Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Dirección Ejecutiva Seccional
Administración Judicial
Oficina Judicial de Cali

Generar Carátula

JURISDICCION ORDINARIA

Guardar PDF

Acuerdos 1472 (Civil) 1480 (Laboral) 1667 (Familia) de 2002
y 10443 de 2015 (Actualiza grupos de reparto Civil y Familia)

Especialidad: LABORAL DEL CIRCUITO

Grupo de reparto: 02

Nombre: ORDINARIOS DE PRIMERA INSTANCIA
Partes del proceso

Identificación
C.C. Cédula de ciudadanía / Nit.

Nombre(s) y Apellido(s)

DEMANDANTE(S)

ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
CC NRO. 1.059.449.389
AIDA LUZ RODRIGUEZ VALDES
C.C. NRO. 1.143.945.216
ALTAGRACIA SOLIS BANGUERA
C.C. NRO. 31.874.015
LUIS ANGEL ANGULO
C.C. NRO. 6.167.665
VIRGINIA SOLIS SOLIS
C.C. NRO. 1.112.219.091
ANA LUCY SOLIS SOLIS
C.C. NRO. 1.059.448.780
MARIA ELSI SOLIS SOLIS
C.C. NRO. 1.114.452.272

DEMANDADO(S)

CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS
NIT. 900795454
JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA SA
NIT 800094968-9

APODERADO

YOJANIER GOMEZ MESA

Cuadernos: 1

Folios: 571

Anotaciones especiales (documentos originales / folio) / Observaciones

Sin Observaciones

Señor(a)
JUEZ(A) LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI – VALLE (REPARTO)
En su buzón de correo.

REF.:	***PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA***
DEMANDANTES:	***ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS*** ***CC Nro. 1.059.449.389*** ***AIDA LUZ RODRIGUEZ VALDES*** ***C.C. Nro. 1.143.945.216*** ***ALTAGRACIA SOLIS BANGUERA*** ***C.C. Nro. 31.874.015*** ***LUIS ANGEL ANGULO*** ***C.C. Nro. 6.167.665*** ***VIRGINIA SOLIS SOLIS*** ***C.C. Nro. 1.112.219.091*** ***ANA LUCY SOLIS SOLIS*** ***C.C. Nro. 1.059.448.780*** ***MARIA ELSI SOLIS SOLIS*** ***C.C. Nro. 1.114.452.272,***
DEMANDADOS:	***CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS*** ***NIT. 900795454*** ***JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA SA*** ***NIT 800094968-9***
ASUNTO:	***DEMANDA POR CULPA PATRONAL*** ***REPARACIÓN DE PERJUICIOS***

YOJANIER GOMEZ MESA, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la C.C. Nro. 7.696.932 de Neiva (H), abogado en ejercicio, con la tarjeta profesional 187.379 del CSJ, actuando como apoderado de los señores **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS,** mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la CC Nro. 1.059.449.389, actuando a nombre propio y en representacion legal de su hija menor de edad **REILLIN SAMARA SOLIS RODRIGUEZ** identificada con el registro de nacimiento Nro. 55594539, **AIDA LUZ RODRIGUEZ VALDES** mayor y vecina de esta ciudad, identificada con la C.C. Nro. 1.143.945.216, actuando a nombre propio y en representación legal de sus hijos menores de edad **SERGIO STIVEN CAICEDO RODRIGUEZ** identificado con la T.I. Nro. 1.111.675.584 y **ESTEFANI MAYLIN GUERRERO** identificada con el registro de nacimiento Nro. 55435040, **ALTAGRACIA SOLIS BANGUERA** identificada con la C.C. Nro. 31.874.015, **LUIS ANGEL ANGULO** identificado con la C.C. Nro. 6.167.665, **VIRGINIA SOLIS SOLIS** identificada con la C.C. Nro. 1.112.219.091, **ANA LUCY SOLIS SOLIS** identificada con la C.C. Nro. 1.059.448.780, **MARIA ELSI SOLIS SOLIS** identificada con la C.C. Nro. 1.114.452.272, respetuosamente me permito impetrar ante su despacho **DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA** en contra de las empresas **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS**, sociedad por acciones simplificadas, identificada con el NIT. 900795454 representada legalmente por **EMERITO GAMBOA HINESTROZA** identificado con la CC Nro. 10.388.059 o quien haga de sus veces al momento de la notificacion de la presente demanda y en solidaridad contra la empresa **JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA SA** con el NIT 800094968-9, sociedad anónima representada legalmente por el señor **GUSTAVO ADOLFO JARAMILLO MORA,** quien se identifica con la cedula de ciudadana Nro. 16.236.705 o quien haga de sus veces al momento de la notificación de la presente demanda, con base en las siguientes:

1. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES:

1.1. PARTES DEMANDANTES:

ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la CC Nro. 1.059.449.389, actuando a nombre propio y en representacion legal de su hija menor de edad **REILLIN SAMARA SOLIS RODRIGUEZ** identificada con el registro de nacimiento Nro. 55594539, **AIDA LUZ RODRIGUEZ VALDES** mayor y vecina de esta ciudad, identificada con la C.C. Nro. 1.143.945.216, actuando a nombre propio y en representación legal de sus hijos menores de edad **SERGIO STIVEN CAICEDO RODRIGUEZ** identificado con la T.I. Nro. 1.111.675.584 y **ESTEFANI MAYLIN GUERRERO** identificada con el registro de nacimiento Nro. 55435040, **ALTAGRACIA SOLIS BANGUERA** identificada con la C.C. Nro. 31.874.015, **LUIS ANGEL ANGULO** identificado con la C.C. Nro. 6.167.665, **VIRGINIA SOLIS SOLIS** identificada con la C.C. Nro. 1.112.219.091, **ANA LUCY SOLIS SOLIS** identificada con la C.C. Nro. 1.059.448.780, **MARIA ELSI SOLIS SOLIS** identificada con la C.C. Nro. 1.114.452.272, obrando en este proceso en calidad de perjudicados directos, con domicilio y residencia en Cali Valle, tal como se indica en el acápite de las notificaciones y quien para estos efectos se encuentran representados judicialmente por el suscrito.

1.2. PARTES DEMANDADAS:

CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS, empresa del sector privado con NIT. 900795454, representada legalmente por **EMERITO GAMBOA HINESTROZA** identificado con la CC Nro. 10.388.059 o quien haga de sus veces al momento de la notificacion de la presente demanda, obrando en este proceso en calidad de demandado, con domicilio y residencia en Cali, Valle del Cauca.

JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA SA, persona jurídica de derecho privado, con el NIT 800094968-9 representada legalmente por **GUSTAVO ADOLFO JARAMILLO MORA** identificado con la cedula de ciudadanía 16.236.705 o quien haga sus veces al momento de la notificación de la presente demanda, con domicilio en la ciudad de Cali, Valle.

2. PRETENSIONES:

Previo los trámites de un Proceso Ordinario Laboral de Primera Instancia, sírvase Señor (a) Juez (a), una vez se produzca el reconocimiento de mi personería para actuar como apoderado de las partes demandantes, se hagan las siguientes o similares declaraciones y condenas:

2.1. **DECLARAR** que existió culpa suficientemente probada de **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS,** empresa del sector privado con NIT. 900795454, representada legalmente por **EMERITO GAMBOA HINESTROZA** identificado con la CC Nro. 10.388.059 o quien haga de sus veces al momento de la notificacion de la presente demanda, en el Accidente de Trabajo del **VEINTINUEVE (29) DE NOVIEMBRE DEL 2018** del señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** identificado con la C.C. Nro. 1.059.449.389, pues este se desarrolló como consecuencia de la relación laboral y por el incumplimiento y omisión de las medidas de seguridad, restricciones en el puesto de trabajo, entrega de elementos de calidad para la protección personal del trabajador, protocolos de seguridad y salud en el trabajo, y demás obligaciones patronales que se probaran

2.2. **DECLARAR SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE** a **JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA SA** con el NIT 800094968-9, empresa del sector privado representada legalmente por el señor **GUSTAVO ADOLFO JARAMILLO MORA,** quien se identifica con la cedula de ciudadana Nro. 16.236.705 o quien haga de sus veces al momento de la notificación de la presente demanda de todas las declaraciones y/o condenas que se causen en contra de que se tasen a favor del demandante.

2.3. Como consecuencia de las anteriores declaraciones, **CONDENAR** a la empresa **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS,** empresa del sector privado con NIT. 900795454, representada legalmente por **EMERITO GAMBOA HINESTROZA** identificado con la CC Nro. 10.388.059 o quien haga de sus veces al momento de la notificacion de la presente demanda al resarcimiento de los perjuicios materiales, morales y fisiológicos, en las siguientes cuantías:

2.3.1. PERJUICIOS MATERIALES - LUCRO CESANTE: Traducido en lo que dejara de producir el señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** identificado con la C.C. Nro. 1.059.449.389, como consecuencia de su pérdida de capacidad laboral, a razón de $ 1.171.863 pesos que constituía su salario, desde la fecha **2018** hasta la fecha probable de vida para el colombiano promedio, la cual se estima actualmente en 81 años (DANE), para en cuantía aproximada de: **CINCUENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL VEINTISIETE PESOS MCTE ($ 53.639.027); *o el mayor valor que resulte probado.***

2.3.2. PERJUICIOS MATERIALES - DAÑO EMERGENTE: Consistentes en los gastos médicos, tratamientos hospitalarios, transporte y demás emolumentos que tuvo que sufragar el señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** identificado con la C.C. Nro. 1.059.449.389, para en cuantía aproximada de: **50 SMLV; *o el mayor valor que resulte probado.***

2.3.3. PERJUICIOS MORALES: como consecuencia de los trastornos emocionales, sentimentales y espirituales que se ocasionaron a los señores:

- El demandante **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** identificado con la C.C. Nro. 1.059.449.389, en cuantía aproximada de: **300 SMLV;** a nombre propio y en representación legal de su hija menor de edad **REILLIN SAMARA SOLIS RODRIGUEZ** identificada con el registro de nacimiento Nro. 55594539 en cuantía aproximada de: **100 SMLV C/U *o el mayor valor que resulte probado.***

- La compañera permanente del demandante, **AIDA LUZ RODRIGUEZ VALDES** identificada con la C.C. Nro. 1.143.945.216, en cuantía aproximada de: en cuantía aproximada de: **100 SMLV; *o el mayor valor que resulte probado,*** actuando a nombre propio y en representación legal de sus hijos menores de edad **SERGIO STIVEN CAICEDO RODRIGUEZ** identificado con la T.I. Nro. 1.111.675.584 y **ESTEFANI MAYLIN GUERRERO** identificada con el registro de nacimiento Nro. 55435040 en cuantía aproximada de: **50 SMLV** C/U**; *o el mayor valor que resulte probado.***

- La tía del demandante **ALTAGRACIA SOLIS BANGUERA** identificada con la C.C. Nro. 31.874.015, en cuantía aproximada de: **100 SMLV; *o el mayor valor que resulte probado*** y su esposo **LUIS ANGEL ANGULO** identificado con la C.C. Nro. 6.167.665, en cuantía aproximada de: **100 SMLV; *o el mayor valor que resulte probado*** y la hija de ambos **VIRGINIA SOLIS SOLIS** identificada con la C.C. Nro. 1.112.219.091, en cuantía aproximada de: **100 SMLV; *o el mayor valor que resulte probado.***

- La hermana del demandante **ANA LUCY SOLIS SOLIS** identificada con la C.C. Nro. 1.059.448.780, en cuantía aproximada de: **100 SMLV; *o el mayor valor que resulte probado.***

- La hermana del demandante **MARIA ELSI SOLIS SOLIS** identificada con la C.C. Nro. 1.114.452.272, en cuantía aproximada de: **100 SMLV; *o el mayor valor que resulte probado.***

2.4. En caso que no se efectúe el pago oportunamente, **CONDENAR** a **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS,** empresa del sector privado con NIT. 900795454, representada legalmente

por **EMERITO GAMBOA HINESTROZA** identificado con la CC Nro. 10.388.059 o quien haga de sus veces al momento de la notificacion de la presente demanda al **PAGO** de los intereses moratorios, a la tasa máxima legal fijados por la Superintendencia financiera de Colombia hasta que se compruebe el cabal cumplimiento de la providencia que le ponga fin al proceso.

2.5. De manera subsidiaria a la anterior pretensión, **CONDENAR** a **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS,** empresa del sector privado con NIT. 900795454, representada legalmente por **EMERITO GAMBOA HINESTROZA** identificado con la CC Nro. 10.388.059 o quien haga de sus veces al momento de la notificacion de la presente demanda al **PAGO** de las anteriores sumas de dinero debidamente indexadas con el IPC Certificado por el DANE.

2.6. **CONDENAR** a **JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA SA** con el NIT 800094968-9, empresa del sector privado representada legalmente por el señor **GUSTAVO ADOLFO JARAMILLO MORA,** quien se identifica con la cedula de ciudadana Nro. 16.236.705 o quien haga de sus veces al momento de la notificación de la presente demanda, al **PAGO** solidario de todo lo que se reclama en esta demanda.

2.7. **CONDENAR** a los demandados a las costas y agencias en derecho que se causen en el presente proceso.

2.8. En lo que sea del caso se falle ultra y extrapetita, de conformidad con lo establecido en el Artículo 50 del CPT y de la SS.

3. HECHOS:

3.1. **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** empezó a trabajar en el cargo de **OFICIAL DE OBRA** desde el **16 DE ENERO DEL 2015** mediante un **CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR** con la empresa demandada.

3.2. El demandante **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** debía realizar las funciones de: "*1. Manipular y clasificar los materiales de construcción, según el proceso asignado. 2. Ejecutar las actividades generales asignadas, de acuerdo a las instrucciones dadas por su jefe inmediato.; 3. Operar, de acuerdo con órdenes impartidas por su superior, equipos eléctricos y herramientas manuales; que sea necesarios para cada uno de los procesos en obra; 4. Velar por el cumplimiento del orden y limpieza en equipos, herramientas y áreas de trabajo provenientes de los procesos de obra. 5. Realizar traslado de materiales, equipos y herramientas, de acuerdo a requerimientos de los procesos de obra. 6. Velar por el cumplimiento de las políticas, normas y procedimientos, referentes a la Seguridad y Salud en el Trabajo, que la empresa tenga establecidas. 7. Apoyar en las demás actividades que se le encomienden y que se deriven de la propia naturaleza del puesto.*" [1].

3.3. El objeto social de la empresa demandada es el siguiente:

> *"La sociedad tendrá como objeto social principal el desarrollo de proyectos de construcción de viviendas, edificación, infraestructura y en general obras civiles en colombia y el exterior, incluyendo las actividades asociadas e inherentes al y/o contratados con entidades naturales o jurídicas, en el sector público, privado, comercial e industrial. Para el desarrollo de su actividad la sociedad podrá ejecutar contratos a todo costo, de suministro de mano de obra permanente y por tiempo definido, así como la aportación de equipos, herramientas y materiales propios o de terceros. También podrá comprar, vender, administrar, adquirir, enajenar, permutar, comercializar, distribuir y explotar bienes inmuebles, vehículos, maquinaria, herramientas y equipos en general asociados con su actividad. Igualmente podrá realizar la comercialización y venta de productos colombianos en*

[1] Extraído del **Perfil del Cargo** de **Ayudante de Obra** expedido por **Construcciones Gamboa SAS.**

el exterior, adquiridos en el mercado interno o externo y aquellos fabricados por las sociedades nacionales o extranjeras. Además, podrá llevar a cabo todo lo relacionado con la compra, venta y distribución de materias primas y productos terminados con destino al mercado nacional y extranjero. La ejecución de todo acto conexo o complementario al objeto social, principalmente construcción propia y ajena de toda clase de obras de construcción con medios propios y/o subcontratados. Igualmente podrá ejecutar todos los actos y contratos para desarrollo del objeto social, tales como suministrar, permutar, celebrar contratos de transporte, comodato, agencia comercial, entre otros. De igual manera, en desarrollo del objeto social, la compañía podrá importar y administrar almacenes, oficinas, agencias o sucursales, dentro o fuera del territorio nacional y adquirir el dominio o cualquier otro derecho real. En general la sociedad puede ejecutar todo acto y celebrar todo contrato; civil, laboral, estatal o comercial licito, que considere conveniente para el logro del objeto social tanto en Colombia como en el extranjero, así como cualquier otra actividad similar, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria del país o el exterior, por disposición de la asamblea o dependencias en otros lugares del país o el exterior, por disposición de la asamblea general de accionistas y de las disposiciones legales vigentes…[2]"

3.4. El salario devengado por el señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** se constituía en **UN SALARIO MINIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE,** que variaba según las horas extra que realizara mi representado.

3.5. En el Mes de Noviembre del 2018 el salario de **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** alcanzó el valor de **$ 390.621 pesos[3],** es decir que mi representado a la fecha de su accidente devengó como un último salario de **$ 1.171.863 pesos**.

3.6. El horario de trabajo pactado del señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** era de lunes a viernes de 07:00 am a 05:00 pm con sábados medio día.

3.7. El jefe inmediato del **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** era el señor **CIRO SINESTERRA**.

3.8. El señor **ALEX ALFREDO SOLIS** estaba realizando sus actividades para la **OBRA JILGUERO** en el Municipio de Jamundí, Valle del Cauca[4] OBRA QUE SE REALIZABA PARA LA EMPRESA **CONTRUCTORA JARAMILLO MORA.**

3.9. Con fecha del **VEINTINUEVE (29) DE NOVIEMBRE DEL 2018**, el trabajador **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** sufrió un accidente de trabajo cuando según el reporte de la **ARL SURA (FURAT)** pasó lo siguiente: *"Sufrió trauma por descarga eléctrica con calda de altura, con quemadura en extremidades en manos y muslos, grado II, requirió múltiples escarectomias y dos meses aproximadamente de hospitalización".*

3.10. Que en la investigación del accidente de trabajo realizada por la empresa demanda del **14 de diciembre del 2018** se menciona lo siguiente *"El señor Alex Alfredo Solis… ejerciendo el cargo de ayudante de obra, el cual llevaba trabajando para la empresa aproximadamente un mes y medio, bajo las instrucciones del líder contratista* ***Ciro Sinisterra.*** *Ingresa a la obra Jilguero siendo las 7:20 am del día jueves 29 de noviembre del 2018. Siendo las 08:30 am de ese mismo día inicia su labor siguiendo la instrucción del líder, la cual era realizar la limpieza de las dovelas del segundo piso para hacer fundición de grautin, de las casas 29 manzana 6 casa 75 manzana 7; El trabajador luego de tener su respectiva liberación de permiso para tsa inicia la limpieza de las dovelas en la casa 69, Él debe de perforar el ladrillo estructural de la primera hilada sobre la losa del segundo piso para hacer la ratonera (caja) según donde se va a realizar la función, luego debe coger una varilla 3/8 con*

[2] Certificado de cámara y comercio aportado con la demanda.
[3] Comprobantes de pago del mes de noviembre del 2018.
[4] **Jaramillomora Constructora. 2021.** Jaramillomora Constructora. [En línea] 22 de 06 de 2021. http://ciudadcountry.com/jilguero.html.

una longitud aproximada de 2,5 metros, para rapar la rebaba interna de cemento que luego de hacer la pega de ladrillo, dicha actividad es terminada por el trabajador siendo las 11:30 am, una vez terminada la actividad se dirige hacia el casino de la obra para tomar su hora de almuerzo; Siendo la 01:00 pm Alex Alfredo Solís por direccionamiento previo de su líder retoma su labor en otra casa sin acompañamiento de ningún trabajador, él debe dirigirse primero hacia el banco de acero ubicado en la entrada de la obra donde recolectara el acero que necesita para dar inicio a la labor (limpieza de sitio de trabajo se omite informar a la supervisora de SST de la obra por lo cual ese frente de trabajo ***no contaba con liberación de permiso,*** *de este modo siendo las 03:30pm el señor Alex Alfredo Solís Solís, ingresa al baño de la alcoba principal en el piso 2, de la casa 75 (último lugar que le faltaba por realizar la limpieza de dovelas) y accede por una escalera metálica (2 mtsong) para realizar la limpieza, se encontraba parado en el penúltimo peldaño de la escalera y al percatarse del término de la labor procede a levantar la varilla para sacarla por completo (2.50long), sujetándola con ambas manos que portaban en el momento sus guantos de cauchos* ***siendo as 04:30pm del día Jueves 29 de Noviembre, Solís manifiesta que sintió una fuerza que lo empujó y lo hace caer desde la escalera hasta la losa donde estaba realmente lo que sucedió fue un cerco eléctrico dado por cercanía de la varilla, menor a 3 mt de distancia con la línea de media tensión (6.200 voltios) lo que ocasiono la caída del trabajo desde aproximadamente 1.8 mtds, (penúltimo peldaño) de latera generando lesiones por quemaduras de grado 3 en sus manos, rodillas y golpe en la cabeza****";* Informe realizado, por la Profesional en Salud Ocupacional **Angie Vanessa Prado Narváez.**

3.11. Así mismo resumen las causas y conclusiones: **CAUSAS BASICAS: Factores personales:** Revisión de condiciones para solicitud de permisos de trabajo por parte del trabajador, Revisión de trabajo en equipo para tareas de alto riesgo que involucren alturas y demás catalogadas como tal; **Factores de Trabajo: No tener en cuenta la norma (Retei) al momento de construir, Revisión de estándar y/o procedimiento para realizar la actividad de limpieza de dovelas, Revisión de la identificación de peligros en tareas de alto riesgo; CAUSAS INMEDIATAS: Actos subestándar:** Revisión de mecanismos de comunicación por parte de los trabajadores y supervisiones frente a la realización de alto riesgo, omitir el uso de epp(barbuquejo, **Condiciones subestándar:** Línea de media tensión que no cumple con las especificaciones requeridas (retei pág. 57, punto 13.1 distancias mínimas requeridas de seguridad en zona de construcción) 3.8 mtds de distancia, ausencia de señalización de riesgos eléctrico.

3.12. Que al realizar las medidas de intervención necesarias para evitar que el evento no se repita, se concluye: *"…definir mecanismos de información por parte de la constructora EPSA* ***para gestionar el riesgo generado de las líneas de media y alta tensión*** *en la obra de construcción de la obra Jilguero;* ***suspender actividades en casas que están cerca de las líneas de media tensión, hasta que se mueva las líneas a la parte externa de la obra…. Actualizar el inventario de tareas y la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos…****".*

3.13. En la segunda investigación del accidente de trabajo realizada por la empresa de **febrero del 2018** se dijo que: *"El señor Alex Alfredo Solís ese día se encontraba asignado a la actividad de limpieza de dovelas para realizar fundición de grautin, eran aproximadamente eran las 16.00pm en la casa 75 manzana 7 piso dos para continuar con la misma actividad montado sobre una banca de manera de 50cm, al subir sobre la banca de madera para perforar con la varilla la dovela y despejarla para realizar función de grauti, manifiesta el colaborador que sintió una fuerza que lo empuja y lo hace caer al nivel de la plancha del segundo piso, aparentemente con la varilla toca el arco eléctrico, se presume que el colaborador no utilizó la banca de manera como lo venía haciendo des de por la mañana en la misma actividad sino que utilizo una escalera metálica obviando el procedimiento que se venía haciendo sobre la banca de manera ya que la altura total era 130 cm".* Informe realizado el **14 de diciembre del 2018,** por el Profesional en Salud Ocupacional **Flavio Orlando Méndez Rojas.**

3.14. Así mismo resumen las causas y conclusiones: **CAUSAS BASICAS: Factores de trabajo:** Revisar la zona de trabajo, la utilización de elementos no adecuados para la actividad; **Factores personales:** prematura para realizar la actividad; **CAUSAS INMEDIATAS: Actos subestándar:** utilizada escalera metálica no utilizo la banca de manera obvio el paso a paso que venía realizando desde la mañana.

3.15. Sin embargo, a pesar de todo lo dicho, al realizar las medidas de intervención necesarias para evitar que el evento no se repita, el empleador saca las siguientes conclusiones: *"…definir mecanismos de información hacia la constructora y la empresa EPSA por el riesgo generado de las líneas de media tensión".*

3.16. Que producto de ese evento traumático, a mi representado se le desarrollaron las siguientes secuelas **POLINEUROPATIA** y **QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES, DEFICIENCIAS DE MOVILIDAD EN LOS MIEMBORS SUPERIOR DERECHO E IZQUIERDO, CICATRICES POR QUEMADURAS EN PALMADRES Y PULGAR DERECHO, MUSLOS Y DEMAS, DOLOR CRONICO, HIPERSENSIBILIDAD, TRANSTORNOS DE ADAPTACION, INSOMNIO, CICATRICES.**

3.17. La **ARL SURA** con fecha del **Veintiuno (21) de octubre del 2019,** expide un Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral No. 13104870771-502048 del caso de señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** en donde determina un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 15,8%, por el diagnostico de **QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES, MENCIONADAS COMO DE NO MAS DE SEGUNDO GRADO** con una fecha de estructuración del **10 de junio del 2019** (Concepto de Alta por Fisiatría), con un origen **ACCIDENTE DE TRABAJO.**

3.18. Al Anterior se le presenta Manifestación de inconformidad ante la **ARL SURA** con fecha del 01 de noviembre del 2019, solicitando se modificara la fecha de estructuración y el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

3.19. La **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** con fecha del 20 de diciembre del 2019, emite el Dictamen No. 1059449389-7442 en donde se establece un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 14,50%, por el diagnostico de **POLINEUROPATIA NO ESPECIICADA Y QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES MENCIONADAS COMO DE NO MAS DE SEGUNDO GRADO** con una fecha de estructuración del **24 de abril del 2019** (Concepto de Alta por Fisiatría), con un origen **ACCIDENTE DE TRABAJO.**

3.20. Finalmente, la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** con fecha del 15 de octubre del 2020 expide el Dictamen No. 1059449389-31435 califica los diagnósticos de **POLINEUROPATIA NO ESPECIFICADA** y **QUEMADURAS DE MULTIPLES RGIONES MENCIONADAS COMO DE NO MAS DE SEGUNDO GRANADO** con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del **14,50%** y una fecha de estructuración del **15 DE OCTUBRE DEL 2020,** producto de un **ACCIDENTE DE TRABAJO**.

3.21. El anterior peritazgo no tuvo en cuenta todas las secuelas que se generaron en el demandante.

3.22. El día **06 DE NOVIEMBRE DE 2019** se envía vía derecho de petición por parte del demandante a la empresa **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS** solicitando se ordenara la suspensión del proceso disciplinario laboral en contra de mi representado y se ordenara el reintegro efectivo, que se tuviera en cuenta su proceso de salud y de calificación y se ordenara el pago de salarios y prestaciones, adeudados, así como pagos de sanciones moratorias.

3.23. La anterior petición también fue dirigida con la misma fecha a la empresa **JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA SA.**

3.24. La demandada **JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA SA** indica que el señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** nunca ha tenido vínculo laboral o contractual con la empresa el día 18 de noviembre del 2019.

3.25. Por su parte **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS** con fecha del 25 de noviembre del 2019 niega todas las peticiones solicitadas.

3.26. Que las demandadas no tenían durante el transcurso de la relación laboral con el señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS**, los reglamentos de seguridad y salud en el trabajo, análisis del puesto de trabajo, protocolos de seguridad, programa de prevención y riesgos en el trabajo, reglamentos de trabajo, reglamentos de higiene y seguridad industrial, programa de mantenimiento preventivo y redes eléctricas, inspección de redes e instalaciones eléctricas, mapa de riesgos etc., que exigía la norma y lo que tenían no lo hicieron cumplir.

3.27. Que todas aquellas falencias ocasionaron el accidente de trabajo del señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS**.

3.28. El accidente de trabajo del señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS,** desató graves secuelas físicas, psicológicas, psiquiátricas, sociales y de adaptación al demandante y también a su familia.

4. FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO:

Fundo esta demanda en lo preceptuado en los arts. 1, 3, 9, 11, 13, 14, 18, 19, 21, 22, 56, 67, 68, 69, 70, 200, 212, **216,** 329, 331, 332, 333, 348, 349, siguientes del **Código Sustantivo del Trabajo y de la Seguridad Social**, así como la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia de Colombia.

4.1. CULPA PATRONAL

La responsabilidad subjetiva está contemplada en el Articulo 216 del Código Sustantivo de Trabajo, que establece que la culpa suficientemente probada del empleador en la ocurrencia del **ACCIDENTE DE TRABAJO** o enfermedad profesional, le impone al empleador la obligación de resarcir de manera plena e integral los perjuicios ocasionados al trabajador como consecuencia de los riesgos profesionales que sufra, siempre que se encuentre culpa debidamente comprobada, así se encuentra definido en el Código Sustantivo de Trabajo:

> *"ARTICULO 216. CULPA DEL EMPLEADOR.* ***Cuando exista culpa suficiente comprobada del {empleador} en la ocurrencia del ACCIDENTE DE TRABAJO*** *o de la enfermedad profesional, está obligado a la indemnización total y ordinaria por perjuicios, pero del monto de ella debe descontarse el valor de las prestaciones en dinero pagadas en razón de las normas consagradas en este Capítulo."*

Ahora bien, de acuerdo con el doctrinante **Gerardo Arenas Monsalve**[5] para que se responsabilice a un empleador para obtener la reparación plena de perjuicios se deberá demostrar cuatro elementos básicos, a saber:

(i) *"un hecho ilícito imputable al empleador"*. Es decir, la ocurrencia de una enfermedad laboral que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte, derivados del hecho del trabajo.

(ii) *"El dolo o culpa patronal"* en la ocurrencia del accidente o enfermedad en el trabajo.

[5] Arenas Monsalve, Gerardo, El derecho colombiano de la seguridad social. Segunda edición. Edit. Legis S.A. 2007, p. 672

(iii) *"El daño o perjuicio derivado al trabajador"*; y todas sus consecuencias de orden material y moral.

(iv) *"El nexo causal entre el daño y la culpa"*, es decir, que el daño o perjuicio deben ser efecto o resultado de la culpa patronal en el hecho que ocurre por causa o con ocasión del trabajo.

La **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA** sobre el tema ha dicho lo siguiente en la Sentencia No. 22656 del 30 de junio de 2005:

> *"La viabilidad de la pretensión indemnizatoria ordinaria y total de perjuicios, como atrás se dijo, exige el acreditarse no solo la ocurrencia del siniestro o daño por causa del accidente de trabajo o enfermedad profesional, sino también, la concurrencia en esta clase de infortunio de 'culpa suficiente comprobada' del empleador.*
>
> *Esa 'culpa suficiente comprobada' del empleador o, dicho, en otros términos, prueba suficiente de la culpa del empleador, corresponde asumirla al trabajador demandante, en acatamiento de la regla general de la carga de la prueba de que trata el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil. Es decir, a éste compete 'probar el supuesto de hecho' de la 'culpa', causa de la responsabilidad ordinaria y plena de perjuicios laboral, la cual, por ser de naturaleza contractual conmutativa es llamada por la ley 'culpa leve' que se predica de quien, como buen padre de familia, debe emplear 'diligencia o cuidado ordinario o mediano' en la administración de sus negocios.*
>
> ***DE SUERTE QUE, LA PRUEBA DEL MERO INCUMPLIMIENTO EN LA 'DILIGENCIA O CUIDADO ORDINARIO O MEDIANO' QUE DEBE DESPLEGAR EL EMPLEADOR EN LA ADMINISTRACIÓN DE SUS NEGOCIOS, PARA ESTOS CASOS, EN LA OBSERVANCIA DE LOS DEBERES DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD QUE DEBE A SUS TRABAJADORES, ES PRUEBA SUFICIENTE DE SU CULPA EN EL INFORTUNIO LABORAL Y, POR ENDE, DE LA RESPONSABILIDAD DE QUE AQUÍ SE HABLA, EN CONSECUENCIA, DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR TOTAL Y ORDINARIAMENTE LOS PERJUICIOS IRROGADOS AL TRABAJADOR****.***
>
> *La abstención en el cumplimiento de la 'diligencia y cuidado' debidos en la administración de los negocios propios, en este caso, las relaciones subordinadas de trabajo, constituye la conducta culposa que exige el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo para infligir al empleador responsable la indemnización ordinaria y total de perjuicios.*
>
> *No puede olvidarse, además, que 'la prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo', tal y como lo pregona el artículo 1604 del Código Civil, por tanto, amén de los demás supuestos,* ***probada en concreto la omisión del empleador en el cumplimiento de sus deberes de protección y seguridad, en otras palabras, de diligencia y cuidado, se prueba la obligación de indemnizar al trabajador los perjuicios causados y, por consiguiente, si el empleador pretende cesar en su responsabilidad debe asumir la carga de probar la causa de la extinción de aquélla, tal y como de manera genérica lo dice el artículo 1757 del Código Civil."***

ASÍ PUES, LA SOLA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRABAJO O UNA ENFERMEDAD LABORAL BASTA PARA QUE SE IMPUTE EL RIESGO ANTE EL EMPLEADOR, pues la omisión en sus deberes de protección y cuidado es la única prueba que se necesita para demostrar la culpa patronal

.

4.1.1. CULPA PATRONAL - *Obligaciones legales del Empleador*:

El Artículo 56 del Código Sustantivo de Trabajo establece la obligación del empleador de **brindar protección y seguridad a sus colaboradores, obligación que debe estar presente en**

todas las actividades desarrolladas y que, en caso de no presentarse, existe el riesgo de que la empresa sea condenada a una indemnización plena de perjuicios.

Así también el Artículo 57 que establece las obligaciones especiales del Empleador: *"1. Poner a disposición de Los trabajadores, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores. 2. Procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos adecuados de protección contra los accidentes y enfermedades profesionales en forma que garanticen razonablemente la seguridad y la salud 3. Prestar inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad, no solo de origen laboral."*

Es así como, para la **LEY 9 DE 1979**, se debe tener en cuenta:

-Artículo 84. Todos los empleadores están obligados a:
a) Proporcionar y mantener un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de higiene y seguridad, **establecer métodos de trabajo con el mínimo de riesgos para la salud dentro del proceso de producción**;
b) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones de la presente Ley y demás normas legales relativas a Salud Ocupacional;
c) **Responsabilizarse de un programa permanente de medicina, higiene y seguridad en el trabajo destinado a proteger y mantener la salud de los trabajadores de conformidad con la presente Ley y sus reglamentaciones**;
d) **Adoptar medidas efectivas para proteger y promover la salud de los trabajadores, mediante la instalación, operación y mantenimiento, en forma eficiente, de los sistemas y equipos de control necesarios para prevenir enfermedades y accidentes en los lugares de trabajo**;
e) Registrar y notificar los accidentes y enfermedades ocurridos en los sitios de trabajo, así como de las actividades que se realicen para la protección de la salud de los trabajadores;
f) Proporcionar a las autoridades competentes las facilidades requeridas para la ejecución de inspecciones e investigaciones que juzguen necesarias dentro de las instalaciones y zonas de trabajo;
g) **Realizar programas educativos sobre los riesgos para la salud a que estén expuestos los trabajadores y sobre los métodos de su prevención y control**.
PARAGRAFO. Los trabajadores independientes están obligados a adoptar, durante la ejecución de sus trabajos, todas las medidas preventivas destinadas a controlar adecuadamente los riesgos a que puedan estar expuestos su propia salud o la de terceros, de conformidad con las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones.
-ARTICULO 98. En todo lugar de trabajo en que se empleen procedimientos, equipos, máquinas, materiales o sustancias que den origen a condiciones ambientales que puedan afectar la salud y seguridad de los trabajadores o su capacidad normal de trabajo, deberán adoptarse medidas de higiene y seguridad necesarias para controlar en forma efectiva los agentes nocivos, y aplicarse los procedimientos de prevención y control correspondientes.
RIESGOS ELÉCTRICOS.
-ARTICULO 117. TODOS LOS EQUIPOS, HERRAMIENTAS, INSTALACIONES Y REDES ELÉCTRICAS DEBERÁN SER DISEÑADOS, CONSTRUIDOS, INSTALADOS, MANTENIDOS, ACCIONADOS Y SEÑALIZADOS DE MANERA QUE SE PREVENGAN LOS RIEGOS DE INCENDIO Y SE EVITE EL CONTACTO CON LOS ELEMENTOS SOMETIDOS A TENSIÓN.
-ARTICULO 118. LOS TRABAJADORES QUE POR LA NATURALEZA DE SUS LABORES PUEDAN ESTAR EXPUESTOS A RIESGOS ELÉCTRICOS, SERÁN DOTADOS DE MATERIALES DE TRABAJO Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS PARA PREVENIR TALES RIESGOS.

- Artículo 122. **Todos los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para éste, elementos de protección personal en cantidad y calidad acordes con los riesgos reales o potenciales existentes en los lugares de trabajo.**

- ARTICULO 123**.** Los equipos de protección personal se deberán ajustar a las normas oficiales y demás regulaciones técnicas y de seguridad aprobadas por el Gobierno.

De acuerdo con la **RESOLUCIÓN 2400 DE 1979** expedida por el **Ministerio de Trabajo y Seguridad Social,** en donde se establecen disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo, se destacan los siguientes artículos:

- ARTÍCULO 2o. Son obligaciones del Patrono: a) Dar cumplimiento a lo establecido en la presente Resolución, y demás normas legales en Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, elaborar su propia reglamentación, y hacer cumplir a los trabajadores las obligaciones de Salud Ocupacional que les correspondan. b) Proveer y mantener el medio ambiente ocupacional en adecuadas condiciones de higiene y seguridad, de acuerdo a las normas establecidas en la presente Resolución. c) Establecer un servicio médico permanente de medicina industrial, en aquellos establecimientos que presenten mayores riesgos de accidentes y enfermedades profesionales, a juicio de los encargados de la salud Ocupacional del Ministerio, debidamente organizado para practicar a todo su personal los exámenes psicofísicos, exámenes periódicos y asesoría médico laboral y los que se requieran de acuerdo a las circunstancias; además llevar una completa estadística médico social. d) Organizar y desarrollar programas permanentes de Medicina preventiva, de Higiene y Seguridad Industrial y crear los Comités paritarios (patronos y trabajadores) de Higiene y Seguridad que se reunirán periódicamente, levantando las Actas respectivas a disposición de la Di visión de Salud Ocupacional. e) El Comité de Higiene y Seguridad deberá intervenir en la elaboración del Reglamento de Higiene y Seguridad, o en su defecto un representante de la Empresa y otro de los trabajadores en donde no exista sindicato. f) Aplicar y mantener en forma eficiente los sistemas de control necesarios para protección de los trabajadores y de la colectividad contra los riesgos profesionales y condiciones o contaminantes ambientales originados en las operaciones y procesos de trabajo. g) Suministrar instrucción adecuada a los trabajadores antes de que se inicie cualquier ocupación, sobre los riesgos y peligros que puedan afectarles, y sobre la forma, métodos y sistemas que deban observarse para prevenirlos o evitarlos.
- **ARTÍCULO 121. Todas las instalaciones, máquinas, aparatos y equipos eléctricos, serán construidos, instalados, protegidos, aislados y conservados, de tal manera que se eviten los riesgos de contacto accidental con los elementos bajo tensión (diferencia de potencial) y los peligros de incendio.**
  PARÁGRAFO 1O. EL AISLAMIENTO DE LOS CONDUCTORES DE LOS CIRCUITOS VIVOS DEBERÁ SER EFICAZ, LO MISMO LA SEPARACIÓN ENTRE LOS CONDUCTORES A TENSIÓN; LOS CONDUCTORES ELÉCTRICOS Y LOS CONTORNOS DE LOS CIRCUITOS VIVOS (ALAMBRES FORRADOS O REVESTIDOS Y DESNUDOS), DEBERÁN MANTENER ENTRE ESTOS Y EL TRABAJADOR, LAS DISTANCIAS MÍNIMAS, DE ACUERDO CON EL VOLTAJE, FIJADAS POR NORMAS INTERNACIONALES.
  PARÁGRAFO 2O. NO DEBERÁN EFECTUARSE TRABAJOS EN LOS CONDUCTORES Y EN LAS MÁQUINAS DE ALTA TENSIÓN, SIN ASEGURARSE PREVIAMENTE DE QUE HAN SIDO CONVENIENTEMENTE DESCONECTADOS Y AISLADAS LAS ZONAS, EN DONDE SE VAYA A TRABAJAR.
  ARTÍCULO 122. NINGÚN OPERARIO DEBERÁ TRABAJAR EN UN CIRCUITO VIVO HASTA TANTO NO RECIBA LAS INSTRUCCIONES APROPIADAS, NI EFECTUAR REPARACIONES, ALTERACIONES O INSPECCIONES QUE REQUIERAN LA MANIPULACIÓN DE UN CIRCUITO VIVO, EXCEPTO EN LOS CASOS DE EMERGENCIA, BAJO LA SUPERVISIÓN PERSONAL DEL JEFE RESPECTIVO.
  PARÁGRAFO. Los circuitos vivos deberán ser desconectados antes de comenzar a trabajar en ellos. Los circuitos muertos o desconectados deberán ser tratados como si estuvieran vivos, para crear un ambiente de precauciones y evitar accidentes por error de otro trabajador.
  ARTÍCULO 123. Cuando se trabaje en una serie de circuitos de alumbrado, los operarios deberán cerciorarse de que estén bien aislados de tierra, y de que el circuito en investigación esté abierto. Todo circuito deberá estar señalizado para identificar su sistema eléctrico.

ARTÍCULO 124. Las herramientas manuales eléctricas, lámparas portátiles y otros aparatos similares, serán de voltaje reducido; además los equipos, máquinas, aparatos, etc., estarán conectados a tierra para su seguridad. ARTÍCULO 125. En los sistemas eléctricos, las instalaciones deberán estar protegidas contra toda clase de rozamiento o impacto; las paredes al descubierto de los circuitos y equipos eléctricos estarán resguardados de contactos accidentales. Se evitará la presencia de cables dispersos en el piso y zonas de trabajo para evitar deterioro y riesgos de cortos circuitos y accidentes a los trabajadores.

ARTÍCULO 126. En los sistemas eléctricos las entradas y controles de alta tensión deberán estar localizados en sitios seguros para tal efecto y protegidos convenientemente, para evitar todo riesgo, y se prohibirá al personal no autorizado el acceso a dichos sitios.

ARTÍCULO 130. Se considerará peligroso todo trabajo que se realice donde existan conductores vivos, o que puedan tornarse vivos accidentalmente, como los siguientes; a) Circuitos con capacitadores b) Circuitos transformadores de corriente c) Empalmado de líneas neutrales d) Colocación de aisladores, postes y crucetas e) Tendido de nuevas líneas sobre postes con circuitos vivos f) Instalación de pararrayos g) Terminación de líneas vivas h) Reemplazo del aceite en transformadores vivos i) Realización de trabajos en líneas vivas o supuestamente muertas, durante una tormenta eléctrica.

ARTÍCULO 131. Al trabajar sobre circuitos o conductores vivos se deberán observar las siguientes precauciones: a) Hasta 5.000 voltios, se usarán guantes de caucho con guantelete. Los alambres o aparatos que estén alrededor de la zona de trabajo se cubrirán con protectores. b) Desde 5.000 hasta 15.000 voltios se usarán varas de línea caliente. Los aparatos o alambres alrededor del trabajo se cubrirán con aislantes, o se aislarán con tabiques protectores. c) Más de 15.000 voltios, se usarán varas o herramientas para trabajos en caliente. No deberán sobrepasarse los límites de seguridad marcados en las herramientas de línea caliente.

ARTÍCULO 132. Las instalaciones, mando y demás maniobras de aparatos y máquinas eléctricas, ofrecerán las máximas condiciones de seguridad para el personal tanto en su construcción y disposición, como en las medidas de prevención adoptadas, tales como plataformas, aislantes, tenazas de materiales aislantes, guantes de caucho (goma), calzado con suelas de goma, etc.

ARTÍCULO 133. Se deberá actuar siempre en los sistemas eléctricos como si todos los circuitos estuviesen conectados a tierra y aislar el cuerpo debidamente contra todos los conductores. Las armazones de los motores, las cajas de interruptores, los transformadores, etc., deberán estar bien conectados a tierra. PARÁGRAFO. Las partes metálicas de los aparatos y máquinas siempre deberán tener conectada a tierra una línea suficientemente gruesa para transportar holgadamente las descargas eléctricas que se puedan producir.

ARTÍCULO 134. En los establecimientos o lugares de trabajo está terminantemente prohibido utilizar la corriente alterna o continua, cualquiera que sea su voltaje, para instalar redes, circuitos o sistemas eléctricos que formen alambradas, vallas, cercos o barreras, etc. energizadas, con el objeto de proteger e impedir el acceso a sitios o zonas vedadas de admisión o entrada, ya que este método constituye alta peligrosidad por los riesgos de accidente o muerte por choque o electrocución en las personas o en los animales.

ARTÍCULO 135. Las armaduras de los conductores eléctricos, sus canalizaciones, accesorios y demás elementos metálicos del equipo que no estén bajo tensión, deberán ser conectados a tierra. Las conexiones no tendrán interruptor, y se protegerán mecánicamente en aquellos lugares en donde se puedan estropear.

PARÁGRAFO. El valor de la resistencia de tierra no será mayor de 10 Ohms. Los conductores a tierra tendrán suficiente capacidad para poder soportar la intensidad de la corriente resultante de cualquier falla.

ARTÍCULO 136. SE PROHÍBE A LOS TRABAJADORES LABORAR EN MÁQUINAS, COLOCAR, CONSTRUIR O MOVER PARTE DE UNA MÁQUINA, HERRAMIENTAS, EFECTUAR CUALQUIER CONSTRUCCIÓN QUE SE ENCUENTREN A MENOS DE SEIS (6) PIES DE DISTANCIA DE CABLES ELÉCTRICOS AÉREOS DE ALTO VOLTAJE.

ARTÍCULO 137. Las escaleras de mano empleadas en los trabajos de instalaciones, etc., serán sólidas y seguras, y estarán provistas en su extremo superior de ganchos de seguridad, y en su extremo inferior del dispositivo antideslizante.

ARTÍCULO 138. Cuando se trabaje en los postes, los linieros deberán colocar los protectores de líneas o las mantas, según sea indicado, sobre los circuitos que se determinen como vivos o susceptibles de ser energizados.

ARTÍCULO 144. Los trabajadores que ejecuten labores en tendidos eléctricos usarán los siguientes elementos de protección: correas o cinturones de seguridad que serán de cuero o cordobán con agarre de madera dura o fibra; espuelas de liniero, anteojos de seguridad, con lentes obscuros o coloreados, alfombras y cubiertas de roma (caucho); guantes, guanteletes y mangas de caucho que reúnan las especificaciones dieléctricas de acuerdo con el voltaje; botas de caucho y calzado aislante sin herrajes y clavos en las suelas; cascos dieléctricos; ropa sin accesorios metálicos.

ARTÍCULO 145. Todos los trabajadores que laboran en empresas de energía eléctrica, o cuya actividad se relacione con el manejo de equipo, aparatos, máquinas, motores, líneas y conductores, o sistemas de circuitos eléctricos, deberán aprender las técnicas de primeros auxilios, y los métodos de respiración artificial, como medida preventiva en riesgos de accidentes por shock o electrocución.

ARTÍCULO 170. En todos los establecimientos de trabajo se suministrará a los trabajadores ropa de trabajo adecuada según los riesgos a que estén expuestos, y de acuerdo a la naturaleza del trabajo que se realice. Las ropas de trabajo deberán ajustar bien; no deberán tener partes flexibles que cuelguen, cordones sueltos, ni bolsillos demasiado grandes.

-ARTÍCULO 176. En todos los establecimientos de trabajo en donde los trabajadores estén expuestos a riesgos físicos, mecánicos, químicos, biológicos, etc., los patronos suministrarán los equipos de protección adecuados, según la naturaleza del riesgo, que reúnan condiciones de seguridad y eficiencia para el usuario.

ARTÍCULO 177. En orden a la protección personal de los trabajadores, los patronos estarán obligados a suministrar a éstos los equipos de protección personal, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Cascos para los trabajadores de las minas, canteras, etc., de las estructuras metálicas, de las construcciones, y en general para los trabajadores que están expuestos a recibir golpes en la cabeza por proyecciones o posibles caídas de materiales pesados, que serán resistentes y livianos, de material incombustible o de combustión lenta **y no deberán ser conductores de la electricidad (dieléctricos), ni permeables a la humedad. Los cascos de seguridad que se fabriquen en el País, deberán cumplir con las normas, pruebas y especificaciones técnicas internacionales....**

4. Para la protección de las manos y los brazos se deberá usar: a) Guantes de caucho dieléctrico para los electricistas que trabajen en circuitos vivos, los que deberán mantenerse en buenas condiciones de servicio. b) Guantes de cuero grueso, y en algunos casos con protectores metálicos (o mitones reforzados con grapas de acero o malla de acero), cuando se trabaje con materiales con filo, como lámina de acero, o vidrio, en fundiciones de acero, o se tenga que cincelar o cortar con autógena, clavar cintar, cavar, manejar rieles, durmientes o material que contenga astillas, y si es necesario se usarán manoplas largas hasta el codo. c) Guantes de hule, caucho o de plástico para la protección contra ácidos, substancias alcalinas, etc. d) Guantes de tela asbesto para los trabajadores que o serán en hornos, fundiciones, etc., resistentes al calor. e) Guantes de cuero para trabajos con soldadura eléctrica y autógena. f) Guantes confeccionados en malla de acero inoxidable, para los trabajadores empleados en el corte y deshuesado de carne, pescado, etc. g) Guantes, mitones y mangas protectoras para los trabajadores que manipulen metales calientes, que serán confeccionados en asbesto u otro material apropiado, resistente al calor. h) Guanteletes para proteger a los trabajadores contra la acción de substancias tóxicas, irritantes o infecciosas, que cubrirán el antebrazo. i) Guantes de maniobra para los trabajadores que operen taladros, prensas, punzonadoras, tornos, fresadoras, etc., para evitar que las manos puedan ser atrapadas por partes en movimiento de las máquinas.

5. Para la protección de los pies y las piernas se deberán usar: a) Calzado de seguridad para proteger los pies de los trabajadores con caídas de objetos pesados, o contra

aprisionamiento de los dedos de los pies bajo grandes pesos; este calzado de seguridad tendrá puntera (casquillo) de acero, y deberá cumplir con la norma de fuerza aceptada, que la puntera soportará un peso de 1.200 kilos que se coloque sobre ella, o resistirá el impacto de un peso de 5 kilos que se deje caer desde una altura de 30 centímetros; la parte interior del casquillo (puntera), en cualquiera de estas dos pruebas, no deberá llegar a menos de 1,25 centímetros de la superficie superior de la suela. b) Calzado de seguridad de puntera de acero y suela de acero interpuesta entre las de cuero para proteger los pies del trabajador contra clavos salientes en obras de construcción, etc. c) Calzado dieléctrico (aislante) para los electricistas, y calzado que no despida chispas para los trabajadores de fábricas de explosivos, que no tengan clavos metálicos. d) Polainas de seguridad para los trabajadores que manipulen metales fundidos, que serán confeccionadas de asbesto u otro material resistente al calor, y cubrirán la rodilla. e) Polainas de seguridad en cuero para los trabajadores que laboren en canteras, etc. f) Polainas de seguridad para los trabajadores que estén expuestos a salpicaduras ligeras o chispas grandes, o que manipulen objetos toscos o afilados, que serán confeccionados de cuero curtido al cromo u otro material de suficiente dureza. g) Protectores de canilla de suficiente resistencia cuando los trabajadores empleen hachas, muelas, y herramientas similares. h) Botas de caucho de caña alta o de caña mediana, para los trabajadores que laboran en lugares húmedos, y manejen líquidos corrosivos.
(…)
ARTÍCULO 178. La fabricación, calidad, resistencia y duración del equipo de protección suministrado a los trabajadores estará sujeto a las normas aprobadas por la autoridad competente y deberá cumplir con los siguientes requisitos: a) Ofrecer adecuada protección contra el riesgo particular para el cual fue diseñado. b) Ser adecuadamente confortable cuando lo usa el trabajador. c) Adaptarse cómodamente sin interferir en los movimientos naturales del usuario. d) Ofrecer garantía de durabilidad. e) Poderse desinfectar y limpiar fácilmente. f) Tener grabada la marca de fábrica para identificar al fabricante.

Artículo 356. Los patronos están en la obligación de suministrar a sus trabajadores herramientas adecuadas para cada tipo de trabajo, y darles entrenamiento e instrucción para su uso en forma correcta.

En el **DECRETO 614 DE 1984** en el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país, resaltamos el siguiente articulado:

- Artículo 24º.- Responsabilidades de los patronos. Los patronos o empleadores, en concordancia con el artículo 84 de la Ley 9a. de 1979 y el Código Sustantivo del Trabajo y demás disposiciones complementarias, las cuales se entienden incorporadas a este Decreto y en relación con los programas y actividades que aquí se regulan, tendrán las siguientes responsabilidades:

  a) Responder por la ejecución del programa permanente de Salud Ocupacional en los lugares de trabajo; b) Comprobar ante las autoridades competentes de Salud Ocupacional, si fuere necesario mediante estudios evaluativos, que cumplen con las normas de medicina, higiene y seguridad industrial para la protección de la salud de los trabajadores; c) Permitir la constitución y el funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo y auspiciar su participación en el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional correspondiente; d) Notificar obligatoriamente a las autoridades competentes los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que se presentan; e) Informar a los trabajadores sobre los riesgos a los cuales están sometidos sus efectos y las medidas preventivas correspondientes; f) Facilitar a los trabajadores la asistencia a cursos y programas educativos que realicen las autoridades para la intervención de los riesgos profesionales; g) Permitir que representantes de los trabajadores participen en las visitas de inspección e investigación que practiquen las autoridades de Salud Ocupacional en los sitios de trabajo; h) Presentar a los funcionarios de Salud Ocupacional los informes, registros, actas y documentos relacionados con la medicina, higiene y seguridad industrial; i) Entregar a las autoridades competentes de Salud Ocupacional para su análisis las

muestras de sustancias y materiales que utilicen, si se consideran peligrosas; j) Proporcionar a las autoridades competentes la información necesaria sobre procesos, operaciones y sustancias para la adecuada identificación de los problemas de Salud Ocupacional.

Artículo 30º.- Contenido de los Programas de Salud Ocupacional. Los Programas de Salud Ocupacional de las empresas se deberán contener las actividades que resulten de los siguientes contenidos mínimos:

a) El subprograma de medicina preventiva comprenderá las actividades que se derivan de los artículos 125, 126 y 127 de la Ley 9a. de 1979, así como aquellas de carácter deportivo-recreativas que sean aprobadas por las autoridades competentes, bajo la asesoría del Instituto Colombiano de la Juventud y el Deporte; b) El subprograma de medicina del trabajo de las empresas deberán: (...) 3. Desarrollar actividades de prevención de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y educación en salud a empresarios y trabajadores, conjuntamente con el subprograma de higiene industrial y seguridad industrial c) El subprograma de higiene y seguridad industrial deberá: 1. Identificar y evaluar, mediante estudios ambientales periódicos, los agentes y factores de riesgos del trabajo que afecten o puedan afectar la salud de los operarios. 2. Determinar y aplicar las medidas para el control de riesgos de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y verificar periódicamente su eficiencia. 3. Investigar los accidentes y enfermedades profesionales ocurridos, determinar sus causas y aplicar las medidas correctivas para evitar que vuelvan a ocurrir. 4. Elaborar y mantener actualizadas las estadísticas sobre accidentes, enfermedades profesionales, ausentismo y personal expuesto a los agentes de riesgos del trabajo, conjuntamente con el subprograma de medicina de trabajo.

5. Elaborar y proponer las normas y reglamentos internos sobre Salud - Ocupacional, conjuntamente con el subprograma de medicina del trabajo.

El **CONVENIO SOBRE SEGURIDAD Y SALUD** en la **CONSTRUCCIÓN** de 1988 proferido por la OIT, determina lo siguiente:

Artículo 13 SEGURIDAD EN LOS LUGARES DE TRABAJO
1. Deberán adoptarse todas las precauciones adecuadas para garantizar que todos los lugares de trabajo sean seguros y estén exentos de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores.
2. Deberán facilitarse, mantenerse en buen estado y señalarse, donde sea necesario, medios seguros de acceso y de salida en todos los lugares de trabajo.
3. Deberán adoptarse todas las precauciones adecuadas para proteger a las personas que se encuentren en una obra o en sus inmediaciones de todos los riesgos que pueden derivarse de la misma.

Artículo 26 ELECTRICIDAD
1. Todos los equipos e instalaciones eléctricos deberán ser construidos, instalados y conservados por una persona competente, y utilizados de forma que se prevenga todo peligro.
2. Antes de iniciar obras de construcción como durante su ejecución deberán tomarse medidas adecuadas para cerciorarse de la existencia de algún cable o aparato eléctrico bajo tensión en las obras o encima o por debajo de ellas y prevenir todo riesgo que su existencia pudiera entrañar para los trabajadores.
3. El tendido y mantenimiento de cables y aparatos eléctricos en las obras deberán responder a las normas y reglas técnicas aplicadas a nivel nacional.

En la **RESOLUCIÓN 1016 DE 1989**, por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país, la cual se encuentran los siguientes artículos:

- Artículo l. Todos los empleadores públicos, oficiales, privados, contratistas y subcontratistas están obligados a organizar y garantizar el funcionamiento de un programa de Salud Ocupacional de acuerdo con la presente Resolución.
- Artículo 4: Los patronos o empleadores estarán obligados a destinar los recursos humanos, financieros y físicos indispensables para el desarrollo y cabal cumplimiento del programa de Salud Ocupacional en las empresas y lugares de trabajo, acorde con las actividades económicas que desarrollen, la magnitud y severidad de los riesgos profesionales y el número de trabajadores expuestos.

En el **DECRETO 1295 DE 1994** el cual determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales, se deben tener en cuenta las siguientes disposiciones legales:

ARTÍCULO 9. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.
Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de ordenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.
Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajos desde su residencia a los lugares trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

- Artículo 21. Obligaciones del Empleador. El empleador será responsable: Del pago de la totalidad de la cotización de los trabajadores a su servicio; Trasladar el monto de las cotizaciones a la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente, dentro de los plazos que para el efecto señale el reglamento; Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo; Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa, y procurar su financiación; Notificar a la entidad administradora a la que se encuentre afiliado, **los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales**; Registrar ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social el comité paritario de salud ocupacional o el vigía ocupacional correspondiente; Facilitar la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional. Informar a la entidad administradora de riesgos profesionales a la que está afiliado, las novedades laborales de sus trabajadores, incluidas el nivel de ingreso y sus cambios, las vinculaciones y retiros.
- Artículo 56. Responsables de la prevención de riesgos profesionales. **La Prevención de Riesgos Profesionales es responsabilidad de los empleadores.** Corresponde al Gobierno Nacional expedir las normas reglamentarias técnicas tendientes a garantizar la seguridad de los trabajadores y de la población en general, en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Igualmente le corresponde ejercer la vigilancia y control de todas las actividades, para la prevención de los riesgos profesionales. Los empleadores, además de la obligación de establecer y ejecutar en forma permanente el programa de salud ocupacional según lo establecido en las normas vigentes, son responsables de los riesgos originados en su ambiente de trabajo. Las entidades administradoras de riesgos profesionales, por delegación del estado, ejercen la vigilancia y control en la prevención de los riesgos profesionales de las empresas que tengan afiliadas, a las cuales deberán asesorar en el diseño del programa permanente de salud ocupacional.
- Artículo 58. Medidas Especiales De Prevención**.** Sin detrimento del cumplimiento de las normas de salud ocupacional vigentes, todas las empresas están obligadas a adoptar y poner en práctica las medidas especiales de prevención de riesgos profesionales.
- Artículo 59. Actividades De Prevención De Las Administradoras De Riesgos Profesionales**.** Toda entidad administradora de riesgos profesionales está obligada a realizar actividades de prevención de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, en las empresas afiliadas. Para este efecto, deberá contar con una organización idónea estable, propia o contratada.
- Artículo 62. Información de riesgos profesionales Los empleadores están obligados a informar a sus trabajadores los riesgos a que pueden verse expuestos en la ejecución de la labor encomendada o contratada. Todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que ocurra en una empresa o actividad económica deberá ser informado por el respectivo

empleador a la entidad administradora de riesgos profesionales y a la entidad promotora de salud, en forma simultánea, dentro de los dos días hábiles siguientes de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.

La **RESOLUCIÓN Nro. 90708 de agosto 30 de 2013**, Por la cual se expide el nuevo del Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas - RETIE.

6.2 SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD

6.2.1 OBJETIVO. El objetivo de las señales de seguridad es transmitir mensajes de prevención, prohibición o información en forma clara, precisa y de fácil entendimiento para todos, en una zona en la que se ejecutan trabajos eléctricos o en zonas de operación de máquinas, equipos o instalaciones que entrañen un peligro potencial. Las señales de seguridad no eliminan por sí mismas el peligro, pero dan advertencias o directrices que permitan aplicar las medidas adecuadas para prevención de accidentes.

Para efectos del presente reglamento, los siguientes requisitos de señalización, tomados de las normas IEC 60617, NTC 1461, ISO 3461, ANSI Z535 e ISO 3864-2 son de obligatoria aplicación y el propietario de la instalación será responsable de su utilización. Su escritura debe ser en idioma castellano y deben localizarse en sitios visibles que permitan cumplir su objetivo.

El uso de las señales de riesgo adoptadas en el presente reglamento será de obligatorio cumplimiento, a menos que alguna norma de mayor jerarquía legal exija algo diferente, en tal caso las empresas justificarán la razón de su no utilización.

ARTÍCULO 7º. COMUNICACIONES PARA COORDINACIÓN DE TRABAJOS ELÉCTRICOS

Cada maniobra o trabajo que se realice en una línea, red o equipo energizado, susceptible de energizarse debe coordinarse con la(s) persona(s) que tenga control sobre su energización.

El trabajador que reciba un mensaje oral concerniente a maniobras de conexión o desconexión de líneas o equipos, debe repetirlo de inmediato al remitente y obtener la aprobación del mismo. El trabajador autorizado que envíe un mensaje oral, debe asegurarse de la identidad de su interlocutor. Toda empresa de servicios públicos debe tener un sistema de comunicaciones con protocolos aprobados que garanticen la mayor seguridad y confiabilidad. En el caso de que la empresa no posea un sistema de comunicaciones seguro para la ejecución de maniobras por radio, debe adoptar el Código Q.

Para efectos del presente reglamento y en razón al uso de comunicaciones por radio para todo tipo de maniobras y coordinación de trabajos, se adoptan las siguientes abreviaturas de servicio, tomadas del código telegráfico o Código Q, utilizado desde 1912.

CAPÍTULO 2
REQUISITOS TÉCNICOS ESENCIALES
Los requisitos contenidos en este capítulo, son de aplicación obligatoria en todos los niveles de tensión y en todos los procesos y deben ser cumplidos según la situación particular en las instalaciones eléctricas objeto del presente reglamento.

9.2 EVALUACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO
Para la elaboración del presente reglamento se tuvieron en cuenta los elevados gastos en que frecuentemente incurren el Estado y las personas o entidades afectadas cuando se presenta un accidente de origen eléctrico, los cuales superan significativamente las inversiones que se hubieren requerido para minimizar o eliminar el riesgo.

Para los efectos del presente reglamento se entenderá que una instalación eléctrica es de PELIGRO INMINENTE o de ALTO RIESGO, cuando carezca de las medidas de protección

frente a condiciones donde se comprometa la salud o la vida de personas, tales como: ausencia de la electricidad, arco eléctrico, contacto directo e indirecto con partes energizadas, rayos, sobretensiones, sobrecargas, cortocircuitos, tensiones de paso, contacto y transferidas que excedan límites permitidos.

9.3 FACTORES DE RIESGO ELÉCTRICO MÁS COMUNES

Por regla general, todas las instalaciones eléctricas tienen implícito un riesgo y ante la imposibilidad de controlarlos todos en forma permanente, se seleccionaron algunos factores, que al no tenerlos presentes ocasionan la mayor cantidad de accidentes.

El tratamiento preventivo de la problemática del riesgo de origen eléctrico, obliga a saber identificar y valorar las situaciones irregulares, antes de que suceda algún accidente. Por ello, es necesario conocer claramente el concepto de riesgo; a partir de ese conocimiento, del análisis de los factores que intervienen y de las circunstancias particulares, se tendrán criterios objetivos que permitan detectar la situación de riesgo y valorar su grado de peligrosidad. Identificado el riesgo, se han de seleccionar las medidas preventivas aplicables.

En la Tabla 9.5 se ilustran algunos de los factores de riesgo eléctrico más comunes, sus posibles causas y algunas medidas de protección.

ARCOS ELÉCTRICOS.
POSIBLES CAUSAS: Malos contactos, cortocircuitos, aperturas de interruptores con carga, apertura o cierre de seccionadores con carga, apertura de transformadores de corriente, apertura de transformadores de potencia con carga sin utilizar equipo extintor de arco, apertura de transformadores de corriente en secundarios con carga, manipulación indebida de equipos de medida, materiales o herramientas olvidadas en gabinetes, acumulación de óxido o partículas conductoras, descuidos en los trabajos de mantenimiento.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN: Utilizar materiales envolventes resistentes a los arcos, mantener una distancia de seguridad, usar prendas acordes con el riesgo y gafas de protección contra rayos ultravioleta.

CONTACTO DIRECTO
POSIBLES CAUSAS: Negligencia de técnicos o impericia de no técnicos, violación de las distancias mínimas de seguridad.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN: Establecer distancias de seguridad, interposición de obstáculos, aislamiento o recubrimiento de partes activas, utilización de interruptores diferenciales, elementos de protección personal, puesta a tierra, probar ausencia de tensión, doble aislamiento.

ARTÍCULO 10°. REQUERIMIENTOS GENERALES DE LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS
Toda instalación eléctrica objeto del presente reglamento debe cumplir los siguientes requerimientos generales:

10.1 DISEÑO DE LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS 7
Toda instalación eléctrica a la que le aplique el RETIE, debe contar con un diseño realizado por un profesional o profesionales legalmente competentes para desarrollar esa actividad. El diseño podrá ser detallado o simplificado según el tipo de instalación

10.1.2 Diseño Simplificado: El diseño simplificado podrá ser realizado por ingeniero o tecnólogo de la especialidad profesional acorde con el tipo de instalación y que esté relacionada con el alcance de la matrícula profesional. Igualmente, el técnico electricista que tenga su certificación de competencia en diseño eléctrico otorgada en los términos de la Ley 1264 de 2008, podrá realizar este tipo de diseño. El diseño simplificado se aplica para los siguientes casos:

a) Instalaciones eléctricas de vivienda unifamiliar o bifamiliares y pequeños comercios o pequeñas industrias de capacidad instalable mayor de 7 kVA y menor o igual de 15 kVA, tensión no mayor a 240 V, no tengan ambientes o equipos especiales y no hagan parte de edificaciones multifamiliares o construcciones consecutivas objeto de una misma licencia o permiso de construcción que tengan más de cuatro cuentas del servicio de energía y se especifique lo siguiente:
•Análisis de riesgos de origen eléctrico y medidas para mitigarlos.
•Diseño del sistema de puesta a tierra.
•Cálculo y coordinación de protecciones contra sobre corrientes.
•Cálculos de canalizaciones y volumen de encerramientos (tubos, ductos, canaletas, electroductos).
•Cálculos de regulación.
•Elaboración de diagramas unifilares.
•Elaboración de planos y esquemas eléctricos para construcción.
•Establecer las distancias de seguridad requeridas.
b) Ramales de redes aéreas rurales de hasta 50 kVA y 13,2 kV, por ser de menor complejidad. El diseño simplificado debe basarse en especificaciones predefinidas por el operador de red y cumplir lo siguiente:
•Análisis de riesgos de origen eléctrico y medidas para mitigarlos.
•Diseño de puesta a tierra.
•Protecciones contra sobre corriente y sobretensión.
•Elaboración de planos y esquemas eléctricos para construcción.
•Especificar las distancias mínimas de seguridad requeridas.
•Definir tensión mecánica máxima de conductores y templetes.

El diseño simplificado debe ser suscrito por el profesional competente responsable de la construcción de la instalación eléctrica o quien la supervise, con su nombre, apellidos, número de cédula de ciudadanía y número de la matrícula profesional de conformidad con la ley que regula el ejercicio de la profesión. Dicho diseño debe ser entregado al propietario de la instalación.

10.2.2 Responsabilidad de los constructores

Los responsables de la construcción, ampliación o remodelación de cualquier estructura o edificación donde se tenga cualquier tipo de instalación eléctrica objeto del RETIE y el profesional competente responsable de la dirección o la construcción directa de la instalación eléctrica deben cumplir los siguientes requisitos y estar registrados en el Registro de Productores e Importadores de Productos (bienes o servicios) sujetos al cumplimiento de reglamentos técnicos de la SIC:

a. Asegurarse de contratar personas calificadas, técnica y legalmente competentes para ejecutar dichas actividades.
b. Asegurarse de que se utilicen los productos y materiales que cumplan los requisitos establecidos en RETIE y cuenten con la certificación del producto.
c. Tanto el constructor de la obra donde esté involucrada la instalación, como el responsable de la dirección o la construcción directa de la instalación eléctrica desde el inicio de las obras deben verificar que al aplicar el diseño la instalación resultante tendrá la conformidad con el RETIE. Si por razones debidamente justificadas consideran que no es apropiado, deben solicitar al diseñador que realice los ajustes y dejar registro de la solicitud. Si no es posible que el diseñador realice las correcciones, el profesional calificado responsable de la construcción de la instalación eléctrica hará los ajustes, dejará constancia de ellas y se responsabilizará por los efectos resultantes; en ningún caso se permitirá que los ajustes se aparten del cumplimiento del RETIE. Para las instalaciones que el servicio de ingeniería, construcción o montaje, figuran a nombre de una empresa, las responsabilidades derivadas de estos servicios deben ser solidarias entre las partes.
d. El Profesional competente responsable de la dirección o construcción directa de la instalación eléctrica, deben asegurar que la instalación cumple con todos los requisitos

del presente reglamento que le apliquen y demostrarlo mediante el diligenciamiento y suscripción del documento denominado Declaración de Cumplimiento con el Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas RETIE, en los términos del formato establecido en el numeral 34.3.4 del presente Anexo. El profesional competente que suscriba la declaración será responsable de los efectos que se deriven de la construcción, ampliación o remodelación de la instalación, durante la operación de la misma. Los planos finales se dejarán conforme a la instalación construida, dichos planos deben ser firmados por el profesional competente responsable de la dirección o construcción directa de la instalación eléctrica.

Parágrafo 1. En el evento que se detecten incumplimientos al reglamento, atribuibles a la persona responsable de la construcción, quien lo detecte deberá dar aviso al comercializador u OR del área correspondiente para que tome las medidas tendientes a evitar la ocurrencia de un accidente o incidente de origen eléctrico.

Parágrafo 2. El incumplimiento del presente reglamento en la instalación eléctrica, que conlleve a un peligro inminente será causal de la suspensión del servicio por parte del Operador de Red.

10.6 OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS

En todas las instalaciones eléctricas, incluyendo las construidas con anterioridad a la entrada en vigencia del RETIE (mayo 1º de 2005), el propietario o tenedor de la instalación eléctrica debe verificar que ésta no presente alto riesgo o peligro inminente para la salud o la vida de las personas, animales o el medio ambiente.

El propietario o tenedor de la instalación, será responsable de mantenerla en condiciones seguras, por lo tanto, debe garantizar que se cumplan las disposiciones del presente reglamento que le apliquen, para lo cual debe apoyarse en personas calificadas tanto para la operación como para el mantenimiento. Si las condiciones de inseguridad de la instalación eléctrica son causadas por personas o condiciones ajenas a la operación o al mantenimiento de la instalación, el operador debe prevenir a los posibles afectados sobre el riesgo a que han sido expuestos y debe tomar medidas para evitar que el riesgo se convierta en un peligro inminente para la salud o la vida de las personas.

Adicionalmente, debe solicitar al causante, que elimine las condiciones que hacen insegura la instalación y si este no lo hace oportunamente debe recurrir a la autoridad competente para que le obligue.

Quienes suministren el fluido eléctrico, una vez enterados del peligro inminente, deben tomar las medidas pertinentes para evitar que el riesgo se convierta en accidente, incluyendo si es del caso, le des energización de la instalación y se deben dejar registros del hecho. Si como consecuencia de la no aplicación de los correctivos ocurre un accidente, la persona o personas que generaron la causa de la inseguridad y quienes a sabiendas del riesgo no tomaron las medidas necesarias, deben ser investigadas por los entes competentes y deben responder por las implicaciones derivadas del hecho.

Las instalaciones que no cumplen las normas vigentes al momento de la construcción y presenten riesgos para la seguridad de las personas, la misma instalación, las edificaciones o infraestructura aledaña, deben actualizar la instalación bajo los requisitos del RETIE.

Si como parte de un programa de inspecciones, tal como se le realiza a los medidores, el Operador de Red o el Comercializador de la energía detecta situaciones de peligro inminente, deben solicitarle al propietario o tenedor de la instalación que realice las adecuaciones necesarias para eliminar o minimizar el riesgo. La fecha de entrada en vigencia del reglamento no podrá considerarse excusa para no corregir las deficiencias que catalogan a la instalación como de alto riesgo o peligro inminente para la salud o la vida de las personas.

En el caso que los responsables de causar la condición que convierten en peligro inminente la instalación, se nieguen a corregir las deficiencias, cualquier ciudadano podrá informar ante los entes de control y vigilancia o hacer uso de los instrumentos legales de participación ciudadana, ante las autoridades judiciales, haciendo la descripción de los aspectos que hacen de la instalación un elemento de peligro inminente o alto riesgo.

ARTÍCULO 13°. DISTANCIAS DE SEGURIDAD

Para efectos del presente reglamento y teniendo en cuenta que frente al riesgo eléctrico la técnica más efectiva de prevención, siempre será guardar una distancia respecto a las partes energizadas, puesto que el aire es un excelente aislante, en este apartado se fijan las distancias mínimas que deben guardarse entre líneas o redes eléctricas y elementos físicos existentes a lo largo de su trazado (carreteras, edificaciones, piso del terreno destinado a sembrados, pastos o bosques, etc.), con el objeto de evitar contactos accidentales. Las distancias verticales y horizontales que se presentan en las siguientes tablas, se adoptaron de la norma ANSI C2; todas las tensiones dadas en estas tablas son entre fases, para circuitos con neutro puesto a tierra sólidamente y otros circuitos en los que se tenga un tiempo despeje de falla a tierra acorde con el presente reglamento.

Los constructores y en general quienes presenten proyectos a las curadurías, oficinas de planeación del orden territorial y demás entidades responsables de expedir las licencias o permisos de construcción, deben manifestar por escrito que los proyectos que solicitan dicho trámite cumplen a cabalidad con las distancias mínimas de seguridad establecidas en el RETIE.

Es responsabilidad del diseñador de la instalación eléctrica verificar que en la etapa reconstructiva este requisito se cumpla. No se podrá dar la conformidad con el RETIE a instalaciones que violen estas distancias. El profesional competente responsable de la construcción de la instalación o el inspector que viole esta disposición, sin perjuicio de las acciones penales o civiles, debe ser denunciado e investigado disciplinariamente por el consejo profesional respectivo.

El propietario de una instalación que al modificar la construcción viole las distancias mínimas de seguridad, será objeto de la investigación administrativa correspondiente por parte de las entidades de control y vigilancia por poner en alto riesgo de electrocución no sólo a los moradores de la construcción objeto de la violación, sino a terceras personas y en riesgo de incendio o explosión a las edificaciones contiguas.

A menos que se indique lo contrario, todas las distancias de seguridad deben ser medidas de superficie a superficie. Para la medición de distancias de seguridad, los accesorios metálicos normalmente energizados serán considerados como parte de los conductores de línea y las bases metálicas de los terminales del cable o los dispositivos similares, deben ser tomados como parte de la estructura de soporte. La precisión en los elementos de medida no podrá tener un error de más o menos 0,5%.

Para mayor claridad se deben tener en cuenta las notas explicativas, las figuras y las tablas aquí establecidas (…)

Nota 1: Las distancias de seguridad establecidas en las siguientes tablas, aplican a conductores desnudos.
Nota 2: En el caso de tensiones mayores a 57,5 kV entre fases, las distancias de aislamiento eléctrico especificadas
en las tablas se incrementarán en un 3% por cada 300 m que sobrepasen los 1000 metros sobre el nivel del mar.
Nota 3: Las distancias verticales se toman siempre desde el punto energizado más cercano al lugar de posible contacto.

Nota 4: La distancia horizontal "b" se toma desde la parte energizada más cercana al sitio de posible contacto, es decir, trazando un círculo desde la parte energizada, teniendo en cuenta la posibilidad real de expansión vertical que tenga la edificación y que en ningún momento la red quede encima de la construcción.
Nota 5: Si se tiene una instalación con una tensión diferente a las contempladas en el presente reglamento, debe cumplirse el requisito exigido para la tensión inmediatamente superior.
Nota 6: Cuando los edificios, chimeneas, antenas o tanques u otras instalaciones elevadas no requieran algún tipo de mantenimiento, como pintura, limpieza, cambio de partes o trabajo de personas cerca de los conductores; la distancia horizontal "b", se podrá reducir en 0, 6 m.
Nota 7: Un techo, balcón o área es considerado fácilmente accesible para los peatones si éste puede ser alcanzado de manera casual a través de una puerta, rampa, ventana, escalera o una escalera a mano permanentemente utilizada por una persona, a pie, alguien que no despliega ningún esfuerzo físico extraordinario ni emplea ningún instrumento o dispositivo especial para tener acceso a éstos. No se considera un medio de acceso a una escalera permanentemente utilizada si es que su peldaño más bajo mide 2,45 m o más desde el nivel del piso u otra superficie accesible fija.
Nota 8: Si se tiene un tendido aéreo con cable aislado y con pantalla no se aplican estas distancias; tampoco se
aplica para conductores aislados para baja tensión.
Nota 9: En techos metálicos cercanos o en casos de redes de conducción que van paralelas o que cruzan las líneas de media, alta y extra alta tensión, se debe verificar que las tensiones inducidas no generen peligro o no afecten el funcionamiento de otras redes.
Nota 10: Donde el espacio disponible no permita cumplir las distancias horizontales de la Tabla 13.1 para redes de media tensión, tales como edificaciones con fachadas o terrazas cercanas, la separación se puede reducir hasta en un 30%, siempre y cuando, los conductores, empalmes y herrajes tengan una cubierta que proporcione suficiente rigidez dieléctrica para limitar la probabilidad de falla a tierra, tal como la de los cables cubiertos con tres capas para red compacta. Adicionalmente, deben tener espaciadores y una señalización que indique que es cable no aislado.
En zonas arborizadas urbanas se recomienda usar esta tecnología para disminuir las podas.
Nota11: En general los conductores de la línea de mayor tensión deben estar a mayor altura que los de la de menor.

13.1 DISTANCIAS MÍNIMAS DE SEGURIDAD EN ZONAS CON CONSTRUCCIONES
Las distancias mínimas de seguridad que deben guardar las partes energizadas respecto de las construcciones, son las establecidas en la Tabla 13.1 del presente reglamento y para su interpretación se debe tener en cuenta la Figura 13.1.

13.4 DISTANCIAS MÍNIMAS PARA TRABAJOS EN O CERCA DE PARTES ENERGIZADAS
Las partes energizadas a las que el trabajador pueda estar expuesto, se deben poner en condición de trabajo eléctricamente seguro antes de trabajar en o cerca de ellas, a menos que se demuestre que des energizar introduzca riesgos adicionales.
Actualmente se han incrementado los accidentes por arcos eléctricos, originados en cortocircuitos, fallas a tierra, contacto de herramientas con partes energizadas, choque térmico, acumulación de polvos, pérdidas de aislamiento, depósitos de material conductor o la ionización del medio. El arco genera radiación térmica hasta de 20000 °C, presenta un aumento súbito de presión hasta de 30 t/m2 con niveles de ruido por encima de 120 dB y expide vapores metálicos tóxicos por desintegración de productos. Se debe tomar como frontera de protección contra arco eléctrico, para sistemas mayores a 50 voltios, la distancia a la cual la energía incidente es igual a 5 J/cm2 (1,2 cal/cm2).

Para actividades tales como cambio de interruptores o partes de él, intervenciones sobre transformadores de corriente, mantenimiento de barrajes, instalación y retiro de medidores, apertura de condensadores, macro mediciones, medición de tensión y corriente, entre otras; deben cumplirse procedimientos seguros como los establecidos en la NFPA 70 E o IEC 60364. En todo caso se deben cumplir los siguientes requisitos:

a. Realizar un análisis de riesgos donde se tenga en cuenta la tensión, la potencia de cortocircuito y el tiempo de despeje de la falla, para definir la categoría del riesgo que determina el elemento de protección a utilizar. El análisis de arco debe revisarse en periodos no mayores a cinco años o cuando se realicen modificaciones mayores.
b. Fijar etiquetas donde se indique el nivel de riesgo y el equipo requerido.
c. Realizar una correcta señalización del área de trabajo y de las zonas aledañas a ésta.
d. Tener un entrenamiento apropiado para trabajar en tensión, si es el caso.
e. Tener un plano actualizado y aprobado por un profesional competente
f. Tener una orden de trabajo firmada por la persona que lo autoriza.
g. Usar equipos de protección personal certificados para el nivel de tensión y energía incidente involucrados, los cuales no deben tener nivel de protección menor al establecido en la Tabla 13.6
h. Las personas no calificadas, no deben sobrepasar el límite de aproximación seguro. Los OR atenderán las solicitudes de cubrimiento o aislamiento temporal para redes de media tensión y baja tensión que haga el usuario cuando requiera intervenir su fachada, el costo estará a cargo del usuario.
i. El límite de aproximación restringida debe ser señalizado ya sea con una franja visible hecha con pintura reflectiva u otra señal que brinde un cerramiento temporal y facilite al personal no autorizado identificar el máximo acercamiento permitido.
j. Cumplir las distancias mínimas de aproximación a equipos energizados de las Tablas 13.7 o 13.8 y la Figura13.4 según corresponda, las cuales son adaptadas de la NFPA 70 e IEEE 1584. Estas distancias son barreras que buscan prevenir lesiones al trabajador y son básicas para la seguridad eléctrica.

ARTÍCULO 18º. TRABAJOS EN REDES DESENERGIZADAS
Un accidente eléctrico es casi siempre previsible y por tanto evitable. Los métodos básicos de trabajo son en redes desenergizadas o en tensión. Para garantizar la seguridad del operario, en ningún caso el mismo operario debe alternar trabajos en tensión con trabajos en redes desenergizadas.
18.1 REGLAS DE ORO
Los trabajos que deban desarrollarse con las redes o equipos desenergizados, deben cumplir las siguientes “Reglas de oro”:
a. Efectuar el corte visible de todas las fuentes de tensión, mediante interruptores y seccionadores, de forma que se asegure la imposibilidad de su cierre intempestivo. En aquellos aparatos en que el corte no pueda ser visible, debe existir un dispositivo que garantice que el corte sea efectivo.
b. Condenación o bloqueo, si es posible, de los aparatos de corte. Señalización en el mando de los aparatos indicando “No energizar” o “prohibido maniobrar” y retirar los portafusibles de los cortacircuitos. Se llama “condenación o bloqueo” de un aparato de maniobra al conjunto de operaciones destinadas a impedir la maniobra de dicho aparato, manteniéndolo en una posición determinada.
c. Verificar ausencia de tensión en cada una de las fases, con el detector de tensión apropiado al nivel de tensión nominal de la red, el cual debe probarse antes y después de cada utilización.
d. Puesta a tierra y en cortocircuito de todas las posibles fuentes de tensión que incidan en la zona de trabajo. Es la operación de unir entre sí todas las fases de una instalación, mediante un puente equipotencial de sección adecuada, que previamente ha sido conectado a tierra.
En tanto no estén efectivamente puestos a tierra, todos los conductores o partes del circuito se consideran como si estuvieran energizados a su tensión nominal.
Los equipos de puesta a tierra se deben manejar con pértigas aisladas, conservando las distancias de seguridad respecto a los conductores, en tanto no se complete la instalación Para su instalación, el equipo se conecta primero a tierra y después a los conductores que van a ser puestos a tierra, para su desconexión se procede a la inversa.
Los conectores se deben colocar firmemente, evitando que puedan desprenderse o aflojarse durante el desarrollo del trabajo.
Los equipos de puesta a tierra se conectarán a todos los conductores, equipos o puntos que puedan adquirir potencial durante el trabajo.

Cuando la estructura o apoyo tenga su propia puesta a tierra, se conecta a ésta. Cuando vaya a "abrirse" un conductor o circuito, se colocarán tierras en ambos lados.
Cuando dos o más trabajadores o cuadrillas laboren en lugares distintos de las mismas líneas o equipo, serán responsables de coordinar la colocación y retiro de los equipos de puesta a tierra en sus lugares de trabajo correspondientes.
e. Señalizar y delimitar la zona de trabajo. Es la operación de indicar mediante carteles con frases o símbolos el mensaje que debe cumplirse para prevenir el riesgo de accidente. El área de trabajo debe ser delimitada por vallas, manilas o bandas reflectivas. En los trabajos nocturnos se deben utilizar conos o vallas fluorescentes y además señales luminosas. Cuando se trabaje sobre vías que no permitan el bloqueo del tránsito, se debe parquear el vehículo de la cuadrilla atrás del área de trabajo y señalizar en ambos lados de la vía.

18.5 TRABAJOS CERCA DE CIRCUITOS AÉREOS ENERGIZADOS

Cuando se instalen, trasladen o retiren postes cerca de líneas aéreas energizadas, se deben tomar precauciones a fin de evitar el contacto directo con las fases. Los trabajadores que ejecuten dicha labor deben evitar poner en contacto partes de su cuerpo con el poste.

Los trabajadores ubicados en tierra o que estén en contacto con objetos conectados a tierra, deben evitar el contacto con camiones u otro equipo que no esté puesto a tierra de manera efectiva y que estén siendo utilizados para mover o retirar postes en o cerca de líneas energizadas, a no ser que dispongan de aislamiento aprobado para el nivel de tensión.

Se considera distancia mínima de seguridad para los trabajos en tensión a efectuarse en la proximidad de las instalaciones no protegidas de alta o media tensión, la existente entre el punto más próximo en tensión y el operario, herramienta o elemento que pueda manipular con movimientos voluntarios o involuntarios.

En consecuencia, quienes trabajan cerca de elementos en tensión deben acatar las siguientes distancias mínimas:

19.1 ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO
Todo trabajo en tensión está subordinado a la aplicación de un procedimiento previamente estudiado, el cual debe comprender:
a. Un título que indique la naturaleza de la instalación intervenida, la descripción precisa del trabajo y el método de trabajo.
b. Medios físicos (materiales y equipos de protección personal y colectiva) y recurso humano.
c. Descripción ordenada de las diferentes fases del trabajo, a nivel de operaciones concretas.
d. Croquis, dibujos o esquemas necesarios.
e. Todo trabajo en circuitos energizados de más de 450 voltios debe hacerse con un grupo de trabajo de al menos dos (2) personas. Los grupos de trabajos que realicen labores en circuitos por encima de 1000 V deben contar con al menos dos (2) operarios y un (1) jefe que coordine y supervise las labores estando atento del trabajo del grupo para controlar cualquier riesgo que los pueda afectar en el desarrollo del trabajo. Se exceptúan de este requisito, los trabajos de des energización y energización de transformadores, ramales de redes en MT, cambios de fusibles en cortacircuitos, maniobra y operación de interruptores o seccionadores que podrá hacerlo un solo operador, siempre que use las herramientas adecuadas y protocolos seguros.

19.2 PROCEDIMIENTOS DE EJECUCIÓN

a. Todo liniero de línea viva, es decir, capacitado para trabajos en tensión, debe haber recibido una formación especial y estar habilitado para tal fin, lo cual deber ser demostrado mediante certificación.
b. Todo liniero de línea viva, debe estar afiliado a la seguridad social y riesgos profesionales. Además, debe practicarse exámenes periódicos para calificar su estructura ósea o para detectar deficiencias pulmonares, cardíacas o sicológicas. Enfermedades como la epilepsia, consumo de drogas y alcoholismo también deben ser estudiadas por el médico.
c. El jefe del trabajo, una vez recibida la confirmación de que se tomaron las medidas precisas y antes de comenzar el trabajo, debe reunir y exponer a los linieros el procedimiento de ejecución que se va a realizar, cerciorándose que ha sido perfectamente comprendido, que cada trabajador conoce su función y que cada uno comprende cómo se integra en la operación conjunta.
d. El jefe del trabajo dirigirá y vigilará los trabajos, siendo responsable de las medidas de cualquier orden que afecten la seguridad. Al terminar los trabajos, verificará su correcta ejecución y comunicará al centro de control el fin de los mismos.
e. Ningún operario podrá participar en un trabajo en tensión si no dispone en la zona de trabajo de sus elementos de protección personal, que comprende:
 En todos los casos: Casco aislante y guantes de protección.
 En casos particulares, los equipos previstos en los procedimientos de ejecución a utilizar serán, entre otros: Botas dieléctricas o calzado especial con suela conductora para los trabajos a potencial, dos pares de guantes aislantes, gafas de protección contra rayos ultravioleta, manguitos aislantes, herramientas aislantes.
f. Cada operario debe cuidar de la conservación de su dotación personal. Estos materiales y herramientas deben conservarse en seco, al abrigo de la intemperie y transportarse en fundas, estuches o compartimientos previstos para este uso. No deben sacarse de los mismos hasta el momento de su empleo.
g. Antes de trabajar en un conductor bajo tensión, el operario debe unirse eléctricamente al mismo para asegurar su equipotencialidad con el conductor.
h. En el caso de presentarse lluvia o niebla, se pueden realizar los trabajos cuando la corriente de fuga por los elementos aislantes esté controlada y se mantenga por debajo de 1 A por cada kV nominal de la instalación. En caso de no realizar control de la corriente de fuga y si la tensión es superior a 34,5 kV, estos trabajos deben ser interrumpidos inmediatamente.
i. En caso de tormentas eléctricas, los trabajos no deben comenzarse y de haberse iniciado se interrumpirán. Cuando las condiciones atmosféricas impliquen la interrupción del trabajo, se debe retirar al personal y se podrán dejar los dispositivos aislantes colocados hasta que las condiciones vuelvan a ser favorables.
j. Cuando se emplee el método de trabajo a contacto, los operarios deben llevar guantes aislantes revestidos con guantes de protección mecánica y guantes de algodón en su interior.
k. Todo operario que trabaje a potencial debe llevar una protección total tipo Jaula de Faraday.
l. En trabajos a distancia sobre con tensiones menores o iguales a 230 kV, cuando no se coloquen dispositivos de protección que impidan todo contacto o arco eléctrico con un conductor desnudo, la mínima distancia de aproximación al conductor es 0,8 m cuando las cadenas de aisladores sean menores a 0,8 m y la distancia mínima será igual a la longitud de la cadena cuando esta es mayor a 0,8 m. Esta distancia puede reducirse a 0,60 m para la colocación de dispositivos aislantes cerca de los puntos de fijación de las cadenas de aisladores y de los aisladores en sus soportes. Se entiende por distancia mínima de aproximación la distancia entre un conductor y una parte cualquiera del cuerpo del operario estando este situado en la posición de trabajo más desfavorable.
m. Todo equipo de trabajo en tensión debe ser sometido a ensayos periódicos de acuerdo con las normas técnicas o recomendaciones del productor. A cada elemento de trabajo debe abrírsele y llenársele una ficha técnica.
n. Los guantes aislantes deben ser sometidos a una prueba de porosidad por inyección de aire, antes de cada jornada de trabajo y debe hacérseles un ensayo de rigidez dieléctrica en laboratorio, mínimo dos veces al año.

o. Para las mangas, cubridores, protectores, mantas, pértigas, tensores, escaleras y demás equipo, se debe hacer mínimo un ensayo de aislamiento al año.
p. Los vehículos deben ser sometidos a una inspección general y ensayos de aislamiento a las partes no conductoras, mínimo una vez al año.

ARTÍCULO 21°. PRESCRIPCIONES GENERALES
Adicional al cumplimiento de los permisos, requerimientos ambientales, de planeación municipal o distrital y las concesiones a que haya lugar, la central de generación debe cumplir los siguientes requisitos:

21.1 EDIFICACIONES.
a. Las edificaciones y estructuras de las centrales de generación deben cumplir el Código Sismoresistente Colombiano.
b. Las instalaciones eléctricas para uso final, deben cumplir la NTC 2050 primera actualización o la norma internacional IEC 60364, pero no la mezcla de normas.
c. El edificio de la central de generación eléctrica debe ser independiente de toda construcción no relacionada con el proceso de generación. Se exceptúan de este requisito las instalaciones en industrias que tengan procesos de cogeneración.
d. Queda terminantemente prohibido el empleo de materiales combustibles en las proximidades de las canalizaciones y de las máquinas o equipos bajo tensión, permitiéndose su utilización siempre y cuando estén alejados de la parte en tensión o debidamente protegidos (por ejemplo, en instalaciones con plantas diésel).
e. En el centro de control de la planta debe disponerse de un mímico que represente el diagrama unifilar de la central, que cubra los sistemas de media y alta tensión y de las líneas de transmisión asociadas con conexión física directa a la central, el cual debe ir sobre paneles o en pantallas de computador y cerca de los centros de mando.
f. Los puentes grúas que se tengan para maniobrar los elementos en las centrales deben estar provistos de limitadores de recorrido, tanto en el sentido de traslación como de elevación y debe señalizarse la altura disponible de elevación y el peso máximo. Además, deben disponer de un indicador sonoro con el fin de avisar al personal de operación cuando éste se encuentre en movimiento de translación.
g. Las compuertas de captación de la central hidráulica deben tener un sistema de control automático y además un control manual mecánico para la apertura o cierre según sea el caso.
h. En las plantas térmicas que poseen chimeneas de alturas mayores de 25 m, éstas deben pintarse con los requerimientos de la señalización aeronáutica.
i. En las proximidades de partes bajo tensión o de máquinas en movimiento, se prohíbe el uso de pavimentos excesivamente pulidos y el montaje de escaleras estrechas.
j. Se debe evitar la construcción de depósitos de agua sin confinar en el interior de las centrales en las zonas próximas a las instalaciones de alta tensión, que puedan poner en riesgo la seguridad de las personas o la instalación k. En los cuartos de baterías no deben existir vapores de alcohol, amoniaco, ácido acético, clorhídrico, nítrico o residuos volátiles. Estos cuartos no deben tener comunicación directa con el centro de control, deben ser secos, bien ventilados y no estar sujetos a vibraciones perjudiciales que puedan originar desprendimientos de gases y desgastes prematuros, se debe disponer además de un dispositivo para lavado de ojos y manos en caso de emergencia.
l. Para edificaciones en caverna se deben utilizar transformadores tipo seco para los sistemas de servicios auxiliares y en general sistemas de baja tensión.
m. Los pasillos de gran longitud y en general donde exista la posibilidad de producirse arcos eléctricos, deben tener dos accesos como mínimo. Los cables que vayan por estos pasillos y los pasa-tapas deben ser de materiales retardantes a la llama.
n. La central de generación debe tener un sistema automático de extinción de incendios y un plan de emergencias.
o. Los sistemas de protección contra incendios deben operar mínimo a las señales de temperatura y humo.
p. Todos los circuitos de baja tensión situados en las proximidades de máquinas, aparatos u otros circuitos de alta tensión, deben ser considerados como pertenecientes a instalaciones de alta tensión, en los casos en que, por falta de protección, se pueda presentar un contacto entre ellos.

q. Las canalizaciones eléctricas no se deben instalar en las proximidades de tuberías de calefacción, de conducciones de vapor y en general de lugares de temperatura elevada y de ventilación defectuosa.
El cableado debe estar ordenado, amarrado y con sus circuitos debidamente identificados en todas las canaletas. Los cables deben tener un aislamiento en material auto extinguible o con retardantes de llama.
r. La iluminación en la central y en las subestaciones debe ser uniforme, evitando en especial el deslumbramiento en las zonas de lectura de tableros, los valores de iluminancia deben cumplir los requisitos establecidos en el reglamento Técnico de Iluminación y Alumbrado Público RETILAP.
s. En las centrales que exijan personal operando permanentemente, debe disponerse de un alumbrado de emergencia que provenga de una fuente diferente al alumbrado normal. Cada lámpara de este sistema debe tener una autonomía mínima de 60 minutos.
t. Todos los lugares de circulación de personas, tales como accesos, salas, pasillos, etc., deben estar libres de objetos que puedan dar lugar a accidentes o interrumpan visiblemente la salida en casos de emergencia. Las rutas de evacuación deben estar demarcadas con avisos y señales de salida que sean luminosas, con pintura fotoluminicente y con luces conectadas al circuito de emergencia de la central.
u. Para evitar los peligros que pudieran originar el incendio de un transformador de más de 100 kVA o un interruptor de gran volumen de aceite, se debe construir un foso o sumidero en el que se colocarán varias capas de gravilla que servirán como filtro y para ahogar la combustión.
v. Los transformadores con potencia igual o mayor 100 kVA, ubicados al interior de la casa de máquinas deben ser instalados en celdas diseñadas con muros y puertas antiexplosión. Cada celda debe tener un sistema automático de extinción de incendio y además un sistema de renovación de aire por medio de una unidad manejadora.
w. Los transformadores con potencia igual o mayor 100 kVA, ubicados en las subestaciones deben ser instalados en espacios protegidos por muros y puertas cortafuego.
x. Las conducciones de gas deben ir siempre alejadas de las canalizaciones eléctricas. Queda prohibida la colocación de ambas conducciones en un mismo ducto o banco de ductos. En áreas que se comuniquen con tuberías donde se presente acumulación de gas metano es obligatorio el uso de equipos a prueba de explosión.
y. Las centrales de generación deben cumplir con los límites de emisiones, de ruido y demás normas

34.4 INSTALACIONES QUE REQUIEREN DICTAMEN DE INSPECCIÓN
Requieren Certificación Plena y por ende Declaración de Cumplimiento y Dictamen de Inspección, las siguientes instalaciones construidas, ampliadas o remodeladas en la vigencia del RETIE:

34.4.1 Construcciones Nuevas

a. Todas las instalaciones especiales, tales como: instituciones de asistencia médica, instalaciones en ambientes especiales o clasificados como peligrosos, hangares para aeronaves, gasolineras y estaciones de servicio, almacenamientos de combustibles, procesos de pinturas, sitios de reunión pública, industrias harineras, silos de granos, edificaciones donde se acumula polvo con agua o tengan atmosferas corrosivas; instalaciones de ascensores, grúas, montacargas, escaleras y pasillos mecánicos; instalaciones de más de 24 V de vivienda o comercio móviles, vehículos recreativos, casas flotantes, equipos especiales, hornos o equipos de calentamiento por inducción, celdas electrolíticas, y de galvanoplastia, equipos y maquinaria de riego, piscinas y fuentes de instalaciones similares, sistemas de bombas contra incendio, sistemas de emergencia.
b. Las instalaciones residenciales multifamiliares o comerciales que hagan parte de un mismo proyecto de construcción, donde se involucren cinco (5) o más cuentas de energía, correspondientes al mismo permiso o licencia de construcción, así su capacidad instalable individual sea inferior a los 10 kVA.
c. Instalaciones residenciales de capacidad instalable individual igual o superior a 10 kVA.

d. Instalaciones industriales de capacidad instalable igual o superior a 20 kVA.
e. Instalaciones comerciales de capacidad instalable igual o superior a 10 kVA.
f. Instalaciones en minas.
g. Instalaciones de uso final construidas con conductores de aluminio, cualquiera que sea su potencia instalable.
h. Circuitos de distribución nuevos o ramales de derivación nuevos, en redes de uso general, cuando lo nuevo supere 5 km, sumada tanto de red primaria como secundaria o la potencia instalada nueva, en transformación sea igual o superior a 300 kVA.
i. Si la red o subestación atiende edificaciones objeto de una misma licencia de construcción, las instalaciones que se deriven de la red de servicio general se deben inspeccionar asociadas a las instalaciones de uso final, utilizando los formatos asociados a cada proceso, los cuales se anexarán al dictamen de la instalación de uso final de áreas comunes de la edificación o edificaciones, independiente de quien sea el propietario de dichas redes o subestaciones de uso exclusivo de los usuarios del servicio en las edificaciones objeto de la misma licencia de construcción.
j. Líneas de transmisión por encima de 57,5 kV, cualquiera que sea su potencia y longitud.
k. Áreas comunes en edificaciones con cinco o más cuentas de energía.
l. Construcciones nuevas o remodelaciones de acometidas que involucren subestación, que alimente edificaciones, independiente de quien sea el propietario de la infraestructura.
m. Equipos paquetizados o prearmados que constituyen sistemas funcionales asimilables a una instalación para uso final o una subestación, que usualmente incorporan transformación de potencia, con sus sistemas de control y protección y dispositivos o aparatos de conexión que en su conjunto pueden entregar 20 kVA o más. A estos equipos se les dará el tratamiento de instalación de transformación y de uso final y los productos componentes del sistema que sean objeto del RETIE deben contar con el Certificado de Conformidad.

El **DECRETO 1072 DE 2015** en donde se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, expone los siguientes artículos:

- Artículo 2.2.4.6.5. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). El empleador o contratante debe establecer por escrito una política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) que debe ser parte de las políticas de gestión de la empresa, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluyendo los contratistas y subcontratistas.
  Esta política debe ser comunicada al Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo según corresponda de conformidad con la normatividad vigente.
- Artículo 2.2.4.6.6. Requisitos de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). La Política de SST de la empresa debe entre otros, cumplir con los siguientes requisitos: 1. Establecer el compromiso de la empresa hacia la implementación del SST de la empresa para la gestión de los riesgos laborales. 2. Ser específica para la empresa y apropiada para la naturaleza de sus peligros y el tamaño de la organización. 3. Ser concisa, redactada con claridad, estar fechada y firmada por el representante legal de la empresa. 4. Debe ser difundida a todos los niveles de la organización y estar accesible a todos los trabajadores y demás partes interesadas, en el lugar de trabajo. • 5. Ser revisada como mínimo una vez al año y de requerirse, actualizada acorde con los cambios tanto en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), como en la empresa.
- Artículo 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos. El empleador o contratante debe aplicar una metodología que sea sistemática, que tenga alcance sobre todos los procesos y actividades rutinarias y no rutinarias internas o externas, máquinas y equipos, todos los centros de trabajo y todos los trabajadores independientemente de su forma de contratación y vinculación, que le permita identificar los peligros y evaluar los riesgos en seguridad y salud en el trabajo, con el fin que pueda priorizarlos y establecer los controles necesarios, realizando mediciones ambientales cuando se requiera.
  Los panoramas de factores de riesgo se entenderán como identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.

Los panoramas de factores de riesgo se entenderán como identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.

PARÁGRAFO 1. La identificación de peligros y evaluación de los riesgos debe ser desarrollada por el empleador o contratante con la participación y compromiso de todos los niveles de la empresa. Debe ser documentada y actualizada como mínimo de manera anual.
También se debe actualizar cada vez que ocurra un accidente de trabajo mortal o un evento catastrófico en la empresa o cuando se presenten cambios en los procesos, en las instalaciones en la maquinaria o en los equipos.

PARÁGRAFO 2. De acuerdo con la naturaleza de los peligros, la priorización realizada y la actividad económica de la empresa, el empleador o contratante utilizará metodologías adicionales para complementar la evaluación de los riesgos en seguridad y salud en el trabajo ante peligros de origen físicos, ergonómicos o biomecánicos, biológicos, químicos, de seguridad, público, psicosociales, entre otros.

Cuando en el proceso productivo, se involucren agentes potencialmente cancerígenos, deberán ser considerados como prioritarios, independiente de su dosis y nivel de exposición.

PARÁGRAFO 3. El empleador debe informar al Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo sobre los resultados de las evaluaciones de los ambientes de trabajo para que emita las recomendaciones a que haya lugar.

PARÁGRAFO 4. Se debe identificar y relacionar en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo los trabajadores que se dediquen en forma permanente a las actividades de alto riesgo a las que hace referencia el Decreto 2090 de 2003, o la norma que lo modifique o sustituya.

Por último, resaltamos lo establecido en la **RESOLUCIÓN 0312 DEL 2019, por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST**.

4.1.2. <u>Del lazo de SOLIDARIDAD que une a la empresa JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA SA, E CONSTRUCTORA GAMBOA, frente a la responsabilidad por culpa derivada del accidente de trabajo padecido por mi representado ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS.</u>

Me permito traer a colación los siguientes procedentes judiciales emitidos por la **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA**:

"*Ha enseñado la doctrina de la Corte Suprema de Justicia*[6] *que la culpa es diferente del principio de solidaridad, habida cuenta que mientras aquélla se origina en un error de conducta del empleador, que forma parte de la causa de la obligación, que puede llegar a comprometer la responsabilidad de otros; la solidaridad que emana de la ley, viene a ser parte del efecto de la responsabilidad, trayendo al responsable solidario* ***como un garante*** *de las obligaciones que emanan del empleador.*

Entonces, dentro de la figura jurídica del contratista independiente, para efectos de condenar al reconocimiento y pago de la indemnización estatuida en el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo se requiere la acreditación de la culpa de quien es el verdadero empleador, es decir, el contratista independiente, toda vez que la obligación de reparar los perjuicios es exclusiva del dador del laborío. Sin embargo, de conformidad a la ley laboral (artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo) el dueño o beneficiario de la obra

[6] Radicado No. 35938 del 17 de agosto de 2011. Ver entre otras la sentencia de casación, 06 de noviembre de 2002, radicación No. 19.261 M.P. GERMAN G. VALDES SANCHEZ, Sentencia No. 39714 del 02 de mayo de 2012.

conexa con su actividad principal, funge como garante en el pago de dicha indemnización, no porque se le haga extensiva la culpa sino precisamente por virtud de la solidaridad, lo que, a su vez, como lo ha asentado esta Sala, le permite, después de cancelar la obligación, subrogarse en la acreencia contra el contratista, en los términos del artículo 1579 del Código Civil, lo que reafirma aún más su simple condición de garante. Pero sin ir tan lejos, nótese que el mismo artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo establece la posibilidad de que el beneficiario "repita contra él [empleador] lo pagado a esos trabajadores".

Sobre el particular, es necesario traer a colación la sentencia de casación del 26 de septiembre de 2000, radicación 14038, en que esta Sala, al analizar un caso similar, alrededor de la solidaridad del beneficiario de la obra en tratándose de las indemnizaciones y prestaciones debidas por los perjuicios materiales y morales causados por la muerte de un trabajador, con ocasión del accidente de trabajo por culpa patronal, así razonó:

> *"La solidaridad no es más que una manera de proteger los derechos de los trabajadores, para cuyo efecto se le hacen extensivas, al obligado solidario, las deudas insolutas (prestacionales o indemnizatorias) en su calidad de dueño o beneficiario de la obra contratada, ante la usual insolvencia del deudor principal que no es otro que el empleador. Así lo sostuvo esta Sala en sentencia del 25 de mayo de 1968, en uno de sus apartes:*

Mas el legislador, con el sentido proteccionista que corresponde al derecho laboral, previendo la posibilidad de que el contrato por las grandes empresas, como vehículo que les sirva para evadir las obligaciones sociales, y dada la frecuencia con que los pequeños contratistas independientes caen en la insolvencia o carecen de la responsabilidad necesaria, sin desconocer el principio de que el beneficiario de la obra no es en caso alguno el sujeto patronal, estableció expresamente, a favor exclusivo de los trabajadores, la responsabilidad solidaria del contratista y del beneficiario por el valor de los salarios y de las prestaciones e indemnizaciones a que puedan tener derecho, sin perjuicio de que el beneficiario estipule con el contratista las garantías del caso o repita contra él lo pagado a esos trabajadores."

Esta figura jurídica no puede asimilarse ni confundirse con la vinculación laboral (como parece hacerlo la oposición), pues tiene cada una alcances y consecuencias distintas. Es claro que la vinculación de carácter laboral es con el contratista independiente y que el obligado solidario no es más que un garante para el pago de sus acreencias, de quien, además, el trabajador puede también exigir el pago total de la obligación demandada, en atención al establecimiento legal de esa especie de garantía. Y no por ello puede decirse que se le esté haciendo extensiva la culpa patronal al Municipio demandado. No, la culpa es del empleador, pero los derechos respecto de los salarios, las prestaciones e indemnizaciones (como lo enuncia el artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo) que de ella emanan son exigibles a aquel en virtud, como atrás se anotó, de haberse erigido legalmente la solidaridad que estableció el estatuto sustantivo laboral, en procura de proteger los derechos de los asalariados o sus causahabientes.

De esta manera lo ha dicho esta Corporación:

La fuente de la solidaridad, en el caso de la norma, no es el contrato de trabajo ni el de obra, aisladamente considerados, o ambos en conjunto, sino la ley: esta es su causa eficiente y las dos convenciones su causa mediata, o, en otros términos: los dos contratos integran el supuesto de hecho o hipótesis legal. Ellos y la relación de causalidad entre las dos figuras jurídicas, son los presupuestos de la solidaridad instituída en la previsión legal mencionada"' (Sent., 23 de septiembre 1960, "G.J.", XCIII, 915).

En consecuencia, se ratifica la inmemorial jurisprudencia de esta Corporación, en el sentido de que a la luz de lo estatuido en el artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo, el beneficiario del trabajo o dueño de la obra conexa con su actividad principal es solidariamente responsable en el pago de la indemnización plena de perjuicios del artículo 216 de la misma obra."

Situación esta que también fue reiterada por la Honorable **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA LABORAL SL-77892016 MAGISTRADO PONENTE: DR. FERANDO CASTILLO RADICADO: (49730),** en donde se determinó:

> *"En los términos del artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo, precisó, se requiere que las tareas coincidan en el fin o propósito que buscan empresario y contratista; en otras palabras, que sean afines.*
>
> *Pero el beneficiario del trabajo o dueño de la obra, a menos que se trate de labores extrañas a las actividades normales de su empresa o negocio, será solidariamente responsable con el contratista por el valor de los salarios y de las prestaciones e indemnizaciones a que tengan derecho los trabajadores, solidaridad que no obsta para que el beneficiario estipule con el contratista las garantías del caso o para que repita contra él lo pagado a esos trabajadores…" (Destacado fuera del texto).*
>
> *Para la corporación, la solidaridad se excluye cuando el contratista cumple actividades ajenas de las que explota el dueño de la obra, porque lo que persigue la ley con el mecanismo de solidaridad es proteger a los trabajadores frente a la posibilidad de que el empresario quiera desarrollar su explotación económica por conducto de contratistas con el propósito fraudulento de evadir su responsabilidad laboral.*
>
> *La sentencia recurrida en sede de casación había condenado en solidaridad a las dos personas jurídicas demandadas, porque si bien los objetos sociales no eran coincidentes, consideró que el embellecimiento de las oficinas de la entidad era una actividad conexa a las actividades que, como entidad que presta un servicio al público, debe realizar para adecuar sus lugares de trabajo a un ambiente agradable y propicio para la prestación del servicio.*
>
> *De otra parte, aclaró que, en estricto sentido, toda labor ejecutada en una empresa guardará cierta relación con su objeto social, pues se realiza en virtud de él, por y para ese fin, es decir, será conexa, ligada, así sea de forma indirecta. No obstante, ello no significa que las actividades tendientes al mantenimiento de los inmuebles en donde se presta el servicio se entiendan, por esa sola circunstancia, inherente o propia de la actividad o labor que desarrolla a quien se le está prestando la asistencia, indicó el alto tribunal.*
>
> *En este orden de ideas si procede que se conde de forma solidaria, toda vez que las dos empresas se dedican al sector de construcción, es el giro ordinario de sus negocios, y opera la conexidad."*

Por lo anterior es plenamente procedente acceder a la solidaridad.

4.2. CASO CONCRETO SOBRE UNA CULPA PATRONAL – Alex Alfredo Solis Solis:

En nuestra normatividad el Accidente de Trabajo está definido de la siguiente manera:

> ***"LEY 1562 DEL 2012. ARTICULO 3RO. ACCIDENTE DE TRABAJO.***
>
> *Es accidente de trabajo* ***todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte****. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.*

> *Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.*
>
> *De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servidos temporales que se encuentren en misión.".*

Es así, como este concepto encierra en realidad dos situaciones que se cumplen a cabalidad en el caso en concreto:

1. **Con causa o ocasión del trabajo:**

La Corte Suprema de Justicia en Sentencia Nro. 2194 señala el significado de la expresión "por causa o con ocasión" como:

> *"Cabe observar la disyuntiva de la figura jurídica "por causa o con ocasión del trabajo", significa que hay dos elementos, cada uno estructurador por sí solo del accidente: la causa y la ocasión. Para que aquél ocurra, es necesario que, por lo menos uno de ellos se realice. "Con ocasión del trabajo" significa, en síntesis- dice Krotoschin- "trabajando[7]".*

Es decir que cuando se habla de con causa o con ocasión al trabajo significa que el suceso imprevisto ruga de la actividad en cumplimiento inherente a la obligación laboral, situación que no se discute en el presente asunto, puesto que la misma **ARL DEMANDADA Y JUNTAS CALIFICADORAS** admitieron y calificaron el imprevisto del señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** como un accidente de trabajo, así también fue reportado a la entidad administradora de riesgos laborales, pues mi representado se encontraba realizando sus funciones.

2. **Lesión orgánica, perturbación funcional o psiquiátrica, invalidez o muerte:**

El accidente que sufrió mi defendido le generó varias secuelas funcionales, físicas y psiquiátricas, como se demostrara en el proceso y que se prueban con el Dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** y como se relatan en su historia clínica así: *"POLINEUROPATIA y QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES, DEFICIENCIAS DE MOVILIDAD EN LOS MIEMBORS SUPERIOR DERECHO E IZQUIERDO, CICATRICES POR QUEMADURAS EN PALMADRES Y PULGAR DERECHO, MUSLOS Y DEMAS, DOLOR CRONICO, HIPERSENSIBILIDAD, TRANSTORNOS DE ADAPTACION, INSOMNIO, CICATRICES".*

Cabe resaltar Señor Juez que mi representado sufrió una discapacidad que se demostrara más adelante es superior a la entregada por la entidad calificadora en primera oportunidad.

Al señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** tal como se demostrará en el presente proceso judicial no se le brindó ninguna medida de Seguridad y Protección para evitar el accidente que sufrió y la empresa demandada **CONSTRUCCIONES GAMBOA** no cumplía con toda la normatividad mencionada anteriormente, por lo que al no contaba con los siguientes:

- ✓ ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL tales como: CASCO DE SEGURIDAD, GUANTES DE CAUCHO, TENAZAS DE MATERIALES AISLANTES, CALZADO DE CAUCHO, HERRAMIENTAS DE TRABAJO SEGURAS, TAPETES DE CAUCHO, MECANISMOS AISLANTES.

[7] CSJ. Radicación número 2194. Este concepto también se puede ver en: RODRÍGUEZ MESA, Rafael. Sistema General de Riesgos Laborales. Universidad del Norte, Barranquilla 2014. P.49.

- ✓ MAPA DE RIESGO ELECTRICO.
- ✓ LOS CABLEADOS AEREOS ESTABAN PRESENTES, SIN EL ADECUADO DISTANCIAMIENTO, NO ESTABAN AISLADOS, ESTABAN CON CONTACTO DE ENERGIA, NO SE CONTABA CON LOS REQUISITOS PARA CONTRUCCION Y REDES ELECTRICAS RETIE.
- ✓ NO HABIA UN ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO DEL CARGO DE MI REPRESENTADO PARA LA FECHA DEL ACCIDENTE.
- ✓ NO EXISTIA UN ESTANDAR PARA LA OPERACIÓN QUE IBA A REALIZAR MI REPRESENTADO PARA LA PREVENCION DE RIESGOS.
- ✓ NO SE IMPLEMENTARON LOS MECANISMOS ADECUADOS PARA EVITAR EL DAÑO.
- ✓ EL TRABAJADOR NO ESTABA CAPACITADO PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES EN CONDICION SEGURA (Riesgo Eléctrico).
- ✓ NO EXISTIAN MEDIDAS DE CONTROL PARA LA ELIMINACION DE RIESGOS POR RIESGOS ELECTRICOS.

Entre otras.

Además, en la **INVESTIGACIÓN DEL EVENTO SUFRIDO** del **14 de diciembre del 2018** se da una descripción del mismo así:

> *"…**Siendo as 04:30pm del día Jueves 29 de Noviembre, Solís manifiesta que sintió una fuerza que lo empujó y lo hace caer desde la escalera hasta la losa donde estaba realmente lo que sucedió fue un cerco eléctrico dado por cercanía de la varilla, menor a 3 mt de distancia con la línea de media tensión (6.200 voltios) lo que ocasiono la caída del trabajo desde aproximadamente 1.8 mtds, (penúltimo peldaño) de latera generando lesiones por quemaduras de grado 3 en sus manos, rodillas y golpe en la cabeza**".*

En el resumen de los: **Factores de Trabajo** se dijo: **No tener en cuenta la norma (Retei) al momento de construir, Revisión de estándar y/o procedimiento para realizar la actividad de limpieza de dovelas, Revisión de la identificación de peligros en tareas de alto riesgo; CAUSAS INMEDIATAS: Actos subestándar:** Revisión de mecanismos de comunicación por parte de los trabajadores y supervisiones frente a la realización de alto riesgo, omitir el uso de epp (barbuquejo, **Condiciones subestándar:** Línea de media tensión que no cumple con las especificaciones requeridas (retei pág. 57, punto 13.1 distancias mínimas requeridas de seguridad en zona de construcción) 3.8 mtds de distancia, ausencia de señalización de riesgos eléctrico.

Ahora bien, es claro que la empresa no cumplía con todas las normatividades para la construcción por lo que se generó el incidente eléctrico que mi representado tuvo que soportar.

Luego en el informe posterior se manifestó:

> *"…CAUSAS BASICAS – FACTORES DE TRABAJO **REVISAR LA ZONA DE TRABAJO LA UTILIZACION DE ELEMENTOS NO ADECUADOS PARA LA ACTIVIDAD…**"*

De lo anterior, se entiende que no se brindaron ni las condiciones, ni la prevención, ni los instrumentos adecuados para que este accidente no se presentara, pues se dejan las siguientes observaciones: *"**CONTROLES A IMPLEMENTAR SEGÚN LISTA PRIORIZADA DE CAUSAS:** definir mecanismos de información hacia la constructora y la empresa epsa por el riesgo generado de las líneas de media tensión…".*

La demandada NO CONTABA CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS para evitar un accidente de riesgo eléctrico pues no había implementado los mecanismos de RETI y de la OIT para realizar un trabajo con el sistema de seguridad y salud en el trabajo, tan es así, que solo después del evento se dirigió a la empresa eléctrica para *"definir mecanismos de información"* aun cuando desde el principio existe normas técnicas que determinan el paso a seguir para la construcción

de vivienda, situación esta, que debía de ser a su vez supervisada por **JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA SA.**

Ahora, claramente las CAUSAS BÁSICAS DEL ACCIDENTE que se mencionan en la **INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO** de mi representado no se ajustan a la realidad del incidente sufrido pues por solo el hecho de realizar una tarea con prisa, no significa que el señor **ALEX ALFREDO SOLIS** tendría porque electrocutarse, pues para eso existen muchos mecanismos para evitar estos hechos como materiales de trabajo, instrumentos de trabajo, prevención y las NORMAS DE RETEI.

Me permito mencionar la **Sentencia SL 1570 del 9 de mayo 2018** Radicación N.°51243 **MP Dr. DONALD JOSÉ DIX PONNEFZ** de la Sala de Casación Laboral de la **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA,** en donde se toca de un trabajador electrocutado, buscando la reparación plena de perjuicios la alta corporación dijo lo siguiente*:*

> *"La obligación general de protección y seguridad para con los trabajadores, se encuentra permeada en múltiples disposiciones contenidas en el Código Sustantivo del Trabajo y del Sistema General de Riesgos Profesionales (hoy de Riesgos Laborales), en los cuales están incluidas las de salud ocupacional (seguridad y salud en el trabajo) relacionadas con la prevención de los accidentes trabajo y enfermedades profesionales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo.*
>
> *Es así como en los artículos 57 numeral 2 y 348 del CST, se establece la obligación a cargo de los empleadores de suministrar y acondicionar locales y equipos de trabajo adecuados para proteger a los trabajadores de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; los artículos 2 de la Resolución 2400 de 1979 y literal a) del 84 de la Ley 9 de 1979, ordenan al empleador proveer y mantener un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de higiene y seguridad, enfatizando esta última disposición en la obligación de «establecer métodos de trabajo con el mínimo de riesgos para la salud dentro de los procesos de producción»; y el literal c) del artículo 21 del Decreto Ley 1295 de 1994 hace responsable al empleador de «Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo».*
>
> *Para lograr este propósito, el legislador determina las pautas a seguir, promoviendo la elaboración, ejecución y control del cumplimiento del programa de salud ocupacional a cargo de los empleadores, quienes deben procurar su financiación, tal como lo prescriben el literal a) del artículo 84 de la Ley 9 de 1979, literal d) del artículo 2 de la Resolución 2400 del mismo año, literal a) del artículo 24 del Decreto 614 de 1984, artículo 1 de la Resolución 1016 de 1989 y literal d) del artículo 21 del Decreto Ley 1295 de 1994.*
>
> *El programa de salud ocupacional, que inicialmente se denominaba programa permanente de medicina, higiene y seguridad en el trabajo, y ahora mutó al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, debía contener los subprogramas de medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene y seguridad industrial, y el funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional COPASO (artículo 5 de la Resolución 1016 de 1989), hoy Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST.*
>
> *Las principales actividades del subprograma de Higiene y Seguridad Industrial están contenidas en el artículo 11 de la Resolución 1016 de 1989, el cual «tiene como objeto la identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores», de las que, para el caso que nos ocupa, merecen resaltarse:*
>
> *1. Elaborar un panorama de riesgos para obtener información sobre éstos en los sitios de trabajo de la empresa, que permita la localización y evaluación de los mismos, así como el conocimiento de la exposición a que están sometidos los trabajadores afectados por ellos; 2). Identificar los agentes de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales, ergonómicos, mecánicos, eléctricos, locativos y otros agentes contaminantes, mediante inspecciones periódicas a las áreas, frentes de trabajo y equipos en general; […] 6.*

Estudiar e implantar los sistemas de control requeridos para todos los riesgos existentes en la empresa; […] 11. Inspeccionar periódicamente las redes e instalaciones eléctricas locativas, de maquinaria, equipos y herramientas para controlar los riesgos de electrocución y los peligros de incendio; […] 12. Supervisar y verificar la aplicación de los sistemas de control de los riesgos ocupacionales en la fuente y en el medio ambiente y determinar la necesidad de suministrar elementos de protección personal, previo estudio de puestos de trabajo; […] y 20. Promover, elaborar, desarrollar y evaluar programas de inducción y entrenamiento, encaminados a la prevención de accidentes y conocimientos de los riesgos en el trabajo.

La obligación de protección y seguridad para con el trabajador no solo tiene asidero en normas internas, sino también en el Convenio 167 de la OIT, aprobado mediante Ley 52 de 1994, la cual pasó el examen de constitucionalidad con la sentencia CC C-049-1994, aplicable a las actividades de mantenimiento en redes de energía (CSJ SL17468-2014).

El artículo 12-2 de dicho Convenio, prevé que «Cuando haya un riesgo inminente para la seguridad de los trabajadores, el empleador deberá adoptar medidas inmediatas para interrumpir las actividades y, si fuere necesario, proceder a la evacuación de los trabajadores», ***Y DE MANERA ESPECÍFICA PARA LABORES DE ELECTRICIDAD DISPONE EL ARTÍCULO 26, QUE «ANTES DE INICIAR OBRAS DE CONSTRUCCIÓN COMO DURANTE SU EJECUCIÓN, DEBERÁN TOMARSE MEDIDAS ADECUADAS PARA CERCIORARSE DE LA EXISTENCIA DE ALGÚN CABLE O APARATO ELÉCTRICO BAJO TENSIÓN EN LAS OBRAS O ENCIMA O POR DEBAJO DE ELLAS Y PREVENIR TODO RIESGO QUE SU EXISTENCIA PUDIERA ENTRAÑAR PARA LOS TRABAJADORES».***

Estas actividades acentúan la obligación en cabeza del empleador y sus representantes, de tomar todas las medidas necesarias para evitar infortunios en el trabajo, que produzcan en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Para la Sala, la culpa del empleador no solo deriva del incumplimiento de las normas de salud ocupacional, ***sino también por la falta de cautela necesaria para evitar sucesos fatídicos en el trabajo****, tal como lo expresó esta Corporación, en sentencia CSJ SL, 13 may. 2008, rad, 30193:*

Aun de admitirse que la demandada probó que cumplía con las normas de salud ocupacional, para la fecha en que se presentó el accidente de trabajo en que falleció el trabajador, ello no sería suficiente para derruir la conclusión del Tribunal, que encontró acreditada la culpa de la empresa en el acaecimiento de dicho accidente, no en la ausencia de cumplimiento del programa de salud ocupacional, sino en la circunstancia de no haber tomado todas las precauciones necesarias para la ejecución de la tarea encomendada al señor Hugo Rafael Escobar Toro, que dedujo del informe sobre el análisis de las fallas que ocasionaron el incendio, en el que se hace referencia a varios hechos que no se desvirtúan por el cumplimiento de un programa de salud ocupacional, como la planeación inadecuada del trabajo, la alta corrosión en el sistema y la ausencia de procedimientos adecuados para limpieza de filtros, para citar sólo algunos de ellos.

Y en pronunciamiento CSJ SL, 17 feb. 1994, rad. 6216, en relación con las labores específicas de los trabajadores, sostuvo que cuando estas sean catalogadas de alto riesgo, como la exposición a la energía eléctrica, adquiere gran relevancia la obligación del empleador de tomar toda clase de cautelas:

A este respecto, la Corporación también ha insistido en que aquella cardinal obligación de los empleadores se incrementa aún más en los casos en que las labores específicas de los trabajadores o algunos de ellos impliquen relación directa con determinados elementos de

peligro, como la energía eléctrica, la nuclear, los químicos, etc. Un adecuado desarrollo de dicha obligación importa la realización de toda clase de cautelas - que ninguna es excesiva - pues la exposición a los riesgos, así sea remota y meramente circunstancial, exige el despliegue de aquellas en forma cabal y completa, pues de lo contrario aparece comprometida la responsabilidad de quien debió proveerlas.

Si el trabajador, la familia o los habilitados logran demostrar el incumplimiento de, por lo menos, una de las obligaciones específicas de protección y seguridad que pesa sobre el empleador, contenidas en las normas reseñadas, o la falta de cautelas necesarias para evitar siniestros laborales, con incidencia en el acaecimiento del accidente de trabajo, traslada al empleador la carga de probar que actuó con diligencia y cuidado suficientes para evitarlo, y poder así ser eximido de las consecuencias del artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo. En la sentencia CSJ SL4350-2015, expresó la Sala Laboral de esta Corporación:

La censura se duele de que, según su decir, el ad quem no aplicó el artículo 1604 del CC que establece que la prueba de la diligencia o cuidado incumbe a quien ha debido emplearla, esto es a la empresa; reproche jurídico que no se aviene a la situación del sublite, puesto que, para beneficiarse el trabajador de los efectos de esta norma del Código Civil, primero él debe probar el incumplimiento de parte del empleador de su deber de protección y seguridad del trabajador, en cuyo evento le traslada a aquel la carga de probar que sí actuó con diligencia y cuidado para exonerarse de la responsabilidad por la culpa leve que aplica en asuntos laborales como el presente.

Al decir el recurrente que acepta las conclusiones fácticas a las que arribó el ad quem, pareciera que la censura fundamenta la supuesta aplicación indebida, por la vía directa, del artículo 216 del CST que le atribuye al ad quem en que, si bien comparte que esta disposición exige «la culpa suficientemente comprobada» cuando se persiga obtener la indemnización plena de perjuicios, lo admite en el entendido de que la empresa siempre tiene a su cargo la prueba de que actuó con la debida diligencia y cuidado, so pena de resultar condenada a la indemnización plena de perjuicios.

Se equivoca el impugnante en su argumento, por cuanto la jurisprudencia tiene asentado, de vieja data, que al exigir el artículo 216 del CST la culpa suficientemente comprobada, le corresponde al trabajador demostrar el incumplimiento de una de las obligaciones de protección y de seguridad asignadas al empleador, lo cual, según el ad quem, no ocurrió y, para ello, se ha de precisar esta vez que no basta la sola afirmación genérica de la falta de vigilancia y control del programa de salud ocupacional en la demanda, sino que es menester delimitar, allí mismo, en qué consistió el incumplimiento del empleador de las respectivas obligaciones derivadas del propio contrato de trabajo y de la labor prestada por el trabajador, el cual, a su vez, ha de tener nexo de causalidad con las circunstancias que rodearon el accidente de trabajo generador de los perjuicios, las que igualmente deben ser precisadas en la demanda. (Lo resaltado de la Sala).
(…)

Para el Colegiado, la culpa de CODENSA S.A. E.S.P., en el accidente de trabajo que ocasionó el deceso de Humberto Lancheros Rodríguez, está suficientemente demostrada al no haber efectuado una estimación razonable del riesgo al que estaba sometido el trabajador, teniendo en cuenta la actividad peligrosa que este realizaba, ***y no haber llevado a cabo una eficiente labor de supervisión y prevención para evitar el accidente de trabajo, concluyendo que actuó con negligencia y descuido, sin que pueda excusarse en sujetos ajenos a la relación laboral con los que tenga vínculo contractual.***

Por su parte, la recurrente edifica el cargo en la culpa exclusiva de la víctima, como eximente de responsabilidad, y, en su defecto, en la concurrencia de culpas como factor determinante en la reducción de la indemnización a cargo del empleador, porque como tal, actuó con la debida diligencia y cuidado para evitar el siniestro en que perdió la vida

Humberto Lancheros Rodríguez, quien no tomó las medidas de precaución necesarias para evitarlo, porque de haberlo hecho el accidente de trabajo no se habría producido.
(…)

Si bien el accidente de trabajo se produjo fuera de las instalaciones del empleador, ***era a éste a quien correspondía identificar los factores de riesgo de electrocución de sus trabajadores, para incluirlos en el panorama de riesgos, y mantener actualizada esa información mediante inspecciones periódicas a las áreas, frentes de trabajo y equipos en general;*** *si estaba identificada la probabilidad del siniestro, incumplió su obligación de implantar los sistemas de control requeridos para este tipo de riesgos al no tomar las medidas necesarias para evitar las fallas en los seccionadores de la fase A, e interrumpir la operación de ser necesario, y luego supervisar y verificar su aplicación.*

El acta de la reunión extraordinaria del Comité de Seguridad Industrial – Proceso de Transmisión y el informe de investigación de accidente de trabajo presentado por la División de Mantenimiento de Líneas a la División de Salud Ocupacional y Bienestar de CODENSA S.A. E.S.P., también son ilustrativos de las falencias en los métodos de trabajo, los cuales no fueron diseñados para disminuir al mínimo los riesgos para la salud de los trabajadores dentro de los procesos de producción, al no existir un procedimiento de órdenes de trabajo, que permitiera tener certeza sobre cada uno de los pasos que se siguen al ejecutar trabajos en equipos de potencia en cualquier subestación.

Se vislumbra además el incumplimiento por el empleador de la obligación de «Promover, elaborar, desarrollar y evaluar programas de inducción y entrenamiento, encaminados a la prevención de accidentes y conocimientos de los riesgos en el trabajo», por haberse recomendado en el acta de la reunión extraordinaria del Comité de Seguridad Industrial – Proceso de Transmisión «Solicitar presencia activa del área de salud ocupacional en cada uno de los sitios de trabajo con el fin de capacitar permanentemente al personal de operación y mantenimiento» y, a su vez, con el informe de investigación de accidente de trabajo presentado por la División de Mantenimiento de Líneas a la División de Salud Ocupacional y Bienestar de CODENSA S.A. E.S.P. se recomendó «Reiterar el establecimiento de la práctica correcta de las maniobras de desenergización marcadas por la verificación de ausencia de tensión y puestas a tierra portátiles, para los lados de la línea y el barraje».

Así como la **SENTENCIA CSJ SL, 30 DE ABR. 2014, RAD. 46057**, en conflicto similar al *sub lite*, la Sala reflexionó así:

"NO ESTÁ POR DEMÁS ADVERTIR QUE EN ESTE TIPO DE ACTIVIDADES DE ALTÍSIMO RIESGO PARA LA VIDA DE LOS TRABAJADORES, SI BIEN LA CULPA DEL EMPLEADOR NO SE PRESUME, ÉSTE DEBE TOMAR MEDIDAS DIRECTAS TENDIENTES A INTERRUMPIR O SUSPENDER EL FLUIDO ELÉCTRICO, NO SÓLO DE LA LÍNEA SOBRE LA CUAL SE VAN A EFECTUAR LOS TRABAJOS DE REPARACIÓN, SINO DE TODAS AQUÉLLAS CONTIGUAS AL LUGAR DONDE SE VAN A EFECTUAR DICHOS TRABAJOS, PORQUE SEMEJANTE RIESGO NO PUEDE DEJARSE A MERCED DE SUS DEPENDIENTES O DE LA CONFIANZA QUE LOS TRABAJADORES TIENEN EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS, PORQUE ELLO COMPORTA UN GRAVE PELIGRO PARA LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LOS OPERARIOS, POR DEMÁS IRREPARABLE, COMO EN ESTE Y OTROS CASOS DE FRECUENTE OCURRENCIA EN ESE TIPO DE LABORES.

El argumento del impugnante, que parece más un alegato de instancia y no una confrontación con las pruebas que sirven de pilar a la sentencia de primera instancia, lleva implícita una contradicción porque antes de materializarse la imprudencia que atribuye al trabajador fallecido, CODENSA S.A. E.S.P. debió cumplir sus obligaciones de protección y seguridad, con lo que el accidente no se habría producido.

En este orden, la causa jurídica de la muerte del trabajador Humberto Rodríguez Lancheros fue la falta de prevención y cuidado de CODENSA S.A. E.S.P. en evitarle el

riesgo de electrocución, y al no haberse demostrado que el primero no procuró el cuidado integral de su salud en el trabajo, no hay lugar a enervar la responsabilidad del empleador por culpa exclusiva de la víctima, o entrar a analizar la reducción de la responsabilidad del empleador por concurrencia de culpas, que, como se explicó, no opera en los casos de indemnización de perjuicios por accidente de trabajo y enfermedades laborales por culpa suficientemente comprobada del empleador.

(…)

Con lo anterior, queda claro que la responsabilidad de las demandadas era utilizar toda su capacidad administrativa para evitar todo tipo de accidente de trabajo, sin embargo, el solo hecho de que se haya sucedido y que no contara con todos los mecanismos de prevención, hacen entender que las demandadas fueron negligentes en este aspecto y deben responder a mi representado y sus familiares por todos los daños y afectaciones sufridos y que a futuro deben de soportar, esto en atención a la historia clínica aportada además de los dictámenes de pérdida de capacidad laboral que se demuestran las secuelas del accidente de trabajo que tiene el señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS.**

También me permito resaltar lo siguiente, mi representado no puede realizar deporte, ni llevar una vida cotidiana normal, usa constantemente unos guantes, es paciente psiquiátrico y tiene una marcada deficiencia cognitiva, que **NO** fue calificada por la **JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ** como producto del accidente de trabajo, además de que se le afectó su nivel de ingreso económico pues su sueldo dependía del trabajo que realizaba y las horas extra, siendo entonces así, se ha visto afectado y perjudicado inmensamente por lo que debe de ser las empresas demandadas las que por su falta de cuidado y vigilancia reparen en todo a mi representado.

Todas las situaciones anteriormente descritas, se podrían haber evitado con un uso adecuado del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, de la entrega apropiada de implementos de elementos de seguridad para este trabajo y de herramientas seguras, es que el empleador de acuerdo con la normatividad anteriormente citada, debía y podía prevenir este accidente, pero la falta de vigilancia y cuidado generaron todo lo que posteriormente sucedió.

5. PRUEBAS y ANEXOS:

5.1. DOCUMENTALES:

Sírvase Señor (a) Juez (a) tener como pruebas las siguientes:

- **5.1.1** Poder para actuar con su correspondiente otorgamiento vía email, en 05 folios.
- **5.1.2** Fotocopia de la cedula de ciudadanía y registro de nacimiento de **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS,** en 01 folio.
- **5.1.3** Registro de nacimiento de **REILLIN SAMARA SOLIS RODRIGUEZ**, en 01 folio.
- **5.1.4** Fotocopia de la cedula de ciudadanía y registro de nacimiento de **AIDA LUZ RODRIGUEZ VALDES** en 02 folios.
- **5.1.5** Registro de nacimiento y copia de la tarjeta de identidad del menor **SERGIO STIVEN CAICEDO RODRIGUEZ**, en 02 folios.
- **5.1.6** Registro de nacimiento y copia de la tarjeta de identidad de la menor **ESTEFANI MAYLIN GUERRERO** en 02 folios.
- **5.1.7** Fotocopia de la cedula de ciudadanía y registro de nacimiento de **ALTAGRACIA SOLIS BANGUERA** en 02 folios.
- **5.1.8** Fotocopia de la cedula de ciudadanía y registro de nacimiento de **LUIS ANGEL ANGULO,** en 02 folios.
- **5.1.9** Fotocopia de la cedula de ciudadanía y registro de nacimiento de **VIRGINIA SOLIS SOLIS** en 02 folios.
- **5.1.10** Fotocopia de la cedula de ciudadanía y registro de nacimiento de **ANA LUCY SOLIS SOLIS** en 02 folios.

5.1.11 Fotocopia de la cedula de ciudadanía y registro de nacimiento de **MARIA ELSI SOLIS SOLIS** en 02 folios.
5.1.12 Contrato de trabajo a término fijo entre **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** y **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS,** con fecha de octubre del 2018, en 04 folios.
5.1.13 Historia clínica de mi representado, en 80 folios.
5.1.14 Dictamen de calificación expedido por la **ARL SURA** del señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** con fecha de octubre del 2019, con su respectiva hoja de notificación, en 07 folios.
5.1.15 Recurso de apelación ante la **ARL SURA** del señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** del 01 de noviembre del 2019, en 04 folios.
5.1.16 Dictamen de calificación expedido por la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** del señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** con fecha del diciembre del 2019, en 08 folios.
5.1.17 Dictamen de calificación expedido por la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** del señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** con fecha de octubre del 2020, en 13 folios.
5.1.18 Certificado de aptitud medico laboral del **23 de octubre del 2018** del caso de **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** de **ABC OCUPACIONAL IPS,** en 02 folios.
5.1.19 Certificado de aptitud medico laboral del **09 de julio del 2019** del caso de **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** de **ABC OCUPACIONAL IPS,** en 01 folio.
5.1.20 Investigación de accidente laboral con fecha del 14 de diciembre del 2018 en 04 folios.
5.1.21 Comprobantes de pago de noviembre del 2019 de mi representado y la demandada, en 15 folios.
5.1.22 Pagos de nomina de enero, febrero y junio del 2019 de mi representado y la demandada, en 3 folios.
5.1.23 Certificado de aportes a la seguridad social del demandante, en 05 folios.
5.1.24 Investigación de accidente laboral con fecha del 14 de diciembre del 2018 en 03 folios.
5.1.25 Certificado de trabajo en alturas de **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** de abril del 2018, en 01 folio.
5.1.26 Permisos para trabajar en alturas con **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS** en 05 folios.
5.1.27 Entrega de dotación en 08 folios.
5.1.28 Certificado de trabajo en alturas de **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** de abril del 2018, en 01 folio.
5.1.29 Matriz de riesgos de **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS** de junio del 2020, en 83 folios.
5.1.30 Perfil del cargo de **AYUDANTE DE OBRA** de **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** 04 folios.
5.1.31 Circular interna de reglamento de trabajo del 11 de febrero del 2019, en 01 folio.
5.1.32 Reglamento de trabajo de **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS** de noviembre del 2019, en 37 folios.
5.1.33 Respuesta a derecho de petición por parte de la demandada del **12 de noviembre del 2020,** en 02 folios.
5.1.34 Formato único de noticia criminal del 30 de agosto del 2019, en 09 folios.
5.1.35 Formato único de noticia criminal del 11 de septiembre del 2015, en 02 folios.
5.1.36 Formato único de noticia criminal del 15 de septiembre del 2015, en 01 folio.
5.1.37 Formato único de noticia criminal del 09 de octubre del 2019, en 07 folios.
5.1.38 Derecho de petición dirigido a la empresa **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS** con fecha del 06 de noviembre del 2019, con su respectiva guía de envío y acta de entrega por la empresa **ENVIA** en 07 folios.
5.1.39 Derecho de petición dirigido a la empresa **CONSTRUCCIONES JARAMILLO MORA** con fecha del 06 de noviembre del 2019, con su respectiva guía de envío y acta de entrega por la empresa **ENVIA** en 07 folios.
5.1.40 Derecho de petición dirigido a la empresa **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS** con fecha del 06 de noviembre del 2019, con su respectiva guía de envío y acta de entrega por la empresa **ENVIA** en 07 folios.

5.1.41 Respuesta de derecho de petición de **JARAMILLO MORA** con fecha del 18 de noviembre del 2019, en 01 folio.
5.1.42 Respuesta de derecho de petición de **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS** con fecha del 25 de noviembre del 2019, en 04 folios.
5.1.43 Respuesta de derecho de petición de **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS** con fecha del 28 de noviembre del 2019, en 04 folios.
5.1.44 Adicional de historia clínica de mi representado actual y fotos de las secuelas siguientes al accidente en 137 folios.
5.1.45 Informe de accidente de trabajo del 01 de diciembre del 2018 ante la **ARL SURA,** en 02 folios.
5.1.46 Certificado de afiliación a la **ARL SURA** del 09 de agosto del 2021, en 01 folio.
5.1.47 Certificado de cámara y comercio de fecha junio del 2021 de la empresa demandada **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS,** en 06 folios.
5.1.48 Certificado de existencia y representación de fecha 06 de septiembre del 2021 la empresa **JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA SA,** en 14 folios.
5.1.49 Copia de la cédula de ciudadanía y Tarjeta Profesional del suscrito.

5.2. PRUEBA DE OFICIO TESTIGOS:

Solicitó al Señor Juez se ordenar comparecer a través de las demandadas, a las siguientes personas:

- **MARIBEL JIMENEZ, SUPERVISORA SST** quien puede ser ubicada a través de la **PARTE DEMANDADA**.
- **CIRO SINESTERRA, JEFE DIRECTO DE MI REPRESENTADO Y LIDER** quien puede ser ubicado a través de la **PARTE DEMANDADA**.
- **ANGIE VANESSA PRADO, COORDINADORA SST** quien puede ser ubicada a través de la **PARTE DEMANDADA**.
- **FLAVIO ORLANDO MENDEZ ROJAS, COORDINADORA SST** quien puede ser ubicada a través de la **PARTE DEMANDADA**.
- **ANGIE VANESSA PRADO NARVÁEZ** Profesional en Salud Ocupacional, quien puede ser ubicada a través de la **PARTE DEMANDADA**.

5.3. PRUEBA DE OFICIO - PERICIAL:

Sírvase Señor Juez, de conformidad con el parágrafo 3° del artículo 4° del Decreto 1352 de 2013, designar un auxiliar de la justicia, a una universidad, a una entidad u organismo competente en el tema de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral como la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE RISARALDA Y/O CUNDINAMARCA**, para que realice un Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral del demandante **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS**, para que se determine de nuevo el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

5.4. INTERROGATORIO DE PARTE:

Sírvase citar y hacer comparecer al representante legal de **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS,** empresa del sector privado con NIT. 900795454-6, representada legalmente por **EMERITO GAMBOA HINESTROZA** identificado con la CC Nro. 10.388.059, para que absuelva el interrogatorio de parte que verbalmente formularé en la respectiva audiencia sobre los hechos de la presente demanda, o en sobre cerrado antes de la correspondiente diligencia.

Ruego citar y hacer comparecer, para que, en audiencia, cuya fecha y hora se servirá usted señalar, al señor **GUSTAVO ADOLFO JARAMILLO MORA** identificado con la C.C. Nro. 16.236.705, representante legal de la **CONSTRUCTORA JARAMILLO MORA SA,** para que absuelva el interrogatorio de parte personalmente o a través de sobre cerrado.

6. PROCEDIMIENTO:

A la presente demanda debe dársele el trámite de un Proceso Ordinario de Primera Instancia, consagrado en el Capítulo XIV del Código de Procedimiento Laboral.

7. COMPETENCIA Y CUANTIA:

Es usted competente, Señor (a) Juez (a), para conocer de la presente demanda, en consideración de la naturaleza del proceso, del domicilio de las partes y la cuantía, que supera los 20 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes de conformidad con el Artículo 12 del CPT, modificado por el Artículo 46 de la Ley 1395 de 2010, de la siguiente manera:

- **LIQUIDACION DE AÑOS Y PERJUICIOS – ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS:**

Cálculo de la Indemnización debida o consolidada (Vencida):

	AÑO	***MES**	**DÍA**				
Fecha actual o de tasación de los perjuicios:	2021	07	30	**IPC - Final**		108,78	
Fecha de Nacimiento:	1995	02	06	Sexo:	**M**	Edad:	23,82
Fecha en que ocurrieron hechos:	2018	11	29	**IPC - Inicial**		99,70	
Ingreso Mensual (si es mínimo mirar tabla de al lado):	$ 1.171.863,00						
Ingreso Mensual Indexado: (IPC Final / IPC Inicial) x Ingreso mensual	$ 1.278.588,34						
Más 25% Prestaciones sociales	$ 319.647,08						
Total, Ingreso Mensual Actualizado	$ 1.598.235,42						
(%) Perdida de la capacidad laboral (Decimales separados con coma)	14,50%						
Factor de Incapacidad = Ingreso Act. X Perdida de capacidad Laboral **(Ra)**:	**$ 231.744,14**						
Periodo Vencido en meses **(n)**:	**32,07**						
Indemnización Debida Actual **(S)**:	**$ 8.021.471,08**						

Cálculo del Periodo Futuro o Anticipado				
	AÑO	***MES**	**DÍA**	corre desde la fecha de la sentencia hasta el fin de la vida probable de la víctima, esta expectativa se toma de la tabla de mortalidad vigente (R1555/10 Superfinanciera)
Fecha final expectativa de vida:	2075	12	21	
Fecha actual o de tasación de los perjuicios:	2021	07	30	
Factor de Incapacidad = Ingreso Act. X Perdida de capacidad Laboral **(Ra)**:	**$ 231.744,14**			
Periodo Futuro en meses **(n)**:	**653,13**			
Indemnización Futura **(S)**:	**$ 45.617.556,27**			

Lucro Cesante (Sumatoria de la indemnización Actual y Futura)	
Indemnización Debida Actual:	$ 8.021.471,08
Indemnización Futura:	$ 45.617.556,27
TOTAL	***$ 53.639.027,34***

8. ANEXOS:

Me permito anexar el poder legalmente conferido por el demandante, los documentos aducidos en el acápite de pruebas y copia de la demanda con sus respectivos anexos para el traslado a la parte demandada y copia de la misma para el archivo del Juzgado de forma digital, atendiendo las previsiones del Decreto 806 del 2020.

9. NOTIFICACIONES:

PARTES DEMANDADAS:

CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS, en Calle 42 Nro. 67-52, Cali, Valle del Cauca, Teléfonos 3754147-3104637920 Correo Electrónico: *construccionesgamboasas@hotmail.com.*

ME PERMITO MANIFESTAR BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE EL CORREO ELECTRÓNICO DE LA DEMANDA, FUE OBTENIDO DEL CERTIFICADO DE CÁMARA Y COMERCIO de ***Cali*** *APORTADO CON LA PRESENTE DEMANDA de fecha 22 de junio del 2021*

CONSTRUCTORA JARAMILLO MORA SA, en la Calle 4AN Nro. 4N -133, de Cali, Valle, Teléfonos: 3989898. Correo electrónico para notificaciones judiciales: *impuestos@jaramillomora.com.*

Me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que el correo electrónico del demandado, fue obtenido del Certificados de Matrícula de Establecimiento de Comercio, expedido por la Cámara de Comercio de Cali a los Seis (06) días del mes de septiembre de 2021.

PARTES DEMANDANTES: Reciben notificaciones personales en la Diagonal 109 Carrera 26i 3 – 30 Barrio Puertas del Sol, Cali - Valle. Teléfonos 3167958777-3205286129. Correos Electrónicos: *viryi43@hotmail.com,*

EL SUSCRITO: Recibo notificaciones personales en la Secretaría de Su Despacho o en mi oficina ubicada, en la Carrera 4 No. 11-33 Plaza Cayzedo, Edificio Ulpiano Lloreda Oficina 601-602-603 de esta ciudad, teléfono 315 791 1569 – 322 6828893. Correo Electrónico: *pensionescalish.yg@gmail.com.*

Del Señor Juez, Atentamente,

YOJANIER GOMEZ MESA
C.C. No. 7.696.932 de Neiva (H).
T.P. 187.379 del CSJ.
P/act

Gmail **ABOGADOS PENSIONES CALI <pensionescalish.yg@gmail.com>**

Fwd: DOCUMENTOS

1 mensaje

virginia solis <viryi43@hotmail.com> 17 de agosto de 2021, 12:51
Para: ABOGADOS PENSIONES CALI <pensionescalish.yg@gmail.com>

Get Outlook para Android

From: Trámites Paola <sepulvedajennypao@hotmail.com>
Sent: Tuesday, August 17, 2021 9:51:02 AM
To: viryi43@hotmail.com <viryi43@hotmail.com>
Subject: DOCUMENTOS

200001012243.pdf
2587K

Señor(a):
JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI VALLE - REPARTO
En su buzón de correo.

REF: Poder Especial

ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la CC Nro. 1.059.449.389, actuando a nombre propio y en representacion legal de su hija menor de edad **REILLIN SAMARA SOLIS RODRIGUEZ** identificada con el registro de nacimiento Nro. 55594539, **AIDA LUZ RODRIGUEZ VALDES** mayor y vecina de esta ciudad, identificada con la C.C. Nro. 1.143.945.216, actuando a nombre propio y en representación legal de sus hijos menores de edad **SERGIO STIVEN CAICEDO RODRIGUEZ** identificado con la T.I. Nro. 1.111.675.584 y **ESTEFANI MAYLIN GUERRERO** identificada con el registro de nacimiento Nro. 55435040, **ALTAGRACIA SOLIS BANGUERA** identificada con la C.C. Nro. 31.874.015, **LUIS ANGEL ANGULO** identificado con la C.C. Nro. 6.167.665, **VIRGINIA SOLIS SOLIS** identificada con la C.C. Nro. 1.112.219.091, **ANA LUCY SOLIS SOLIS** identificada con la C.C. Nro. 1.059.448.780, **MARIA ELSI SOLIS SOLIS** identificada con la C.C. Nro. 1.114.452.272, por medio del presente escrito con el debido respeto nos permitimos dirigir a Su Honorable Despacho con el fin de manifestar que conferimos poder especial, amplio y suficiente al abogado **YOJANIER GÓMEZ MESA**, también mayor de edad, domiciliado y residenciado en Cali (V), abogado en ejercicio, identificado con la cedula de ciudadanía No. 7.696.932 de Neiva (H) y portador de la Tarjeta Profesional No. 187.379 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nuestro nombre y representación presente demanda por vía de **PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA**, en contra de **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS**, empresa del sector privado, identificada con el NIT. 900795454 representada legalmente por **EMERITO GAMBOA HINESTROZA** identificado con la CC Nro. 10.388.059 o quien haga de sus veces al momento de la notificacion de la presente demanda y en solidaridad contra la empresa **JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA SA** con el NIT 800094968-9, empresa del sector privado representada legalmente por el señor **GUSTAVO ADOLFO JARAMILLO MORA,** quien se identifica con la cedula de ciudadana Nro. 16.236.705 o quien haga de sus veces al momento de la notificación de la presente demanda, tendiente a que se hagan las siguientes o similares declaraciones y condenas:

2. PRETENSIONES:

2.1. DECLARAR que existió culpa suficientemente probada de **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS,** empresa del sector privado con NIT. 900795454, representada legalmente por **EMERITO GAMBOA HINESTROZA** identificado con la CC Nro. 10.388.059 o quien haga de sus veces al momento de la notificacion de la presente demanda, en el Accidente de Trabajo del **VEINTINUEVE (29) DE NOVIEMBRE DEL 2018** del señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** identificado con la C.C. Nro. 1.059.449.389, pues este se desarrolló como consecuencia de la relación laboral y por el incumplimiento y omisión de las medidas de seguridad, restricciones en el puesto de trabajo, entrega de elementos de calidad para la protección personal del trabajador, protocolos de seguridad y salud en el trabajo, y demás obligaciones patronales

que se probaran dentro del proceso de conformidad con el Artículo 216 del CST.

2.2. **DECLARAR SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE** a **JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA SA** con el NIT 800094968-9, empresa del sector privado representada legalmente por el señor **GUSTAVO ADOLFO JARAMILLO MORA,** quien se identifica con la cedula de ciudadana Nro. 16.236.705 o quien haga de sus veces al momento de la notificación de la presente demanda de todas las declaraciones y/o condenas que se causen en contra de que se tasen a favor del demandante.

2.3. Como consecuencia de las anteriores declaraciones, **CONDENAR** a la empresa **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS,** empresa del sector privado con NIT. 900795454, representada legalmente por **EMERITO GAMBOA HINESTROZA** identificado con la CC Nro. 10.388.059 o quien haga de sus veces al momento de la notificacion de la presente demanda al resarcimiento de los perjuicios materiales, morales y fisiológicos, en las siguientes cuantías:

2.3.1. **PERJUICIOS MATERIALES - LUCRO CESANTE:** Traducido en lo que dejara de producir el señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** identificado con la C.C. Nro. 1.059.449.389, como consecuencia de su pérdida de capacidad laboral, a razón de _____ que constituía su salario, desde la fecha _____ hasta la fecha probable de vida para el colombiano promedio, la cual se estima actualmente en 81 años (DANE), para en cuantía aproximada de: ; ***o el mayor valor que resulte probado.***

2.3.2. **PERJUICIOS MATERIALES - DAÑO EMERGENTE**: Consistentes en los gastos médicos, tratamientos hospitalarios, transporte y demás emolumentos que tuvo que sufragar el señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** identificado con la C.C. Nro. 1.059.449.389, en cuantía aproximada de: ; ***o el mayor valor que resulte probado.***

2.3.3. **PERJUICIOS MORALES:** como consecuencia de los trastornos emocionales, sentimentales y espirituales que se ocasionaron a los señores:

- El demandante **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS** identificado con la C.C. Nro. 1.059.449.389, en cuantía aproximada de: ; ***o el mayor valor que resulte probado*** a nombre propio y en representación legal de su hija menor de edad **REILLIN SAMARA SOLIS RODRIGUEZ** identificada con el registro de nacimiento Nro. 55594539; ***o el mayor valor que resulte probado.***

- La compañera permanente del demandante, **AIDA LUZ RODRIGUEZ VALDES** identificada con la C.C. Nro. 1.143.945.216, en cuantia aproximada de: ; ***o el mayor valor que resulte probado,*** actuando a nombre propio y en representación legal de sus hijos menores de edad **SERGIO STIVEN CAICEDO RODRIGUEZ** identificado con la T.I. Nro. 1.111.675.584 y **ESTEFANI MAYLIN GUERRERO** identificada con el registro de nacimiento Nro. 55435040 en cuantía aproximada de: C/U; ***o el mayor valor que resulte probado.***

- La tía del demandante **ALTAGRACIA SOLIS BANGUERA** identificada con la C.C. Nro. 31.874.015, en cuantía aproximada de: ; ***o el mayor valor que resulte probado*** y su esposo **LUIS ANGEL ANGULO**

identificado con la C.C. Nro. 6.167.665, en cuantía aproximada de: ; ***o el mayor valor que resulte probado*** y la hija de ambos **VIRGINIA SOLIS SOLIS** identificada con la C.C. Nro. 1.112.219.091, en cuantía aproximada de: ; ***o el mayor valor que resulte probado.***

- La hermana del demandante **ANA LUCY SOLIS SOLIS** identificada con la C.C. Nro. 1.059.448.780, en cuantía aproximada de: ; ***o el mayor valor que resulte probado.***

- La hermana del demandante **MARIA ELSI SOLIS SOLIS** identificada con la C.C. Nro. 1.114.452.272, en cuantía aproximada de: ; ***o el mayor valor que resulte probado.***

2.4. En caso que no se efectúe el pago oportunamente, **CONDENAR** a **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS,** empresa del sector privado con NIT. 900795454, representada legalmente por **EMERITO GAMBOA HINESTROZA** identificado con la CC Nro. 10.388.059 o quien haga de sus veces al momento de la notificacion de la presente demanda al **PAGO** de los intereses moratorios, a la tasa máxima legal fijados por la Superintendencia financiera de Colombia hasta que se compruebe el cabal cumplimiento de la providencia que le ponga fin al proceso.

2.5. De manera subsidiaria a la anterior pretensión, **CONDENAR** a **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS,** empresa del sector privado con NIT. 900795454, representada legalmente por **EMERITO GAMBOA HINESTROZA** identificado con la CC Nro. 10.388.059 o quien haga de sus veces al momento de la notificacion de la presente demanda al **PAGO** de las anteriores sumas de dinero debidamente indexadas con el IPC Certificado por el DANE.

2.6. **CONDENAR** a **JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA SA** con el NIT 800094968-9, empresa del sector privado representada legalmente por el señor **GUSTAVO ADOLFO JARAMILLO MORA,** quien se identifica con la cedula de ciudadana Nro. 16.236.705 o quien haga de sus veces al momento de la notificación de la presente demanda, al **PAGO** solidario de todo lo que se reclama en esta demanda.

2.7. **CONDENAR** a los demandados a las costas y agencias en derecho que se causen en el presente proceso.

2.8. En lo que sea del caso se falle ultra y extrapetita, de conformidad con lo establecido en el Artículo 50 del CPT y de la SS.

Nuestro apoderado queda ampliamente facultado conforme al Artículo 77 del Código General del Proceso y en especial para recibir, reasumir, sustituir, transigir, notificarse, desistir, impugnar y todas las demás acciones que vayan dirigidas a la defensa de mis intereses.

Atentamente,

ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
CC Nro. 1.059.449.389 CC 1059449389
Correo Electrónico: *viryi43@hotmail.com*

AIDA LUZ RODRIGUEZ VALDES AIDA LUZ RODRIGUEZ VALDES
C.C. Nro. 1.143.945.216 1143945216
Correo Electrónico: viryi43@hotmail.com

ALTAGRACIA SOLIS BANGUERA AltaGracia S.B
C.C. Nro. 31.874.015 31874015
Correo Electrónico: viryi43@hotmail.com

LUIS ANGEL ANGULO LUIS. A--
C.C. Nro. 6.167.665 6.167.665
Correo Electrónico: viryi43@hotmail.com

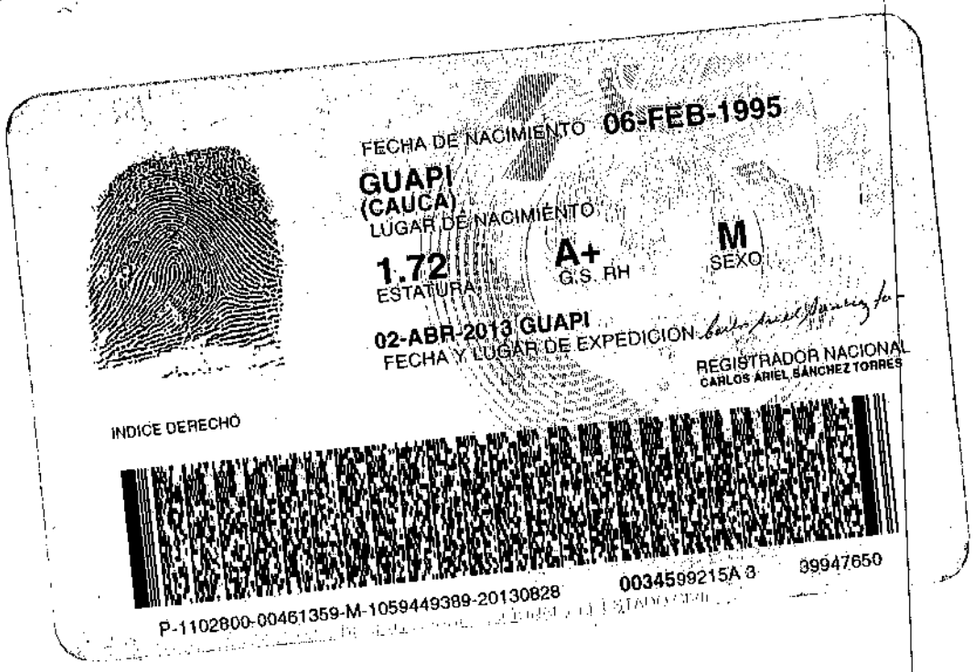
VIRGINIA SOLIS SOLIS Virginia Solis
C.C. Nro. 1.112.219.091 1112219091
Correo Electrónico: viryi43@hotmail.com

ANA LUCY SOLIS SOLIS Ana Lucy solis solis
C.C. Nro. 1.059.448.780 1059448780
Correo Electrónico: viryi43@hotmail.com

MARIA ELSI SOLIS SOLIS Maria Elsi Solis
C.C. Nro. 1.114.452.272 1114452272
Correo Electrónico: viryi43@hotmail.com

Acepto,

YOJANIER GÓMEZ MESA
C.C. 7.696.932 de Neiva (H).
T.P. 187.379 del C.S.J.
Correo Electrónico: pensionescalish.yg@gmail.com
P/ act



FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1995

GUAPI
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

A+
G.S. RH

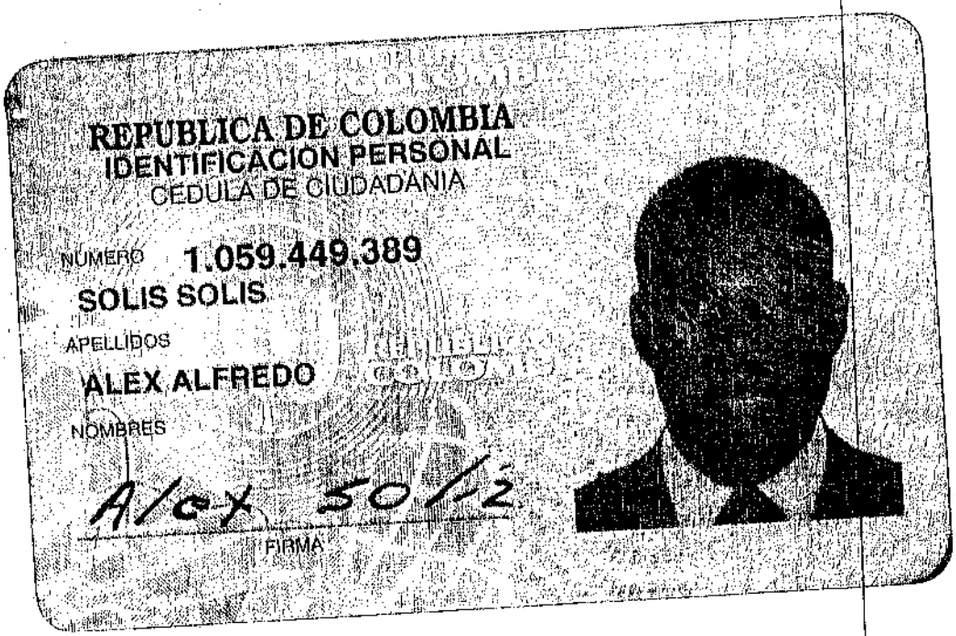
M
SEXO

02-ABR-2013 GUAPI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1102800-00461359-M-1059449389-20130828 0034599215A 3 39947650



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.059.449.389

SOLIS SOLIS
APELLIDOS

ALEX ALFREDO
NOMBRES

Alex Solis

FIRMA

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO
GUAPI - CAUCA

EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE GUAPI – CAUCA

CERTIFICA

Que a folio serial No. 24594061. libro del Registro Civil de Nacimiento que se lleva en esta oficina, aparece la partida que a letra dice: SOLIS SOLIS MARIA ELSI sexo FEMENINO
Nacido (a) en este Municipio de Guapi Cauca, a los 25 días del mes MARZO de 1.988.Hija de: ORLANDO SOLIS Y TEODOXIA SOLIS

Valido: **PARA USO DEL INTERESADO**

Dado en Guapi – Cauca, a los 30 **días de Enero de 2006**

MARCO TULIO SINISTERRA HURTADO
NOTARIO.
Decreto 278 del 26 de Febrero de 1.972

REPUBLICA DE COLOMBIA
Marco Tulio Sinisterra H.
NOTARIO UNICO DE GUAPI CAUCA
NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE GUAPI

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1105935048

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo serial 55594539

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 10 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 0 2 7

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido: SOLIS | Segundo Apellido: RODRIGUEZ

Nombre(s): BRILLIN SAMARA

Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes 05 Día 04 | Sexo (en letras): femenino | Grupo sanguíneo: AB | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 15192163-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ VALDES AIDA LUZ

Documento de identificación (Clase y número): C.C.41143945219 Cali | Nacionalidad: Colombiana

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C.1059449389 Guapi | Nacionalidad:

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C.1059449389 Guapi | Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes JUN Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR COLDOCUMENTOS TORRES E IMPRESOS S.A. NIT 830.059.718-4 PBX: 7431000



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.945.216

RODRIGUEZ VALDES

APELLIDOS

AIDA LUZ

NOMBRES

AÍDA LUZ RODRIGUEZ V.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-NOV-1991

PATIA (EL BORDO)
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

B+ G.S. RH

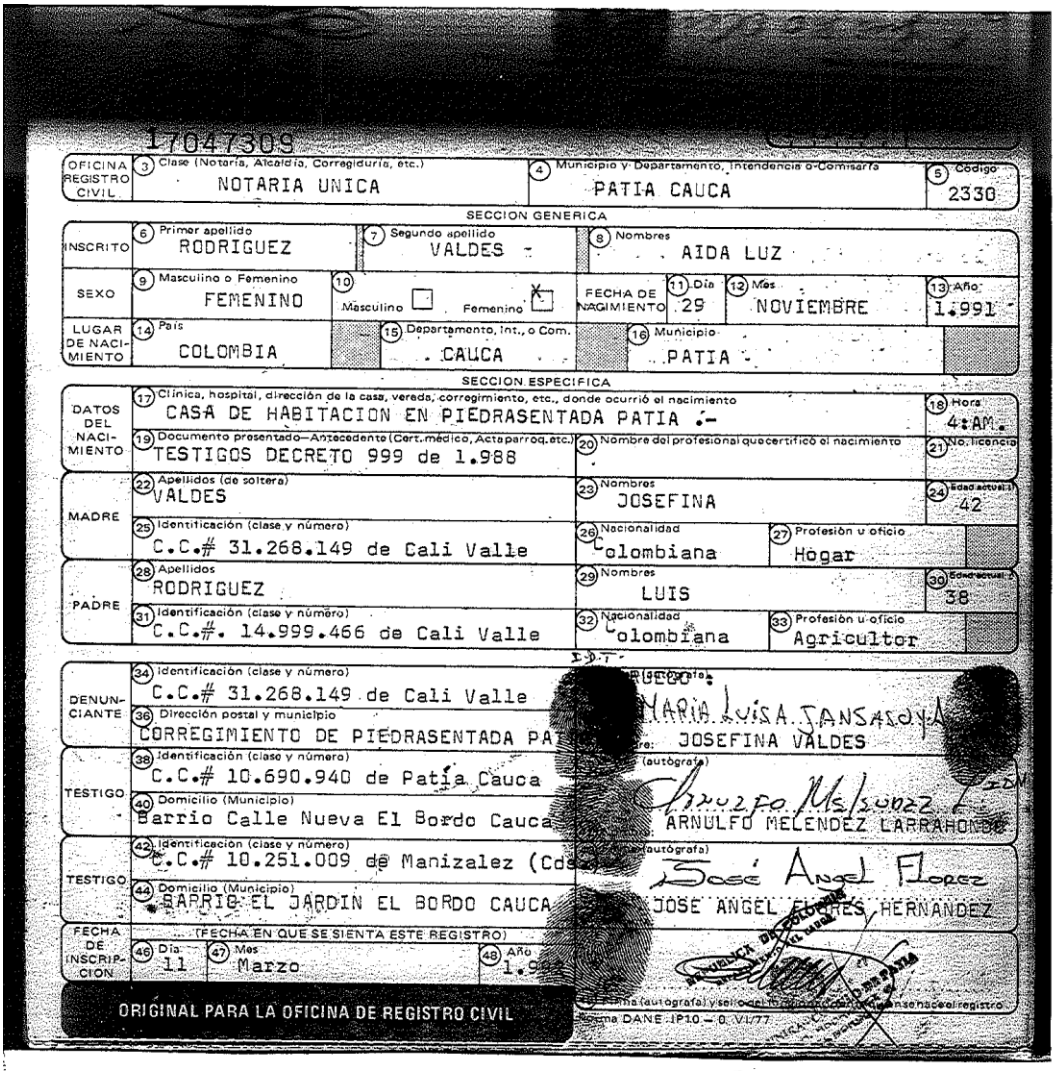
F SEXO

09-FEB-2010 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3100100-00227225-F-1143945216-20100320 0021728316A 1 34472501



17047309

OFICINA REGISTRO CIVIL — (3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): NOTARIA UNICA — (4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: PATIA CAUCA — (5) Código: 2330

SECCION GENERICA

INSCRITO — (6) Primer apellido: RODRIGUEZ — (7) Segundo apellido: VALDES — (8) Nombres: AIDA LUZ

SEXO — (9) Masculino o Femenino: FEMENINO — (10) Masculino ☐ Femenino ☒ — FECHA DE NACIMIENTO: (11) Día: 29 — (12) Mes: NOVIEMBRE — (13) Año: 1.991

LUGAR DE NACIMIENTO — (14) País: COLOMBIA — (15) Departamento, Int., o Com.: CAUCA — (16) Municipio: PATIA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO — (17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: CASA DE HABITACION EN PIEDRASENTADA PATIA — (18) Hora: 4:AM. — (19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): TESTIGOS DECRETO 999 de 1.988 — (20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: — (21) No. licencia:

MADRE — (22) Apellidos (de soltera): VALDES — (23) Nombres: JOSEFINA — (24) Edad actual: 42 — (25) Identificación (clase y número): C.C.# 31.268.149 de Cali Valle — (26) Nacionalidad: Colombiana — (27) Profesión u oficio: Hogar

PADRE — (28) Apellidos: RODRIGUEZ — (29) Nombres: LUIS — (30) Edad actual: 38 — (31) Identificación (clase y número): C.C.#. 14.999.466 de Cali Valle — (32) Nacionalidad: Colombiana — (33) Profesión u oficio: Agricultor

DENUNCIANTE — (34) Identificación (clase y número): C.C.# 31.268.149 de Cali Valle — (35) Firma (autógrafa): MARIA LUISA SANSALVA — Nombre: JOSEFINA VALDES — (36) Dirección postal y municipio: CORREGIMIENTO DE PIEDRASENTADA PA

TESTIGO — (38) Identificación (clase y número): C.C.# 10.690.940 de Patía Cauca — (39) Firma (autógrafa): ARNULFO MELENDEZ LARRAHONDO — (40) Domicilio (Municipio): Barrio Calle Nueva El Bordo Cauca

TESTIGO — (42) Identificación (clase y número): C.C.# 10.251.009 de Manizalez (Cds) — (43) Firma (autógrafa): JOSE ANGEL FLOREZ HERNANDEZ — (44) Domicilio (Municipio): BARRIO EL JARDIN EL BORDO CAUCA

FECHA DE INSCRIPCION — (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) — (46) Día: 11 — (47) Mes: Marzo — (48) Año: 1.99

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Firma (autógrafa) y sello oficial del funcionario ante quien se hace el registro

Forma DANE IP10 — 0 VI/77

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
PATIA - EL BORDO- CAUCA

LA FOTOCOPIA QUE ANTECEDE FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA REGISTRADURIA A FOLIO O **SERIAL** **17047309**

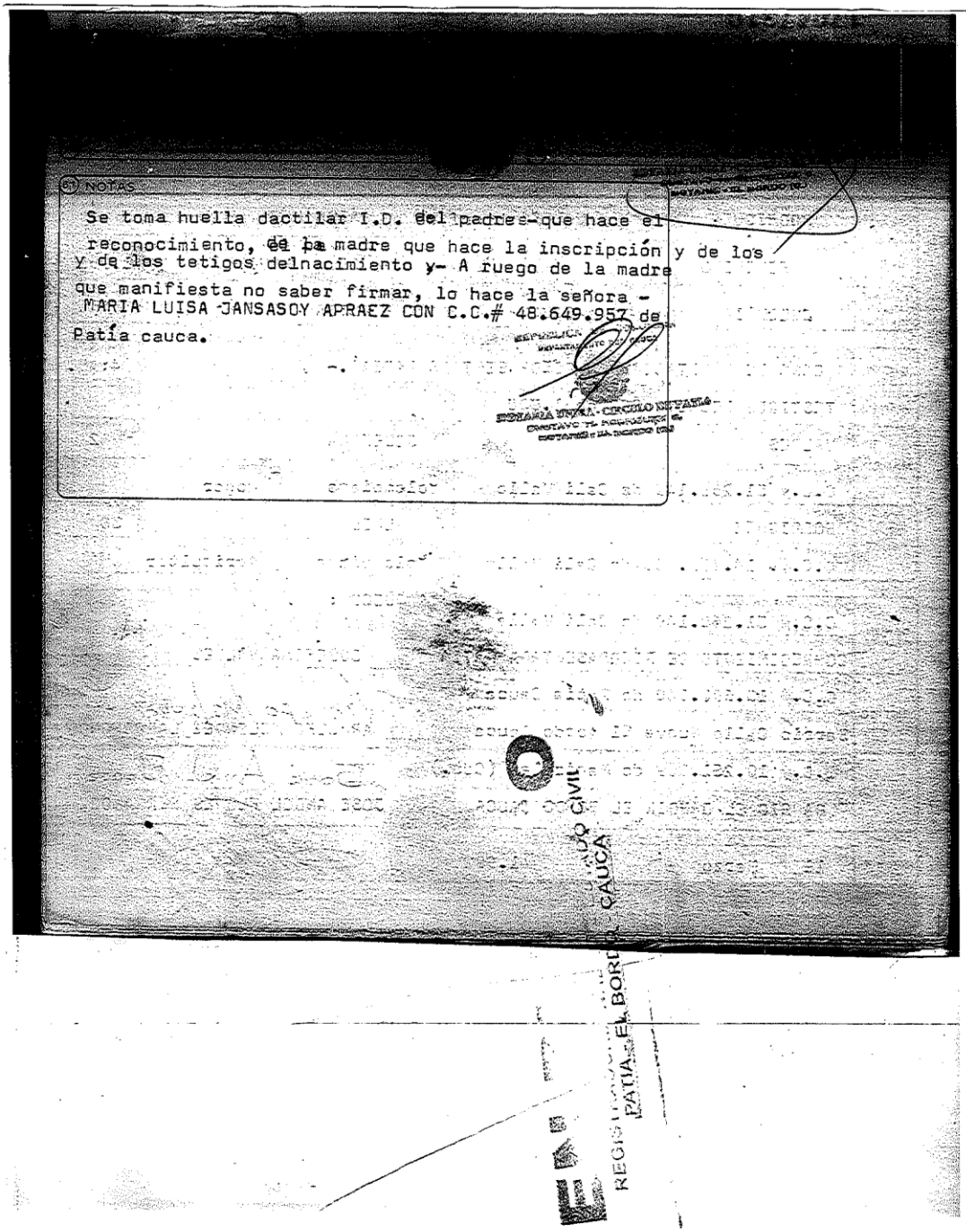
DE: **PATIA EL BORDO (CAUCA)** *

SE EXPIDE PARA: **TRAMITES LEGALES**

PATIA, **31** DE: **AGOSTO** **DE: 2021**

Adhesivo Copia Registro Civil — REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL — 29398964-7

LUCY MIRELLA BARRERA MARTINEZ
REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL
PATIA - EL BORDO - CAUCA



61 NOTAS

Se toma huella dactilar I.D. del padres-que hace el reconocimiento, de la madre que hace la inscripción y de los y de los tetigos delnacimiento y- A ruego de la madre que manifiesta no saber firmar, lo hace la señora - MARIA LUISA JANSASOY APRAEZ CON C.C.# 48.649.957 de Patía cauca.

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
PATIA - EL BORDO - CAUCA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO CIVIL

NUIP 1111675584

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41828386

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 1 A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

NOTARIA 20 CALI COLOMBIA VALLE CAL**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAICEDO**********	RODRIGUEZ**********

Nombre

SERGIO STIVEN**********

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2008	Mes SEP	Día 23	MASCULINO******	B******	+*******

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA VALLE CALI**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO**********	51228124-3*******

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ VALDES AIDA LUZ**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TARJETA DE IDENTIDAD 911129118504**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CAICEDO CAMILO ARGELINO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0078150623**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

CAICEDO CAMILO ARGELINO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0078150623**********	Argelino caicedo

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Fecha de inscripción

Año 2008 Mes NOV Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza

GLORIA PATRICIA VELEZ MARMOLEJO**

Reconocimiento paterno

Yargelino caicedo

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

GLORIA PATRICIA VELEZ MARMOLEJO

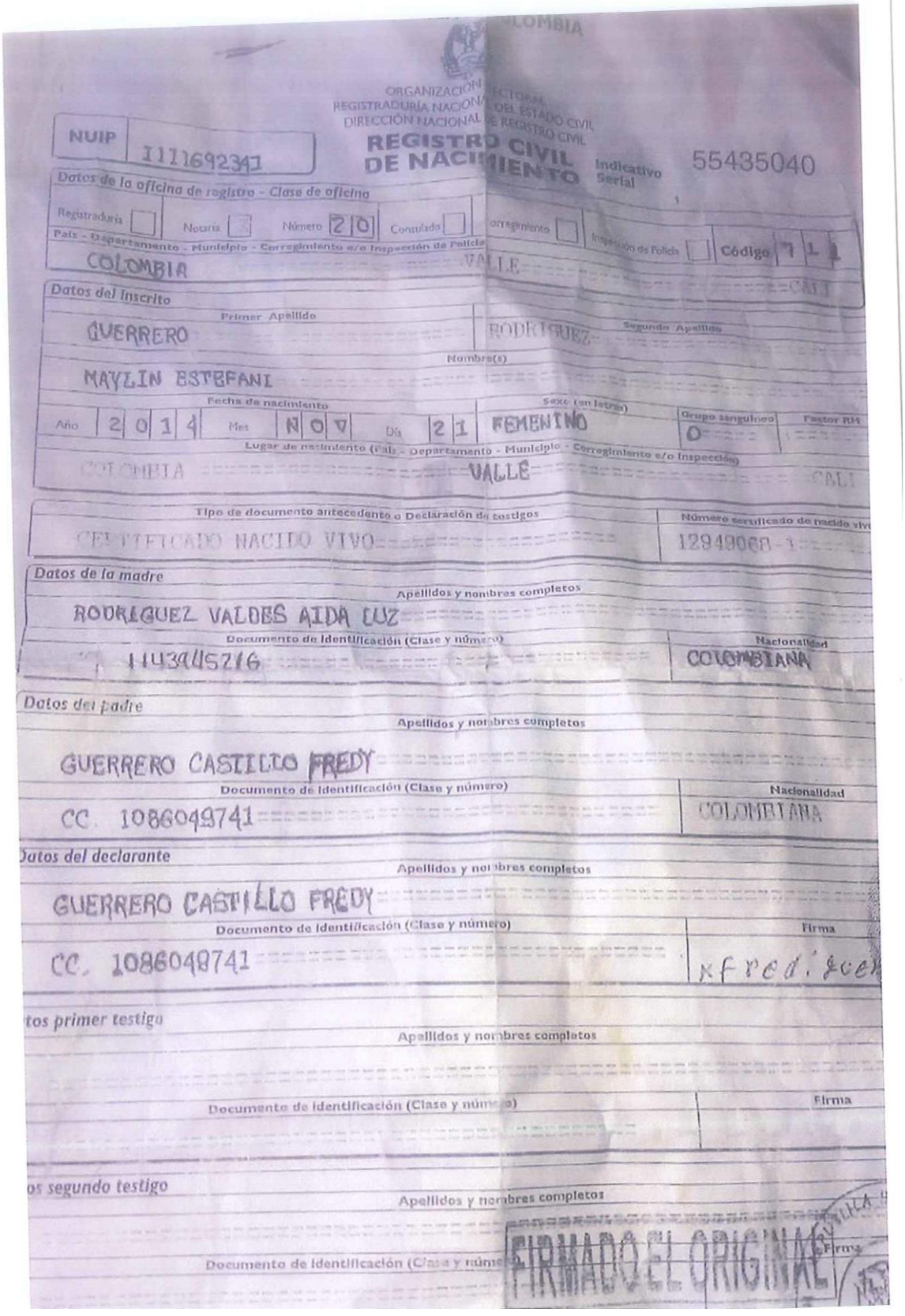
Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —


23-SEP-2008
CALI
(VALLE)
23-SEP-2026
B+
M


REPÚBLICA DE COLOMBIA
1.111.675.584
CAICEDO RODRIGUEZ
SERGIO STIVEN



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1111692341

Indicativo Serial: 55435040

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría: ☐ Notaría: ☒ Número: 20 Consulado: ☐ Corregimiento: ☐ Inspección de Policía: ☐ Código: 7 1 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA — VALLE — CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GUERRERO	RODRIGUEZ

Nombre(s): MAYLIN ESTEFANI

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes NOV Día 21	FEMENINO	O	

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA — VALLE — CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	1294906B-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ VALDES AIDA LUZ

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
1143445216	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GUERRERO CASTILLO FREDY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 1086049741	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GUERRERO CASTILLO FREDY

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. 1086049741	X Fred. Jue

tos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

os segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
	FIRMADO EL ORIGINAL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.874.015
SOLIS BANGUERA

APELLIDOS
ALTAGRACIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-1961
SANTA BARBARA (ISCUANDE)
SANTA BARBARA (NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

03-JUN-1980 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3106200-00026982-F-0031874015-20080719 0001274331A 1 3200004435

AD00915752

REC.

NOTARIA UNICA

EL CHARCO - NARIÑO

EL SUSCRITO NOTARIO UNICO PRINCIPAL DEL CIRCULO

H A C E C O N S T A R

Que en el libro de Registro del estado civil de nacimientos está inscrito el nombre de.

ALTAGRACIA SOLIS BANGUERA

Persona que nació en Sequihonda , vereda del Municipio de Iscuandé Nariño Colombia el día veintiuno (21) de Enero de el año de mil-novecientos sesenta y uno - 1.961.

HIJA - de el señor DEMETRIO SOLIS en la señora BASILIA BANGUERA- personas que aparecen fdos, en el libro respectivo, que ésta Ofici- posee en sus archivos.

Se exp. en el presente a solicitud del interesado.

Feb. 20/81.

NOTARIA UNICA

J. NESTOR GONGORA R.

NOTARIO UNICO PRINCIPAL DE EL CIRCULO


02-JUL-1950
EL PASTICO
BUENAVENTURA (VALLE)
1.65
A+
M
19-DIC-1973 BUENAVENTURA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
6.167.665
ANGULO
LUIS ANGEL

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 6.167.665....

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60492544

6049254 4

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 5 Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CALI - COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ANGULO	

Nombre(s)

LUIS ANGEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 1950 Mes JUL Día 02	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA VALLE BUENAVENTURA EL PASTICO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CEDULA DE CIUDADANIA	0006167665

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ANGULO CARMEN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SIN INFORMACION	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ANGULO LUIS ANGEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 6.167.665	LUIS. Angulo A.R

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes ENE Día 16	JOSE FRANCISCO DAZA SILVA - REGIS Nombre y firma

OFIXPRES NIT 900.116.624-1 | 100238573

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.112.219.091
SOLIS
VIRGINIA
Virginia Solis


FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1984
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
17-SEP-2004 PRADERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-3108200-01103344-F-1112219091-20191017
0068294879A 1
9910555820

República de Colombia
Notaría Octava
Cali - Valle

El Suscrito Notario Octavo del Circulo de Cali - Valle

CERTIFICA

Que en el indicativo serial No. 9207319 - - - - -
Se encuentra el Registro Civil de Nacimiento de VIRGINIA -
SOLIS -
de sexo femenino - - - nacida en esta ciudad el día veinti
ocho (28) - - - del mes de julio - - - - - - -
del año de mil novecientos ochenta y cuatro - (1.9 84 -)
Se expide el presente como lo indica el Artículo 115 del Decreto Ley
1260 de 1970 Valido Unicamente para Bautizo - - - - -
En fé de lo expuesto firmó en Cali a los 13 días del mes de
marzo - - - - - - - - - - de 1.9 85 - -exento de papel y timbre -
ley 2a. de 1.976 - - hija de la sra. ALTAGRACIA SOLIS BANGUERA-

enmendado BANGUERA/ SI VALE.

República de Colombia
Notaría Octava
Cali - Valle

Edgar Victoria González
NOTARIO 8o.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.059.448.780
SOLIS SOLIS

APELLIDOS
ANA LUCY

NOMBRES
Ana Lucy Solis S.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1993
GUAPI
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

27-DIC-2011 GUAPI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

ORIGINALES O COPIAS DE LOS MESES: ENERO 01 | FEBRERO 02 | MARZO 03 | ABRIL 04 | MAYO 05 | JUNIO 06 | JULIO 07 | AGOSTO 08 | SEP 09 | OCTUBRE 10 | NOV 11 | DIC 12

NOTARIA ★UNICA★ GUAPI

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No. 25839338

(1) Parte básica: 8.11.93 | (2) Parte compl.

OFICINA REGISTRO CIVIL — (3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.): NOTARIA UNICA | (4) Municipio y Departamento: GUAPI CAUCA | (5) Código: 2280

SECCION GENERICA

INSCRITO — (6) Primer apellido: SOLIS | (7) Segundo apellido: SOLIS | (8) Nombres: ANA LUCY

SEXO — (9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO: FEMENINA | FECHA DE NACIMIENTO: (10) Día: 8 | (11) Mes: Noviembre | (12) Año: 1993

LUGAR DE NACIMIENTO — (13) País: COLOMBIA | (14) Departamento: CAUCA | (15) Municipio: GUAPI

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO — (16) Clínica, hospital, inspección de la casa, vereda, corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento: HOSPITAL GUAPI | (17) Hora: 5 , P.M.

(18) Documento presentado (partida de bautismo, declaración jurada, testigos, etc.) | (19) Apellidos del profesional que certificó el nacimiento: DEMETRIO GONGORA | (20) No. licencia

MADRE — (21) Apellidos (de soltera): SOLIS BANGUERA | (22) Nombres: TEODOXIA | (23) Estado civil al momento del nacimiento

(24) Identificación (clase y número): No Procotó documento de identificación | (25) Nacionalidad: COLOMBIA | (26) Profesión u oficio: AMA DE CASA

PADRE — (27) Apellidos: SOLIS CASTILLO | (28) Nombres: ORLANDO | (29) Edad al momento del nacimiento

(30) Identificación (clase y número): 87.190.529 de Incuendó Mariño | (31) Nacionalidad: COLOMBIA | (32) Profesión u oficio: VARIOS

DENUNCIANTE — (33) Identificación (clase y número): 87.190.529 de Incuendó Mariño | (34) Dirección postal | (35) Firma (autógrafa): OrlandoSolis

(36) Nombre: ORLANDO SOLIS CASTRILLO

TESTIGO — (37) Identificación (clase y número): 10.385.365 de Guapi | (38) Dirección postal: Guapi Cauca | (39) Firma (autógrafa) | (40) Nombre: WILSON ANT. RODRIGUEZ

TESTIGO — (41) Identificación (clase y número): 6.217.665 de Candelaria Valle | Guapi Cauca | (42) Firma (autógrafa) | (43) Nombre: EUSTAQUIO GARCIA

FECHA DE INSCRIPCION — (44) FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO: Día 6 | Mes JULIO | Año 1997

(45) Firma (autógrafa) de quien se hace el registro

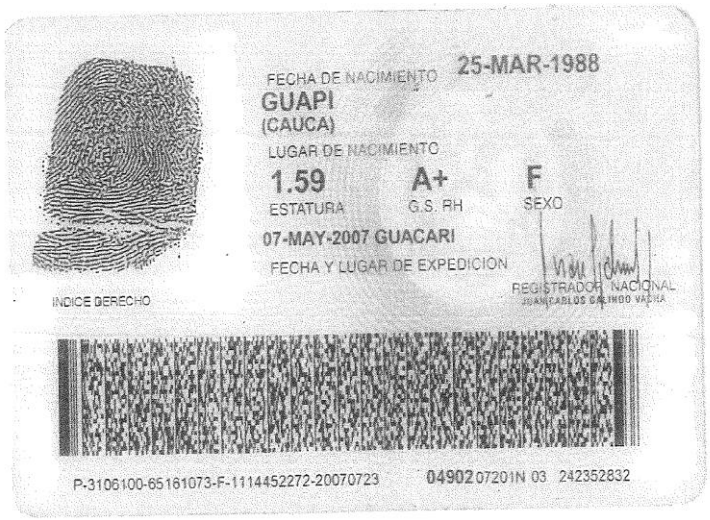
(46) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 – 0 V.97



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.114.452.272
SOLIS SOLIS
APELLIDOS
MARIA ELSI
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1988
GUAPI
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
07-MAY-2007 GUACARI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-3106100-65161073-F-1114452272-20070723 04902 07201N 03 242352832

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO
GUAPI - CAUCA

EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE GUAPI – CAUCA

CERTIFICA

Que a folio serial No. 24227996 libro del Registro Civil de Nacimiento que se lleva en esta oficina, aparece la partida que a letra dice: SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO sexo MASCULINO Nacido (a) en este Municipio de Guapi Cauca, a los 06 días del mes FEBRERO de 1.995 Hijo de ORLANDO SOLIS TEODOXIA SOLIS

Valido: PARA USO DEL INTERESADO

Dado en Guapi – Cauca, a los 14 días de Diciembre de 2006

REPUBLICA DE COLOMBIA
María Jacinta Sánchez C.
NOTARIA ENCARGADA
NOTARIA UNICA DEL CIRCULO GUAPI

MARIA JACINTA SANCHEZ CAICEDO
NOTARIA (E)
Decreto 278 del 26 de Febrero de 1.972

CONTRATO DE TRABAJO POR DURACION DE LA OBRA O LABOR

No. IDENTIFICACIÓN: 1055141396 (CIUDAD) NOMBRE TRABAJADOR: Alex Alfredo

DOMICILIO: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____

FECHA INICIACIÓN DE LABORES: 24/10/2018 (DD/MM/AAAA) OBRA: _____

LABOR: Ayudante SALARIO MENSUAL: $ 908.526

Entre EL EMPLEADOR, CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S, y EL TRABAJADOR, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha convenido celebrar el presente contrato de trabajo regido, además de las disposiciones legales, por las siguientes cláusulas. PRIMERA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. A partir de la fecha de iniciación de labores EL TRABAJADOR ingresa al servicio del EMPLEADOR, comprometiéndose: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio contratado y en las anexas y complementarias, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR o por las personas en quien este delegue. b) A cumplir sus funciones de trabajo de manera cuidadosa y diligente en el lugar, tiempo y condiciones que EL EMPLEADOR le señale y de acuerdo con los horarios que se le fijen conforme a las necesidades del servicio. c) A observar rigurosamente la disciplina interna establecida por EL EMPLEADOR o por las personas autorizadas por este. d) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de oficio y cuya divulgación pudiera causar perjuicio AL EMPLEADOR o a las personas o entidades en cuyos establecimientos trabaje. e) A no atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a los que EL EMPLEADOR o las personas autorizadas por este le encomienden. f) A cuidar y manejar con esmero y atención las máquinas, herramientas, utensilios, materia prima, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás bienes del establecimiento donde preste sus servicios y evitar todo daño o perdida que cause perjuicio a su propietario. g) A obtener el reporte de tiempo trabajado y entregarle a las oficinas del EMPLEADOR a más tardar el lunes siguiente de cada semana trabajada. h) A acatar como TRABAJADOR, los reglamentos de la empresa cliente y del EMPLEADOR. I) A aceptar los traslados de lugar de trabajo que disponga EL EMPLEADOR . j) A acatar como trabajador las normas sobre salud ocupacional de la empresa cliente y las propias del EMPLEADOR . k) A cumplir con las demás obligaciones legales y reglamentarias. SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El término del presente contrato será el de la duración o ejecución de la labor para la cual ha sido contratado el trabajador y / o el que resultare de la materia que originó el contrato. PARÁGRAFO: La terminación del contrato de prestación de servicios suscrito con la empresa Cliente, es causal válida para la terminación de este contrato de trabajo. TERCERA: SALARIO. : EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. En cumplimiento de lo previsto en el artículo 127 del C.S.T. modificado por el artículo 14 de la Ley 50 de 1990. El trabajador tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en los términos del Contrato de Trabajo a término indefinido conforme lo disponen los artículos 306 y 189 del CST, subrogado este último por el artículo 27 de la Ley 789 de 2002. Los pagos que el EMPLEADOR, haga al TRABAJADOR, por conceptos como comisiones, bonificaciones, incentivos, auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal por EL EMPLEADOR no constituyen salario, conforme a lo prescrito por la Ley. 50 de 1990 artículo 15. CUARTA : TRABAJO EXTRAORDINARIO. Todo trabajo suplementario o en horas extras y en día domingo o festivo, en los que legalmente debe concederse descanso mientras no sea labor que según la Ley deba ejecutarse así, debe autorizarlos una de las personas que dirija el establecimiento donde EL TRABAJADOR presta sus servicios mediante la inclusión en el respectivo reporte de tiempo. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o quien represente la empresa cliente. EL EMPLEADOR en consecuencia no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido incluido en el reporte semanal de tiempo de trabajo autorizado por las personas con facultad para ello en el respectivo establecimiento. QUINTA: JORNADA ORDINARIA: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajuste o cambios de horario, cuando lo estime conveniente. Por acuerdo expreso o tácito de las partes podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 161 del C.S.T., adicionado por el artículo 51, literal d) de la Ley 789 de 2002, teniendo en cuenta que los tiempo de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem. Para efectos del cumplimiento de la labor arriba señalada, las partes acuerdan como jornada ordinaria la dispuesta en el Reglamento Interno de Trabajo, o la que señale la empresa cliente, conforme a los turnos que se establecen para la producción, siendo jornada diurna la comprendida entre las 6 a.m. y las 10 p.m. y nocturna la comprendida entre las 10 p.m. y las 6 a.m. SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. SEXTA.-: El término máximo de duración del periodo de prueba es de dos meses, en los términos establecidos en el artículo 78 del C.S.T., subrogado por el artículo 7° de la L50/90. Durante este periodo tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar este contrato, en cualquier momento, en forma unilateral. SÉPTIMA: TERMINACION DE CONTRATO. Son justas causas para poner término a este contrato de trabajo: a) la terminación de la obra o labor que se ha contratado; b) Por parte del EMPLEADOR, las enumeradas en el artículo 7o. del Decreto 2351 de 1.965 y además, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves. a) Violación por parte del TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. b) La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del patrono o de las personas autorizadas por éste por dos veces . c) La revelación de secretos y datos reservados de la empresa o del establecimiento donde trabaje. d) El hecho de que EL TRABAJADOR llegue bajo efectos de bebidas alcohólicas o de alucinógenos, narcóticos o estupefacientes o ingiera cualquier dosis de las mismas en su sitio de trabajo, aún por la primera vez. e) El hecho de que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin permiso de las personas que tienen a su cargo la disciplina del establecimiento. f) La no asistencia a una jornada completa de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del patrono o de los directivos del establecimiento donde presta sus servicios. g) La pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento del TRABAJADOR con alguna de las personas que laboren dentro del mismo establecimiento y que a juicio de los directores del mismo, pueda lesionar la marcha armónica de las labores. h) La terminación del contrato de prestación de servicios con la Empresa

CONTRATO DE TRABAJO POR DURACION DE LA OBRA O LABOR

Cliente, es causal para la terminación de este contrato, dado que constituye la prestación del servicio. i) La no devolución de los implementos entregados para efecto de cumplir la labor contratada, después de terminada cada labor diaria o dentro de la periodicidad establecida en la gestión de trabajo. Así mismo será causal el retiro de los implementos del sitio de trabajo. j) El no dar cumplimiento a las órdenes de producción impartidas para ser desarrolladas en cada jornada de trabajo. k.) El manejo inadecuado de la dotación de trabajo, entregada para el desarrollo de su labor. k) El encontrar al trabajador durmiendo en el sitio de trabajo, durante la jornada asignada. l) El desatender las disposiciones de la salud ocupacional establecidas por EL EMPLEADOR o la empresa cliente. m) El no atender las prescripciones dadas por los médicos y especialistas de la seguridad social, en relación a tratamientos y utilización de elementos de prevención de accidentes de trabajo. n) El no acreditar la documentación y requisitos de la empresa cliente y de EL EMPLEADOR, de manera oportuna, concomitante con la contratación, tales como pasado judicial, acreditación de formación académica, y los que conlleven la garantía de competencia, en razón a las labores propias de la empresa cliente. o) La terminación de la labor para la cual fue contratado, conforme a la disposición de la empresa cliente. p) Las demás previstas como justas causas para dar por terminado el Contrato en la Ley o en el Reglamento Interno de Trabajo. OCTAVA: PAGO QUE NO CONSTITUYE SALARIO. Las partes acuerdan que cualquier auxilio o beneficio en dinero o en especie de carácter extralegal que EL EMPLEADOR reconozca o pague al TRABAJADOR no constituye salario para ningún efecto. En consecuencia, no constituye salario cualquier prima o bonificación extralegal, habitación, alimentación, transporte, viáticos ocasionales o que durante la vigencia del contrato pudiere reconocer el EMPLEADOR al TRABAJADOR en dinero o en especie y que no signifique contraprestación directa del servicio. NOVENA: AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN. EL TRABAJADOR autoriza AL EMPLEADOR para deducir de los salarios, prestaciones sociales o indemnizaciones causadas a su favor, el valor que se cause por la pérdida o daño de vehículo, maquinaria, herramientas y elementos que sean facilitados por EL EMPLEADOR o por la Empresa cliente donde preste sus servicios para el desempeño de su oficio. DECIMA: INVENCIONES: Las invenciones o descubrimientos realizados por el TRABAJADOR, mientras preste sus servicios al EMPLEADOR, pertenecerá a éste, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8° de la Decisión 85 del Acuerdo de Cartagena, incorporada a la Legislación Colombiana mediante decreto 1190 de 1978. En consecuencia tendrá el EMPLEADOR el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, respetándose el derecho del trabajador a ser mencionado como inventor en la patente, si así desea, de conformidad con el artículo 9° ibidem. EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para el fin según y cuando se lo solicite el empleador, sin que este quede obligado al pago de compensación alguna. DECIMA PRIMERA.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y CAMBIO DE OFICIO: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del C.S.T.. El TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del C.S.T., modificado por la Ley 50/90. DECIMA SEGUNDA.- VALIDEZ: Este Contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y a la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el CST., cuyo objeto definido en el artículo 1° de la misma obra, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. En consecuencias las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otra verbal o escrito anterior.

El presente CONTRATO se firma en Cali a los 28 días del mes de 01 del año 08

EL EMPLEADOR

EMERITO GAMBOA HINESTROZA
C.C. 10.388.059

EL TRABAJADOR

C.C. 1057446388

CONTRATO DE TRABAJO POR DURACION DE LA OBRA O LABOR

No. IDENTIFICACIÓN: 1054449289 (CIUDAD) NOMBRE TRABAJADOR: Solis Soles Alex

DOMICILIO: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____

FECHA INICIACIÓN DE LABORES: 29/10/2014 (DD/MM/AAAA) OBRA: Hogues

LABOR: Ayudante general SALARIO MENSUAL: $ 828116

Entre EL EMPLEADOR, CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S, y EL TRABAJADOR, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha convenido celebrar el presente contrato de trabajo regido, además de las disposiciones legales, por las siguientes cláusulas. PRIMERA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. A partir de la fecha de iniciación de labores EL TRABAJADOR ingresa al servicio del EMPLEADOR, comprometiéndose: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio contratado y en las anexas y complementarias, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR o por las personas en quien este delegue. b) A cumplir sus funciones de trabajo de manera cuidadosa y diligente en el lugar, tiempo y condiciones que EL EMPLEADOR le señale y de acuerdo con los horarios que se le fijen conforme a las necesidades del servicio. c) A observar rigurosamente la disciplina interna establecida por EL EMPLEADOR o por las personas autorizadas por este. d) A guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de oficio y cuya divulgación pudiera causar perjuicio AL EMPLEADOR o a las personas o entidades en cuyos establecimientos trabaje. e) A no atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a los que EL EMPLEADOR o las personas autorizadas por este le encomienden. f) A cuidar y manejar con esmero y atención las máquinas, herramientas, utensilios, materia prima, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás bienes del establecimiento donde preste sus servicios y evitar todo daño o perdida que cause perjuicio a su propietario. g) A obtener el reporte de tiempo trabajado y entregarle a las oficinas del EMPLEADOR a más tardar el lunes siguiente de cada semana trabajada. h) A acatar como TRABAJADOR, los reglamentos de la empresa cliente y del EMPLEADOR. i) A aceptar los traslados de lugar de trabajo que disponga EL EMPLEADOR . j) A acatar como trabajador las normas sobre salud ocupacional de la empresa cliente y las propias del EMPLEADOR . k) A cumplir con las demás obligaciones legales y reglamentarias. SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El término del presente contrato será el de la duración o ejecución de la labor para la cual ha sido contratado el trabajador y / o el que resultare de la materia que originó el contrato. PARÁGRAFO: La terminación del contrato de prestación de servicios suscrito con la empresa Cliente, es causal válida para la terminación de este contrato de trabajo. TERCERA: SALARIO. : EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. En cumplimiento de lo previsto en el artículo 127 del C.S.T. modificado por el artículo 14 de la Ley 50 de 1990. El trabajador tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en los términos del Contrato de Trabajo a término indefinido conforme lo disponen los artículos 306 y 189 del CST, subrogado este último por el artículo 27 de la Ley 789 de 2002. Los pagos que el EMPLEADOR, haga al TRABAJADOR, por conceptos como comisiones, bonificaciones, incentivos, auxilios habituales u ocasionales acordados contractualmente u otorgados en forma extralegal por EL EMPLEADOR no constituyen salario, conforme a lo prescrito por la Ley. 50 de 1990 artículo 15. CUARTA : TRABAJO EXTRAORDINARIO. Todo trabajo suplementario o en horas extras y en día domingo o festivo, en los que legalmente debe concederse descanso mientras no sea labor que según la Ley deba ejecutarse así, debe autorizarlos una de las personas que dirija el establecimiento donde EL TRABAJADOR presta sus servicios mediante la inclusión en el respectivo reporte de tiempo. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o quien represente la empresa cliente. EL EMPLEADOR en consecuencia no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido incluido en el reporte semanal de tiempo de trabajo autorizado por las personas con facultad para ello en el respectivo establecimiento. QUINTA: JORNADA ORDINARIA: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajuste o cambios de horario, cuando lo estime conveniente. Por acuerdo expreso o tácito de las partes podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 161 del C.S.T., adicionado por el artículo 51, literal d) de la Ley 789 de 2002, teniendo en cuenta que los tiempo de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem. Para efectos del cumplimiento de la labor arriba señalada, las partes acuerdan como jornada ordinaria la dispuesta en el Reglamento Interno de Trabajo, o la que señale la empresa cliente, conforme a los turnos que se establecen para la producción, siendo jornada diurna la comprendida entre las 6 a.m. y las 10 p.m. y nocturna la comprendida entre las 10 p.m. y las 6 a.m. SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. SEXTA.-: El término máximo de duración del periodo de prueba es de dos meses, en los términos establecidos en el artículo 78 del C.S.T., subrogado por el artículo 7º de la L50/90. Durante este periodo tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar este contrato, en cualquier momento, en forma unilateral. SÉPTIMA: TERMINACION DE CONTRATO. Son justas causas para poner término a este contrato de trabajo: a) la terminación de la obra o labor que se ha contratado; b) Por parte del EMPLEADOR, las enumeradas en el artículo 7o. del Decreto 2351 de 1.965 y además, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves. a) Violación por parte del TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias. b) La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del patrono o de las personas autorizadas por éste por dos veces . c) La revelación de secretos y datos reservados de la empresa o del establecimiento donde trabaje. d) El hecho de que EL TRABAJADOR llegue bajo efectos de bebidas alcohólicas o de alucinógenos, narcóticos o estupefacientes o ingiera cualquier dosis de las mismas en su sitio de trabajo, aún por la primera vez. e) El hecho de que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin permiso de las personas que tienen a su cargo la disciplina del establecimiento. f) La no asistencia a una jornada completa de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del patrono o de los directivos del establecimiento donde presta sus servicios. g) La pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento del TRABAJADOR con alguna de las personas que laboren dentro del mismo establecimiento y que a juicio de los directores del mismo, puede lesionar la marcha armónica de las labores. h) La terminación del contrato de prestación de servicios con la Empresa

CONTRATO DE TRABAJO POR DURACION DE LA OBRA O LABOR

Cliente; es causal para la terminación de este contrato, dado que concluye la prestación del servicio. i) La no devolución de los implementos entregados para efecto de cumplir la labor contratada, después de terminada cada labor diaria o dentro de la periodicidad establecida en la gestión de trabajo. Así mismo será causal el retiro de los implementos del sitio de trabajo. j) El no dar cumplimiento a las órdenes de producción impartidas para ser desarrolladas en cada jornada de trabajo. k.) El manejo inadecuado de la dotación de trabajo, entregada para el desarrollo de su labor. k) El encontrar al trabajador durmiendo en el sitio de trabajo, durante la jornada asignada. l) El desatender las disposiciones de la salud ocupacional establecidas por EL EMPLEADOR o la empresa cliente. m) El no atender las prescripciones dadas por los médicos y especialistas de la seguridad social, en relación a tratamientos y utilización de elementos de prevención de accidentes de trabajo. n) El no acreditar la documentación y requisitos de la empresa cliente y de EL EMPLEADOR, de manera oportuna, concomitante con la contratación, tales como pasado judicial, acreditación de formación académica, y los que conlleven la garantía de competencia, en razón a las labores propias de la empresa cliente. o) La terminación de la labor para la cual fue contratado, conforme a la disposición de la empresa cliente. p) Las demás previstas como justas causas para dar por terminado el Contrato en la Ley o en el Reglamento Interno de Trabajo. **OCTAVA: PAGO QUE NO CONSTITUYE SALARIO.** Las partes acuerdan que cualquier auxilio o beneficio en dinero o en especie de carácter extralegal que **EL EMPLEADOR** reconozca o pague al **TRABAJADOR** no constituye salario para ningún efecto. En consecuencia, no constituye salario cualquier prima o bonificación extralegal, habitación, alimentación, transporte, viáticos ocasionales o que durante la vigencia del contrato pudiere reconocer el **EMPLEADOR** al **TRABAJADOR** en dinero o en especie y que no signifique contraprestación directa del servicio. **NOVENA: AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN.** **EL TRABAJADOR** autoriza **AL EMPLEADOR** para deducir de los salarios, prestaciones sociales o indemnizaciones causadas a su favor, el valor que se cause por la pérdida o daño de vehículo, maquinaria, herramientas y elementos que sean facilitados por **EL EMPLEADOR** o por la Empresa cliente donde preste sus servicios para el desempeño de su oficio. **DECIMA: INVENCIONES:** Las invenciones o descubrimientos realizados por el **TRABAJADOR**, mientras preste sus servicios al **EMPLEADOR**, pertenecerá a éste, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8º de la Decisión 85 del Acuerdo de Cartagena, incorporada a la Legislación Colombiana mediante decreto 1190 de 1978. En consecuencia tendrá el **EMPLEADOR** el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, respetándose el derecho del trabajador a ser mencionado como inventor en la patente, si así desea, de conformidad con el artículo 9º ibidem. **EL TRABAJADOR** accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para el fin según y cuando se lo solicite el empleador, sin que este quede obligado al pago de compensación alguna. **DECIMA PRIMERA.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y CAMBIO DE OFICIO:** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del **TRABAJADOR**, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por **EL EMPLEADOR** de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del C.S.T.. **El TRABAJADOR** se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR** dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del **TRABAJADOR** y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del **TRABAJADOR**, de conformidad con el artículo 23 del C.S.T., modificado por la Ley 50/90. **DECIMA SEGUNDA.- VALIDEZ:** Este Contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley y a la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el CST., cuyo objeto definido en el artículo 1° de la misma obra, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. En consecuencias las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otra verbal o escrito anterior.

El presente CONTRATO se firma en Cali a los 28 días del mes de 10 del año 2018

EL EMPLEADOR

EMERITO GAMBOA HINESTROZA
C.C. 10.388.059

EL TRABAJADOR

C.C. 1059044389

Apellidos:	SOLIS SOLIS						
Nombre:	ALEX ALFREDO						
Número de Id:	CC-1059449389						
Número de Ingreso:	9960361-2						
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	23 Años		
Ubicación:	CONSULTORIO 4			**Cama:**			
Servicio:	URGENCIAS						
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA						

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	
	2	2	2019		13:20

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

Autorización: 12766911 - AUTORIZA PAULA MORENO

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 514742
Fecha – Hora de Llegada: 02/02/2019 13:20
Lugar de nacimiento: CALI
Fecha – Hora de Atención: 02/02/2019 13:39
Barrio de residencia: MARROQUIN III

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA

PACTE "29/11/2018 SUFRI DESCARGA ELECTRICA, ME QUEME LAS MANOS Y PIERNA Y ME HICIERON INJERTOS DE PIE EN MANOS Y PIERNAS" HOY RECONSULTA POR PRESENTARR DOLOR EN MANOS Y PIES.

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 147/86 mmHg
Presión Arterial Media: 106 mmHg
Toma Presión: Automática
Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/Min
Pulso: 102 Pul/Min
Temperatura: 36.2 °C
Saturación de Oxigeno: 98 %
Estado de dolor manifiesto: Moderado
Color de la piel: Normal

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

DOLOR MANOS Y PIES?

Clasificación: 4 - TRIAGE 4
Ubicación: CONSULTORIO 4

OBSERVACIONES

NIEGA ALERGIA, PESO: 50 KG DIR: B MANUELA BELTRAN TEL.: 3173909762 EMPRESA: CONSTRUCTORA GAMBOA, CARGO: OFICIAL.

Firmado por: ZAIRA YADIRA LONDOÑO VICTORIA , AUXILIAR DE ENFERMERIA , Reg: 76-4244/2004

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

NEGA
Negativo

HISTORIA DE URGENCIAS

UBICACIÓN: CONSULTORIO 4, FECHA: 02/02/2019 14:36

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

"ME DUELEN LAS QUEMADURAS"

ENFERMEDAD ACTUAL

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-2				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	23 Años
Ubicación:	CONSULTORIO 4			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

PTE DE 23 AÑOS CON ANT DE ACCIDENTE LABORAL EL DIA 29/11/2018 SUFRIENDO QUEMADURA ELECTRICA CON LESIONES GRADO III EN MANOS Y PIES CON REQUERIMIENTO DE MULTIPLES ESCARECTOMIAS + INJERTOS DE PIEL. HOSPITALIZADO HASTA EL DIA 20/01/2019. AHORA RECONSULTA POR DOLOR EN MANOS Y PIES Y COMENTA A NIVEL DE AREA DONDE SACARON INJERTOS OLOR FETIDO.

EMPRESA: CONSTRUCTORA GAMBOA
CARGO: OFICIAL

ANTECEDENTES

Patologías/Hospitalarios NIEGA

Cirugías Previas NIEGA

Alergia a Medicamentos NIEGA

Otras Alergias Negativo

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 02/02/2019 14:36
Frecuencia Cardíaca: 102 Lat/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/min
Temperatura: 36.2 °C
Oximetría: 98 %

Peso: 50 kg.

Pulso (Pul/min):

FECHA	VALOR
02/02/2019 14:36	102

Presión Arterial (mmHg):

FECHA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA
02/02/2019 14:36	147	86	106

EN CASO DE INTOXICACIÓN, ACCIDENTE O VIOLENCIA

Estado de Conciencia: Conciente
Condición al llegar: Normal

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Descripción: - SIMETRICAS, MOVILES, AREAS DE QUEMADURAS CUBIERTAS CON APOSITOS LIMPIOS SIN EVIDENCIA DE SIGNOS QUE SUGIERAN INFECCIOS. A NIVEL DE MUSLO DERECHO AREAS DE EXTRACCION DE INJERTOS CON HUMEDA EN GASAS, NO SE EVIDENCIAN SIGNOS LOCALES, OLOR FETIDO POR HUMEDA. RESTO NO DOLOROSAS, NO SE OBSERVAN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG.

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA

Firmado Electrónicamente Fecha de Impresión: 02/02/2019 15:13

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-2				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	23 Años
Ubicación:	CONSULTORIO 4			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES, CON MENCION AL MENOS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO	T293	Ingreso	ACCIDENTE DE TRABAJO

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRABAJO

PLAN

INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, LUCE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE SIRS. DADO CUADRO CLINICO Y HALLAZGOS AL EF INDICO CURACION DE AREA DE INJERTO (GASAS HUMEDAS, SUCIAS) Y MANEJO ANALGESICO. EGRESO, PACIENTE CON CITA PROGRAMADA PARA EL 11/02/2019 CON CIRUGIA DE QUEMADOS + CURACIONES QUE INICIA EL DIA 04/02/2019 + INCAPACIDAD VIGENTE

ÓRDENES MÉDICAS

ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

02/02/2019 14:50 LAVADO DE HERIDA

02/02/2019 14:50 CURACION DE HERIDA

MEDICAMENTOS

02/02/2019 14:50 TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE 50MG/1ML 50 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Dosis Unica, por 24 Horas

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

SALIDAS

02/02/2019 14:51

ALTA DEL PACIENTE DE URGENCIAS POR ORDEN MEDICA

Firmado por:OMAR FERREROSA GONZALEZ , MEDICINA GENERAL, Reg: 1118298426

Fecha y hora de firma: 02/02/2019 14:50

EGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO 4, SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA, FECHA: 02/02/2019 14:52

CAUSA DE EGRESO:	ALTA MEDICA
DIAGNÓSTICO DE EGRESO:	QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES, CON MENCION AL MENOS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO
CONDICIONES GENERALES SALIDA:	BUEN
PLAN DE MANEJO:	EGRESO, PACIENTE CON CITA PROGRAMADA PARA EL 11/02/2019 CON CIRUGIA DE QUEMADOS + CURACIONES QUE INICIA EL DIA 04/02/2019 + INCAPACIDAD VIGENTE
INCAPACIDAD FUNCIONAL:	No

Firmado por: OMAR FERREROSA GONZALEZ , MEDICINA GENERAL , Reg: 1118298426

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución) REVISIONES

Paciente: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS **Identificación:** CC 1059449389
Ocupación: No disponible **Sexo:** Masculino **Edad:** 24 A?os
Afiliación: PARTICULAR **Teléfono (1):** 3108880 **Teléfono (2):** **Plan:** ARL
Raza: No Disponible **Condición:** No Disponible **Nivel Socioeconómico:** No Disponible

Servicio: REVISION MEDICO GENERAL **Orden:** 76-156394800 **Tipo Consulta:** No Disponible
IPS Atiende: IPS SURA SAN FERNANDO **Fecha:** 2019/02/06 11:47 **Estado:** SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompanante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** NO

MC: Edad: 24 años, Empresa: Camboa constructores Cargo: oficial Escolaridad: bachiller Accidente laboral: Sufre caida el 29 de noviembre 2018 de dos metros de altura por descarga eléctrica no pierde el conocimiento describe que se queda sin movilidad. Accidente laboral Anterior: No . Consumo de cualquier tipo de sustancia: ninguna sustancia, no fuma cigarrillo si licor describe que en vez en cuando actual Patrón de sueño: duerme de am a 7am y apetito: Es bueno. Las tres comidas describe el paciente Atenciones psicológicas o psiquiátricas anteriores: No, primera vez con psicología. Otras enfermedades: Gastritis hace un año cirugías: Ninguna Sociofamiliar: Vive con la esposa y dos hijastros (10 y 3 años estudiantes). SALUD MENTAL: Paciente que asiste a consulta con su esposa, ingresa solo, con marcha antálgica, describe dolor en las piernas, ambas manos, "cada vez que alzo algo pesado siento dolor en el pecho", en valoración con psicología paciente orientado en tiempo y espacio, con fluidez verbal, de aspecto triste, no alteraciones ni signos de angustia y ansiedad, con alteración en el patrón de sueño, con buen apetito, describe que se encuentra incapacitado. No hay alucinaciones no ideas de muerte, no ideas suicidas. **EA:**

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: No Evaluado **Examen Fisico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Fisico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

Dx: **T302** QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO, REGIÓN DEL CUERPO NO ESPECIFICADA. Confirmado repetido

ARL SURA: **Expediente:** 1310480771 **Autorización:** 12763808
CONDUCTA DE LA CONSULTA: CONTINUA EN TRATAMIENTO (14198) , **REVISIÓN :** 20 Dias

Profesional: CAROLINA CASTILLO ZAPATA
CC 29363728 **Registro:** 29363728

Firma

I493893728F190206I105942936

Antecedentes Familiares
Antecedentes Personales
Antecedentes Laborales

Documentos Generados Para Esta Orden:
Observaciones Recomendaciones Salud

Ver orden consulta
null

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
I.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

HISTORIA CLINICA: 1059449389
Sede: NORTE
Punto Atencion: CONSULTA EXTERNA

HISTORIA DE EVOLUCION

I. Informacion del Paciente:

Paciente: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS

No.Identificacion: CC - 1059449389

F.Nacimiento:02/06/1995 Edad: 24 años Estrato. Vacio

Direccion: NO REGISTRA Telefono: TEL:3218544922

Datos Acompañante: Teléfono: Dirección:

Empresa: ARL SURA
EPS: ARL SURA
Afiliado: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Usuario: NESTOR ORLANDO ALZATE TOBON

Fecha Evolucion: 27/02/2019 9:27:00 **No Documento: FC-82022** **Codigo Prestador: 760010223901**

Evolucion.

Descripción Evolución : MOTIVO DE CONSULTA: REFERIDO POR MEDICO SEGUIMIENTO ARL SURA,
AUT: 12809285 DIESTRO E: 11 P: CALI (MANUELA BELTRAN)
OCUPACION: OFICIAL CONSTRUCCION / GAMBOA CONSTRUCTORES
- ACCIDENTE LABORAL: 29/NOV/2018 (3 MESES) DESCARGA ELECTRICA, ARCO MANOS Y PIERNAS, MANEJO HOSPITALARIO CLINICA REMEDIOS HASTA HACE UN MES, QUEMADURA GRADO II MANOS, ESCARECTOMIAS, INJERTOS, ZONA DONANTE MUSLOS, ACTUAL TOMA HIDROXICINA Y TIENE PENDIENTE SUMINISTRO DE GUANTES EN LYCRA AMBAS MANOS, INCAPACITADO HASTA EL 25 DE FEBRERO, REPORTA DEBILIDAD Y PARESTESIAS MAS DOLORES EN MANOS Y PIES BILATERAL, INSOMNIO, CITA CON PSICOLOGIA PROXIMA SEMANA, SEMIDEPENDIENTE EN AVD, NO HA REALIZADO TERAPIAS.
- ANTECEDENTES: GASTRITIS, NO FUMÁ, LICOR OCASIONAL, NIEGA CONSUMO PSICOACTIVOS, SEDENTARIO, VIVE CON ESPOSA Y 2 HIJASTROS.
- EXAMEN FISICO: ACOMPAÑADO POR "SU MUJER", POBRE NIVEL INSTROSPECCION, SE RETIRA Y COLOCA PRENDAS DE VESTIR CON DIFICULTAD PARA PINZAS FINAS, LOS AMAS ESTAN COMPLETOS, HIPORREFLEXIA OSTEOTENDINOSA GENERALIZADA, HIPOESTESIA DISTAL MANOS, CICATRICES PALMARES Y PULGAR DERECHO, CICATRICES MUSLOS, FUERZA NO VALORABLE (POBRE COLABORACION), NO TIENE ALODINIA.

DX: 1- DESCARGA ELECTRICA
2- QUEMADURA GRADO II MANOS Y MUSLOS
3- POSIBLE POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE SECUNDARIA A DESCARGA ELECTRICA
4- REACCION SITUACIONAL??

PLAN: 1- PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DE 26 DE FEBRERO
2- SOLICITO EMG Y NC 4 EXTREMIDADES
3- PRESCRIBO AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE + ACETAMINOFEN 500 MG C/12 HS
4- TERAPIA OCUPACIONAL 15 SS (REEDUCACION SENSORIAL MANOS, ENTRENAMIENTO AVD Y ENTRENAMIENTO PRE LABORAL)
5- TERAPIA FISICA 10 SS (REEDUCACION MUSCULATURA INTRINSECA Y EXTRINSECA MANOS)
6- CONTROL CON RESULTADO ELECTROMIOGRAFIA, ACUDIR A CITA PSICOLOGIA PENDIENTE.

Diagnósticos

Diagnostico CIE10 : Diagnóstico Principal: (T233) QUEMADURA DE LA MUNECA Y DE LA MANO, DE TERCER GRADO

Diagnostico CIE10 : Diagnóstico Relacionado1: (W876) EXPOSICION A CORRIENTE ELECTRICA NO ESPECIFICADA: AREA INDUSTRIAL Y DE LA CONSTRUCCION

NESTOR ORLANDO ALZATE TOBÓN CC-10250988
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
8234-87

FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
I.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

ORDENES MEDICAS

HISTORIA CLINICA 1059449389

Sede NORTE
Nro Documento: .-82022

Paciente	ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS				**Afiliado**	ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS	
Identificación	CC -1059449389				**Tipo**	VACIO	**Estrato** Vacio
Fecha Nac	02/06/1995	**Edad**	24 Año(s)	**Sexo** MASCULINO	**Entidad**	ARL SURA	
Dirección	NO REGISTRA				**Teléfono**	TEL:3218544922	

Orden	Fecha	Descripción
		TERAPIA FISICA INTEGRAL (93.1.0.01) # 10 SESIONES
59620	27/02/2019 9:55:11	DX: QUEMADURAS POR DESCARGA ELECTRICA PLAN: INSTRUIR PARA MANEJO DE PLAN CASERO REEDUCACION MUSCULAR FUNCIONAL MUSCULATURA INTRINSECA Y EXTRINSECA MANOS REEDUCACION MARCHA, MANTENIMIENTO AMAS

NESTOR ORLANDO ALZATE TOBÓN 10250988
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
8234-87

Fundalivio
Nestor Orlando Alzate T.
Medicina Física y Rehabilitación
R.M 8234-87

10 # 130279436
EXP. 1310480971

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución) REVISIONES

Paciente: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS **Identificación:** CC 1059449389
Ocupación: No disponible **Sexo:** Masculino **Edad:** 24 A?os
Afiliación: PARTICULAR **Teléfono (1):** 3108880 **Teléfono (2):** **Plan:** ARL
Raza: No Disponible **Condición:** No Disponible **Nivel Socioeconómico:** No Disponible

Servicio: REVISION MEDICO GENERAL **Orden:** 76-156522800 **Tipo Consulta:** No Disponible
IPS Atiende: IPS SURA SAN FERNANDO **Fecha:** 2019/03/04 09:44 **Estado:** SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompanante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** NO

MC: MC: CONTROL DE SEGUIMIENTO. // AT= 29/11/2018// EPS = S.O.S . // EMPRESA = CONSTRUCCIONES GAMBOA. // CARGO = OFICIAL, 9 MESES. // DOMINANCIA = DERECHA. // ORIGEN/ PROCEDENCIA = CALI, BARRIO MANUELA. BELTRAN // TELEFONO DE CONTACTO= 3173909762 ** SE EXPLICA SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO REFIERE ENTENDER, ACEPTA Y FIRMA.** EA:PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD, CON AT, DX:1) DESCARGA ELECTRICA, 2) POLITRAUMA TEC LEVECON HERIDA EN TEMPORAL IZQ SUTURADA, 3) QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN MANO BILATERAL.4) QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN RODILLAS BILATERAL....MECANISMO DE TRAUMA: REFIERE QUE ESTABA REALIZANDO LIMPIEZA DE DOVELAS, EN UN SEGUNDO PISO, CUANDO AL LEVANTAR LA VARILLA DE 3/8 ESTA CAUSA ARCO ELÉCTRICO, CAUSANDO QUE LA FUERZA DE LA MISMA EMPUJARA, PRESENTADO CAIDA DEL 2 PISO.. NO PERDIDA DEL CONOCIMIENTO... ATENCION INICIAL HOSPITAL DE JAMUNDI, SE REALIZO REMISION A CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS: 29/11/2018: DX DESCARGA ELECTRICA, 2) TCE LEVE, 3) HERIDA CABEZA REGION TEMPORAL IZQUIERDA;4) QUEMADURAS DE III GRADO A NIVEL DE 1ER DEDO MANO DERECHA + PALMA DE LA MANO IZQUIERDA, AMBAS RODILLAS, HERIDA EN REGION OCCIPITAL, SE REALIZO ESCARECTOMIA SERIADA MAS DEBRIDAMIENTO DE AREA CRUENTA , PERMANECIO EN UCI HSPITALIZACION 2 MESES... ASISTIO A CONTROL POR CX GENERAL QUEMADOS DR FERRADA: ULTIMO CONTROL EL 11/02/2019: "DOLO OCACIONAL, Msls , INJERTOS INTEGRADO, SS LYCRA, VAL POR FISIATRIA, SE DIO DE ALTA."..ASISTIO A CONTROL POR FISITRIA DR. ALZATE: 27/02/2019: " SE DIO PRORROGA DE IT POR 30 DIAS, SS EMG + NC DE 4 EXTREMIDADES, SE DIO FORMULA MEDICA, SS TO, TF , CONTROL CON RESULTADO".. PED REALIZACION DE PARACLINICOS EL 07/03/2019... PED INICIAR FISIOTERAPIA.. ASISTIO A CONTROL POR PSICOLOGIA... ASISTE A CONTROL.. PACIENTE REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.. REFIERE DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD CONSTANTE EN MIEMBROS SUPERIORES Y MIEMBROS INFERIORES CON DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACION.. SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO , CON IT MEDICA VIGENTE.. **EA:**

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, INGRESA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR POR SUS PROPIOS MEDIOS , CON LIMITACION A LA MARCHA, MARCHA ANTALGICA NO ADITAMIENTOS. **Peso:** 62.0Kgs **Talla:** 174.0 cms **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 36.5 °C **Respiracion:** 20 /min **Pulso:** 71/min Rítmico **Examen Fisico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular : Extremidades Superiores : Codo :** Alterado, BILATERAL: NO EDEMA, NO EDEMA, NO ATRODIA, AMAS CONSERVADAS, NO DOLOR A LA PRONOSPUPINACION, NO SIGNOS NVD.. **Hombro :** Alterado, BILATERAL: NO EDEMA, NO ATROFIA, NO DOLOR, AMAS CONSERVADAS, NO SIGNOS NVD.. **Manos :** Alterado, DERECHA: IZQUIERDA: CICATRIZACION DE INJERTO CARA PALMAR CON HIPERPIGMENTACION CON DOLOR A LA PALPACION CICATRIZACION ADECUADA, CICATRIZACION HIPOGMENTADA EN CARA DORSAL BASE FDE 3ER DEDO, OPOSICION CONSERVADO, 2DO DEDO NO FLEXION COMPLETA DE IFM.. DERECHA: CICATRIZACION DE INJERTO HIPERPIGMENTADA CARA PLAMAR ENTRE FD- FM DE PRIMER DEDO, NO REALIZA AMAS DE IFD OPOSICION CONSERVADA. NO SIGNOS NVD.. **Extremidades Inferiores : Femur :** Alterado, CADERA BILATERAL: NO EDEMA, NO ATROFIA, AMAS CONSERVADAS, NO SIGNOS NVD.. **Rodilla :** Alterado, DERECHA: CICATRIZACION DE INJERTO CARA MEDIAL HIPERPIGMENTADO EN ADECUADAS CONDICIONES, AMAS CONSERVADAS,NO SIGNOS DE INESTABILIDAD, NO SIGNOS NVD.... IZQUIERDA: CICATRIZACION DE INEJERO CARA INTERLINEA HIPERPIGMENTADO ADECUADA, AMAS CONSERVADAS, NO SIGNOS DE INESTABILIDAD, NO SIGNOS NVD.. **Tobillo :** Alterado, BILATERAL: NO EDEMA, NO ATROFIA, NO DOLOR, AMAS CONSERVADAS, NO SIGNOS NVD.. **Otros :** MUSLO DERECHO CICATRIZACION DE RESECCION DE DONANTE CARA ANTERIOR ADECUADA, IZQUIERDA: CICATRIZACION DE RESECCION DE DOTANTE CARA LATERAL Y ANTERIOR ADECUADA.... **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Fisico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

Dx: T293 QUEMADURAS MÚLTIPLES, CON MENCIÓN AL MENOS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO. Confirmado repetido

ARL SURA: **Expediente:** 1310480771 **Autorización:** 12785727
CONDUCTA DE LA CONSULTA: CONTINUA EN TRATAMIENTO (14198) , **REVISIÓN** : 2 Meses

Profesional: ANA MILENA GUZMAN PEREZ
CC 67023048 **Registro:** 767474



I493893048F190304I105946702

Antecedentes Familiares
Antecedentes Personales
Antecedentes Laborales

Documentos Generados Para Esta Orden:
Observaciones **Recomendaciones Salud**

Ver orden consulta
null

suramericana

IPS Seguimiento: (76) IPS SURA SAN FERNANDO
NIT: 811007832
IPS Afiliado: (SALUDSURA SAO PAULO)

PSICOLOGÍA

Fecha: 2019/03/06

Identificación: CC 1059449389 **Nombre:** ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS **Género:** Masculino
Tel: 3108880 **Dirección:** CL 17 NORTE # 4 - 25 **Departamento:** ANTIOQUIA **Municipio:** MEDELLIN

Nota de

SALUD MENTAL: PACIENTE QUE LLEGA 30 MINUTOS TARDE A LA CONSULTA Y SE ATIENDE, MANIFIESTA EL PACIENTE QUE LLEGA TARDE POR QUE NO TENIA PARA LOS TRANSPORTES Y ASISTIR A TIEMPO A LA CITA. ASISTE A CONSULTA CON SU ESPOSA, CON MARCHA ANTALGICA, DESCRIBE QUE CONTINUA CON DOLOR EN LAS PIERNAS, AMBAS MANOS, "CADA VEZ QUE ALZO ALGO PESADO SIENTO DOLOR EN VALORACION CON PSICOLOGIA PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, DESCRIBE QUE DUERME DE 3 A 4 HORAS DIARIAS, QUE NO LE DA SUEÑO, CON BUEN APETITO, DESCRIBE QUE SE ENCUENTRA INCAPACITADO. NO HAY ALUCINACIONES NO IDEAS DE MUERTE, NO IDEAS SUICIDAS. SE ORIENTA SOBRE LAS PAUTAS DE HIGIENE DEL SUEÑO.

PACIENTE EN CONTROL CON MEDICO DE SEGUIMIENTO Y FISIATRIA QUIEN REMITE ELECTROMIOGRAFIA Y NEUROCONDUCCION DE CUATRO EXTREMIDADES, MAS REFLEJO H BILATERAL Y HONDA F DOS NERVIOS.

PACIENTE QUE SE VERA EN CONSULTA EN UN MES PARA CONOCER SU PRIYECCION LABORAL BRINDAR APOYO Y AOCMPAÑAMIENTO CON PSICOLOGIA. SE ORIENTA SOBRE LAS ACTIVIDADES OCUAPACIONALES Y LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR CON EL PROCESO.

Profesional: CAROLINA CASTILLO ZAPATA **Firma:**
Identificación: CC 29363728 **Registro:** 29363728
Teléfono: 556 3050 **Dirección:** CRA 38 # 5-22 IMBANACO
Ciudad: CALI **Especialidad:** SICOLOGIA

1493893728F19030611059429
36

Imprime: GESDO130 **Fecha de Impresión:** 2019/03/06 10:56:34
IPS Imprime: SALUD SURA CHIPICHAPE

FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
I.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

FUNDALIVIO S.A.S
ELECTROMIOGRAFIA 4 EXTREMIDADES

Patient Information

ID	1059449189	In/Out Patient	(UnKnown)
Name	ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS	Refer. Dept.	ARL SURA
Date of Birth		Physician	FISIATRIA
Age	24		
Sex	Male	Examination Date	21/03/2019
Height		Examination No.	
Weight		Examined by	

Paciente con cuadro de trauma electrico (nov/2018), con sensacion de dolor en piernas y manos, solicitan estudio para evaluacion neurologica.

Motor Nerve Conduction Study

Site	Latency (ms)	Amplitude	Area	Segment	Distance (mm)	Interval (ms)	NCV (m/s)	NCV N.D.
Median, L								
Wrist	3,3ms	16,39mV	32,08mVms	Wrist		3,30ms		
Elbow	7,4ms	15,95mV	30,43mVms	Wrist - Elbow	230mm	4,10ms	**56,1m/s**	
Ulnar, L								
Wrist	2,7ms	12,46mV	21,25mVms	Wrist		2,70ms		
Elbow	6,6ms	11,47mV	19,95mVms	Wrist - Elbow	225mm	3,90ms	**57,7m/s**	
Median, R								
Wrist	3,54ms	13,07mV	26,15mVms	Wrist		3,54ms		
Elbow	7,62ms	13,30mV	25,72mVms	Wrist - Elbow	225mm	4,08ms	**55,1m/s**	
Ulnar, R								
Wrist	2,94ms	12,42mV	26,61mVms	Wrist		2,94ms		
Elbow	6,88ms	12,75mV	28,09mVms	Wrist - Elbow	200mm	3,94ms	**50,8m/s**	
Tibial, L								
Ankle	3,45ms	15,50mV	18,92mVms	Ankle		3,45ms		
Popliteal	12,8ms	9,25mV	14,05mVms	Ankle - Popliteal	430mm	9,35ms	**46,0m/s**	
Peroneal, L								
Ankle	3,25ms	8,56mV	13,18mVms	Ankle		3,25ms		
Head of fibula	10,85ms	7,91mV	13,01mVms	Ankle - Head of fibula	345mm	7,60ms	**45,4m/s**	
Tibial, R								
Ankle	4ms	18,99mV	22,35mVms	Ankle		4,00ms		
Popliteal	12,6ms	16,39mV	23,26mVms	Ankle - Popliteal	415mm	8,60ms	**48,3m/s**	
Peroneal, R								
Ankle	3ms	7,74mV	12,92mVms	Ankle		3,00ms		
Head of fibula	10,2ms	7,39mV	14,10mVms	Ankle - Head of fibula	350mm	7,20ms	**48,6m/s**	

F-wave Study

Nerve		Stim.Site	F-Lat.	F-Lat. N.D.	M Lat.	F-M Lat.	F-Occurr.	Distance	FWCV	N.D.
Ulnar	L	Wrist	28ms		4ms	24ms	8/16.50%			
Ulnar	R	Wrist	28.45ms		3.55ms	24.9ms	11/16.69%			

Sensory Nerve Conduction Study

Site	Latency (ms)	Amplitude	Area	Segment	Distance (mm)	Interval (ms)	NCV (m/s)	NCV N.D.
Median, L								
Wrist	2,24ms	30,90uV	2,96uVms	Wrist	140mm	2,24ms	**62,5m/s**	
Ulnar, L								
Wrist	2,66ms	31,70uV	2,34uVms	Wrist	140mm	2,66ms	**52,6m/s**	

José Luis Castro Escobar
Médico especialista
Medicina Física y Rehabilitación
Universidad del Valle
R.M 76084004



FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor

I.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

Median, R

Wrist	2,6ms	47,30uV	2,62uVms	Wrist	140mm	2,60ms	53,8m/s	

Ulnar, R

Wrist	2,8ms	19,30uV	1,91uVms	Wrist	140mm	2,80ms	50,0m/s	

Sural, L

Sural	2,96ms	22,50uV	1,29uVms	Sural	140mm	2,96ms	47,3m/s	

Sural, R

Sural	3,14ms	22,40uV	0,92uVms	Sural	140mm	3,14ms	44,6m/s	

EMGFindings Summary

Muscle/Side		Ins. Act.	Fibs.	Pos. Wave	Fasc.	MYO. Disch.	Normal MUP	Poly	Low Amp.	High Amp.	Dur.	Recruit	Int. Patt.
Deltoid	R	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Deltoid	L	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Biceps Brachii	L	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Biceps Brachii	R	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Triceps	R	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Triceps	L	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Brachioradial	L	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Brachioradial	R	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Abduc.Pol.Brevis	R	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Abduc.Pol.Brevis	L	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
1st Dorsal Inter.	L	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
1st Dorsal Inter.	R	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Quadriceps	R	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Quadriceps	L	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Tibialis Anterior	L	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Tibialis Anterior	R	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Peroneus Longus	R	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Peroneus Longus	L	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Gastroc. Medial H	L	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full
Gastroc. Medial H	R	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	Normal	Full	Full

H-reflex Study

Nerve	Tibial	Side	Right		
Stim. Site	RIGHT	Rec. Site	tibial		
M-Latency	6.6ms	M-Amp. Max	2.15mV		
H-Latency	30.2ms	H-Amp. Max	1.92mV	H/M Ratio	89.3%

Nerve	Tibial	Side	Left		
Stim. Site	RIGHT	Rec. Site	tibial		
M-Latency	6.7ms	M-Amp. Max	1.5mV		
H-Latency	29.35ms	H-Amp. Max	2.71mV	H/M Ratio	181%

José Luis Castro Escobar
Médico Especialista
Medicina Física y Rehabilitación
Universidad del Valle
R.M 760840/04

FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
I.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

Impression

1. Neuroconducciones motoras y sensitivas de nervio Mediano bilateral: normales
2. Neuroconducciones motoras y sensitivas de nervio Ulnar bilateral: normales
3. Onda F de nervio Ulnar Bilateral: Presente, simetrico, parametros dentro de la normalidad
4. Neuroconducciones motoras de nervio Peroneo bilateral: normales
5. Neuroconducciones motoras de nervio Tibial bilateral: normales
6. Neuroconducciones sensitivas de nervio Sural bilateral: normales
7. Reflejo H de nervio Tibial bilateral: presente, simétrico, parámetros dentro de lo normal
8. Electromiografía con aguja monopolar de músculos descritos en la tabla: Actividad insercional normal, no signos de inestabilidad de membrana, patrones de interferencia y reclutamiento normales. PUMs de morfología normal.

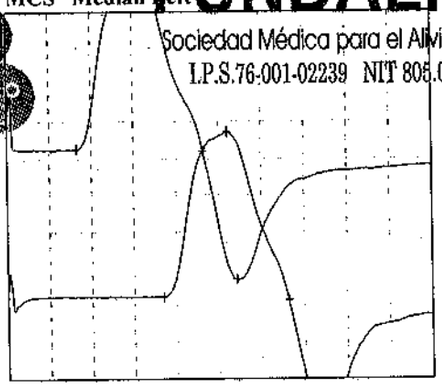
CONCLUSION:
Estudio NORMAL. No hay evidencia electrofisiológica de radiculopatia, plexopatia o neuropatía periférica en la presente evaluación.

José Luis Castro Escobar
Médico Fisiatra
Universidad del Valle
R.M 760849/04

Date 21/03/2019 Signature DR. JOSE LUIS CASTRO E.

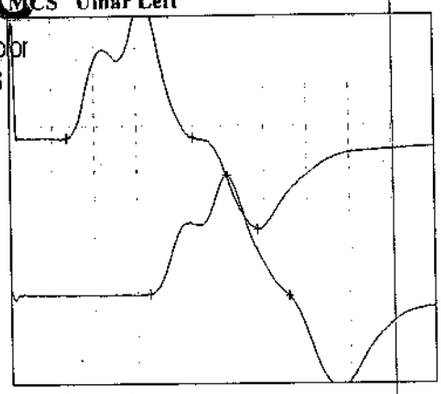
FUNDALIVIO
Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
I.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

MCS Median Left



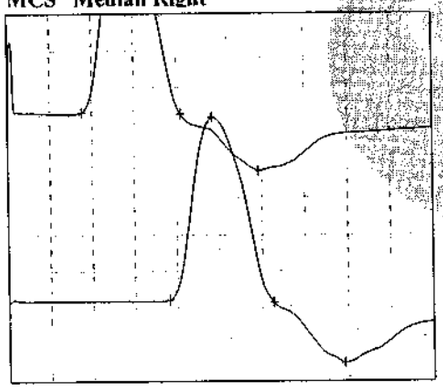
1: Wrist 2mV / 2ms
2: Elbow 2mV / 2ms

MCS Ulnar Left



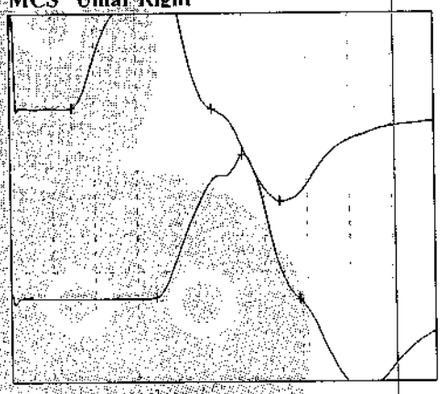
1: Wrist 2mV / 2ms
2: Elbow 2mV / 2ms

MCS Median Right



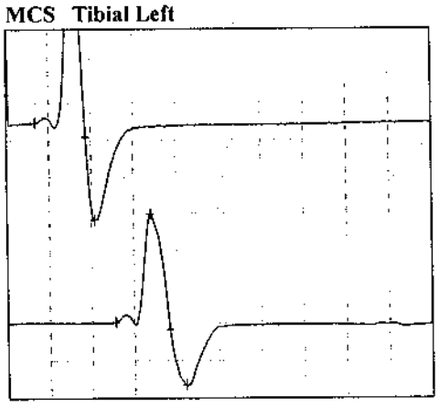
1: Wrist 2mV / 2ms
2: Elbow 2mV / 2ms

MCS Ulnar Right



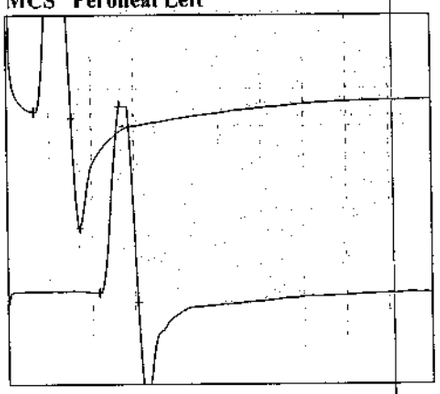
1: Wrist 2mV / 2ms
2: Elbow 2mV / 2ms

MCS Tibial Left



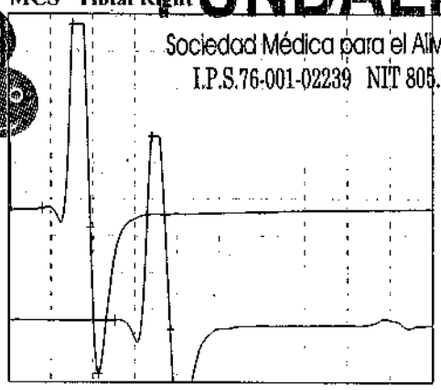
1: Ankle 2mV / 5ms
2: Popliteal 2mV / 5ms

MCS Peroneal Left



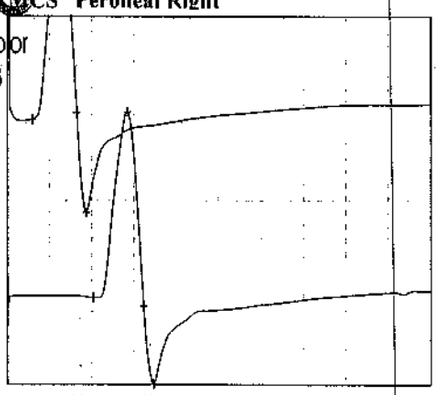
1: Ankle 1mV / 5ms
2: Head of fi 1mV / 5ms

MCS Tibial Right



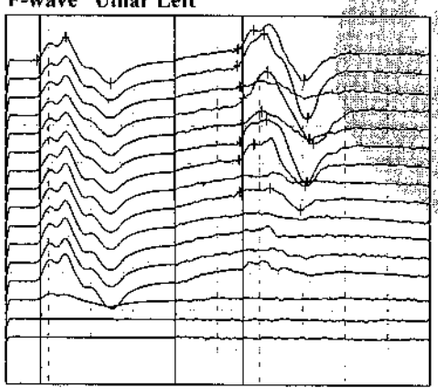
1: Ankle 2mV / 5ms
2: Popliteal 2mV / 5ms

MCS Peroneal Right



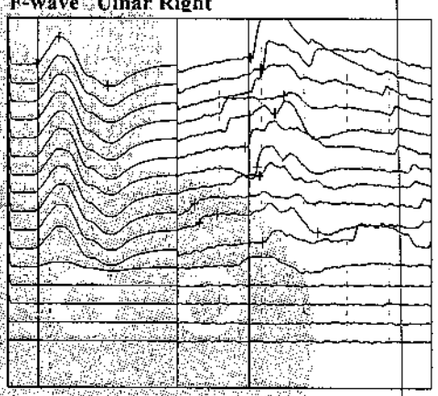
1: Ankle 1mV / 5ms
2: Head of fi 1mV / 5ms

F-wave Ulnar Left



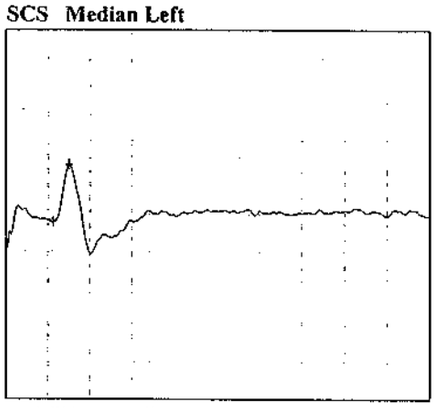
Gain 5mV,500uV Analy. 5ms

F-wave Ulnar Right



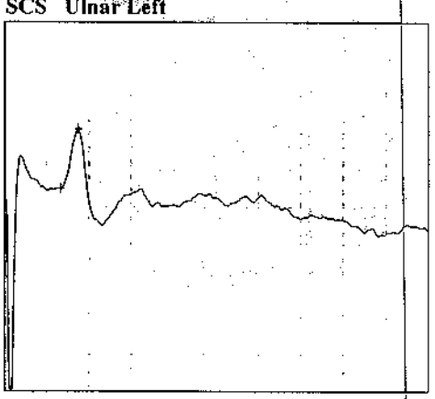
Gain 5mV,500uV Analy. 5ms

SCS Median Left



1: Wrist 20uV / 2ms

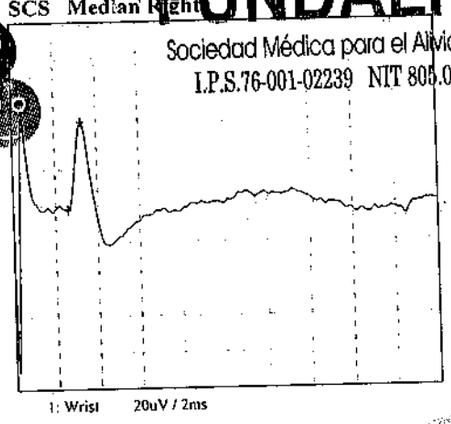
SCS Ulnar Left



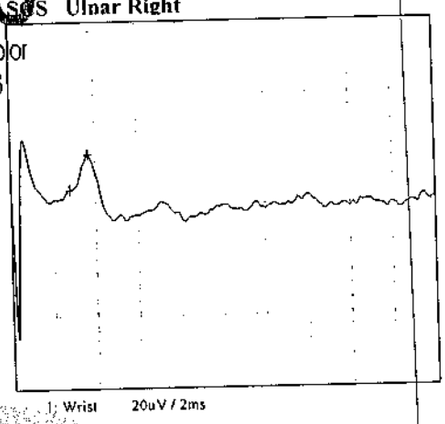
1: Wrist 20uV / 2ms

FUNDALIVIO
Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
I.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

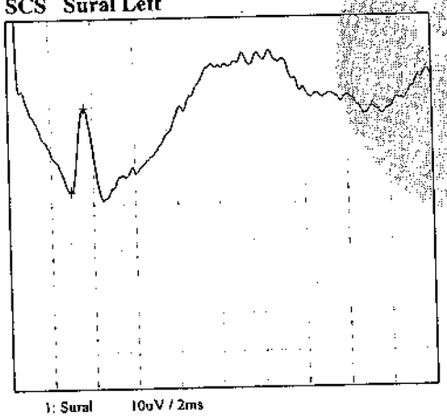
SCS Median Right



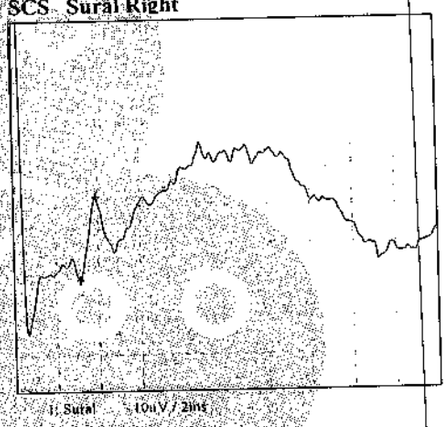
SCS Ulnar Right



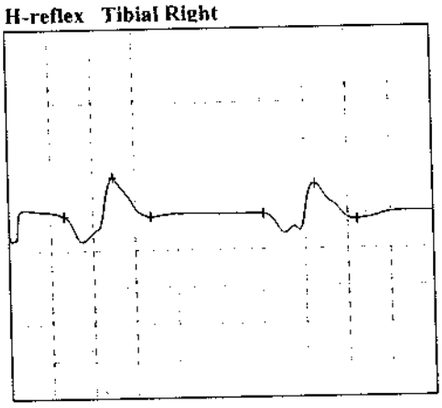
SCS Sural Left



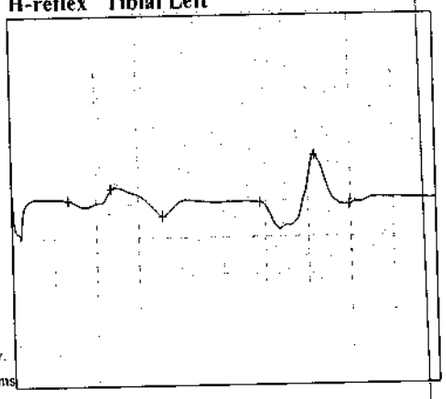
SCS Sural Right



H-reflex Tibial Right



H-reflex Tibial Left



Fecha y Hora de Solicitud: 29/03/2019 14:39 Consecutivo: OR-1686694 Pag 1/ 1

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: SOLIS SOLIS, ALEX ALFREDO, Identificado(a) con CC-1059449389			
Edad y Género: 24 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente:		**Nombre de la Entidad:**	COMPANIA SURAMERICANA DE SEGUR
Servicio/Ubicación: URGENCIAS/CONS.501 URGENCIAS		**Habitación:**	**Identificador Único:** 9960361-3

Diagnóstico: T211: QUEMADURA DEL TRONCO, DE PRIMER GRADO

INCAPACIDAD

Causa:	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO					Duración:	5 día(s)	Prórroga:	No
DESDE						HASTA			
Dia:	29	Mes:	3	Año:	2019	Dia:	2	Mes:	4	Año:	2019

Datos Clinicos:

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: RICARDO MENDOZA DORADO, MEDICINA GENERAL, CC: 14608610, Reg: 14608610

Firmado Electrónicamente

CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

Dirección: AVENIDA 2 NORTE N 24-157 -Telefono:6081000 CALI - 169 - Web: www.clinicadelosremedios.com.co

Dr. Ricardo Mendoza Dorado
C.C. 14.608.610
T.P. 14.608.610
Médico General

CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS
ADMISIONES URGENCIAS

Apellidos:	SOLIS SOLIS
Nombre:	ALEX ALFREDO
Número de Id:	CC-1059449389
Número de Ingreso:	9960361-3
Sexo:	Masculino — **Edad Ing.:** 24 Años — **Edad Act.:** 24 Años
Ubicación:	CONS.501 URGENCIAS — **Cama:**
Servicio:	URGENCIAS
Responsable:	COMPANIA SURAMERICANA DE SEGUR

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	13:46

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 526861
Fecha – Hora de Llegada: 29/03/2019 13:46
Lugar de nacimiento: CALI
Fecha – Hora de Atención: 29/03/2019 14:01
Barrio de residencia: MARROQUIN III

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA
PTE QUE LABORANDO EL 29/11/2018 SUFRIO DESCARGA ELECTRICA RECONSULTA POR PERSISTIR CON DOLOR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES NO MAS SINTOMAS

SIGNOS VITALES
Presión Arterial: 148/98 mmHg
Presión Arterial Media: 114 mmHg
Forma Presión: Automática
Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min
Pulso: 88 Pul/Min
Temperatura: 36 °C
Saturación de Oxigeno: 100 %
Estado de dolor manifiesto: Moderado
Color de la piel: Normal

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO
DOLOR MIEMBROS ASUPERIORES E INFERIORES?
Clasificación: 5 - TRIAGE 5
Ubicación: CONS.501 URGENCIAS
OBSERVACIONES
NO ALERGIAS DIR NO DATO TL NO DATO LABORA PARA GAMBOA CONTRUCTORES - OFICIAL

Firmado por: JOSE ALBERTO MEDINA CAICEDO , ENFERMERIA , Reg: 76-15152009

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

NIEGA
Negativo

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONS.501 URGENCIAS, SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA, FECHA: 29/03/2019 14:31

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA
" VENGO POR INCAPACIDAD "

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 24 AÑOS MASCULINO , ANTECEDENTE DE DESCARGA ELECTRICA EL 29/11/2019 , INGRESA A URGENCIAS POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN ACOMPAÑANTE POR PRESENTAR DOLOR MUY LEVE EN MMII , AHORA SIN LIMITACION PARA A MARCHA , SIN DOLOR TORACICO , SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , SIN OTRA SINTOMAOTLOGIA ASOCIADA .

REVISIÓN POR SISTEMAS
Asintomatico Para Otros Sistemas:Normal.

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-3				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	24 Años	**Edad Act.:**	24 Años
Ubicación:	CONS.501 URGENCIAS			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPANIA SURAMERICANA DE SEGUR				

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patologías/Hospitalarios: NIEGA

QUIRURGICOS

Cirugías Previas: NIEGA

ALERGICOS

Alergia a Medicamentos: NIEGA

Otras Alergias: Negativo

EXÁMEN FÍSICO

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
29/03/2019 14:34	Manual	120	75	90			--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
29/03/2019 14:34	80	Presente	Rítmico	--	

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Extremidades y Articulaciones

Huesos. Musculos: Anormal, DOLOR MUY LEVE EN MMII , AHORA SIN LIMITACION PARA A MARCHA , SIN DOLOR TORACICO , SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , SIN OTRA SINTOMAOTLOGIA ASOCIADA

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
QUEMADURA DEL TRONCO, DE PRIMER GRADO	T211	En Estudio	ACCIDENTE DE TRABAJO

Plan: PACIENTE DE 24 AÑOS MASCULINO , ANTECEDENTE DE DESCARGA ELECTRICA EL 29/11/2019 , INGRESA A URGENCIAS POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN ACOMPAÑANTE POR PRESENTAR DOLOR MUY LEVE EN MMII , AHORA SIN LIMITACION PARA A MARCHA , SIN DOLOR TORACICO ,AHORA SE DECIDE DAR INCAPACIDAD MEDICA LABORAL , AHORA ESTABLE HEMODNAMICAMENTE , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIGNOS DE Q SOSA ACTIVOS , SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALRMA PARA RECONSUL R POR URGENCIAS (DOLOR , FIEBRE , SANGRADO , VOMITO , DOLOR DE CABEZA INTENSO)

Firmado por: RICARDO MENDOZA DORADO, MEDICINA GENERAL , Reg: 14608610

EGRESO

UBICACIÓN: CONS.501 URGENCIAS, SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA, FECHA: 29/03/2019 14:38

CAUSA DE EGRESO:	ALTA MEDICA
DIAGNÓSTICO DE EGRESO:	QUEMADURA DEL TRONCO, DE PRIMER GRADO
CONDICIONES GENERALES SALIDA:	BUENA CONDICINO GENERAL
PLAN DE MANEJO:	PACIENTE DE 24 AÑOS MASCULINO , ANTECEDENTE DE DESCARGA ELECTRICA EL 29/11/2019 , INGRESA A URGENCIAS POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN ACOMPAÑANTE

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-3				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	24 Años	**Edad Act.:**	24 Años
Ubicación:	CONS.501 URGENCIAS			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUR				

POR PRESENTAR DOLOR MUY LEVE EN MMII , AHORA SIN LIMITACION PARA A MARCHA , SIN DOLOR TORACICO ,AHORA SE DECIDE DAR INCAPACIDAD MEDICA LABORAL , AHORA ESTABLE HEMODNAMICAMENTE , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIGNOS DE Q SOFA ACTIVOS , SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALRMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS (DOLOR , FIEBRE , SANGRADO , VOMITO , DOLOR DE CABEZA INTENSO) ESTA EN TRATAMEINTIO CON MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR ,

INCAPACIDAD FUNCIONAL: Si

TIPO DE INCAPACIDAD: Accidente de Trabajo

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INCAPACIDAD

29/03/2019 14:39

INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO
5 Días, Desde: 29/03/2019, Hasta: 02/04/2019

SALIDAS

29/03/2019 14:39

ALTA DEL PACIENTE DE URGENCIAS POR ORDEN MEDICA

Firmado por: RICARDO MENDOZA DORADO , MEDICINA GENERAL , Reg: 14608610

IPS
REHABILITAMOS
Rehabilitación Integral

REHABILITAMOS SAS

NOMBRE: Alex Alfredo Solis Solis
DOCUMENTO: 1.059.449.389
ARL o EPS: ARL SURA **# DE SESIONES:** 10TF
NÚMERO DE ORDEN: 130279 36
 # EXPEDIENTE: 13J04807 71.
FECHA Y HORA: 01.04.2019 2:34 pm
GENERA/CONFIRMA: Lina Mesa
Valentina Yepes

FIRMAS	FECHA
1	01. 04. 2019.
2	02. 04. 2019
3	03. 04. 2019
4	04.04.19.
5	05.04.19.
6	08.04.19.
7	09.04.19.
8	10.04.19.
9	11.04.19.
10	16.04.19.

HISTORIA CLÍNICA TERAPIA FÍSICA EVALUACIÓN FINAL

IPS REHABILITAMOS
Rehabilitación Integral

PROFESIONAL: YENNY MARITZA BADILLO ENCISO **AUTORIZACION:** 13027936
SESIONES APROBADAS: 10 **REALIZADAS:** 10 **FECHA INICIO:** 2019-04-01 17:46:54 **FECHA FIN:** 2019-04-16 15:21:53

DATOS PERSONALES

NOMBRE: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059449389
FECHA DE NACIMIENTO: 1995-02-06
EDAD: 24
GÉNERO: MASCULINO
GRUPO SANGUÍNEO: A+
TELÉFONO: 4220018
CELULAR: 3218544922
E-MAIL:
BARRIO/ZONA: MARROQUIN
DIRECCIÓN: DIAGONAL 26 P 15 # 103-74
DEPARTAMENTO - CIUDAD: SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA
ESTADO CIVIL: SOLTERO
NIVEL DE ESCOLARIDAD: BACHILLERATO
DIAGNÓSTICOS: T230 - QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, GRADO NO ESPECIFICADO
ENTIDAD: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

EVALUACIÓN FINAL

CONSTANTES VITALES

TEMPERATURA (C°)	36.50
PRESIÓN ARTERIAL	157/71
FRECUENCIA CARDIACA	86.00
FRECUENCIA RESPIRATORIA	0.00
SATURACIÓN OXÍGENO	0.00
TALLA (M)	1.74
PESO (KG)	60.00
IMC (KG/M2)	20

DOLOR

NIVEL DE DOLOR: 5
LOCALIZACIÓN: LOS BRAZOS, LAS PIERNAS Y EL PECHO, LA CABEZA
TIPO DE DOLOR: NOCICEPTIVO, NEUROPÁTICO
FRECUENCIA DE DOLOR: CONTINUO
QUÉ AUMENTA EL DOLOR: CON PICOS DE 8/10, ESPONTANEO, POSTURAS PROLONGADAS
QUÉ DISMINUYE EL DOLOR: MEDICAMENTO DISMINUYE DOLOR A 4/10

ALTERACION DE SENSIBILIDAD SUPERFICIAL

LOCALIZACIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
HIPOESTESIA	MODERADA	ZONAS DE QUEMADURA EN RODILLAS Y MANOS
HIPERESTESIA	NO PRESENTA	
ANESTESIA	NO PRESENTA	
PARESTESIA	NO PRESENTA	
DISESTESIA	NO PRESENTA	
OTROS	NO PRESENTA	

ALTERACION DE SENSIBILIDAD PROFUNDA

LOCALIZACIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
PROPIOCEPCIÓN	LEVE	

PIEL Y CICATRICES

UBICACIÓN	TIPO	PIGMENTACIÓN	VASCULARIDAD	FLEXIBILIDAD	ALTURA

PIEL:

ESPASMOS - PUNTOS GATILLO

POSTURA

TIPO: ALTERADO. **ANTERIOR:** HOMBRO DERECHO ELEVADO. **POSTERIOR:** HOMBRO DERECHO ELEVADO. **LATERAL:** RODILLAS EN SEMIFLEXION, LEVE AUMENTO DE CIFOSIS DORSAL, CABEZA ADELANTADA.

MARCHA

TIPO: ANTÁLGICA
OTROS:

EQUILIBRIO

ESTÁTICO: ALTERADO LEVE
DINÁMICO: ALTERADO LEVE

PRUEBAS ESPECIALES - EXÁMIENES: ELECTROMIOGRAFIA REPORTA NORMALIDAD 21/03/2019
LIMITACIÓN FUNCIONAL: ESCRIBIR, CIERRE DE PUÑO COMPLETO, PINZAS FINAS SE DIFICULTAN
OTROS - PRECAUCIONES:

TIPO	MIEMBRO	RETRACCIONES MÚSCULOS	VALOR	OBSERVACIONES
IZQUIERDO	MUÑECA	FLEXORES	MODERADA	
IZQUIERDO	MUÑECA	EXTENSORES	MODERADA	
IZQUIERDO	MUÑECA	DESVIACIÓN RADIAL	MODERADA	
IZQUIERDO	MUÑECA	DESVIACIÓN ULNAR	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO I	FLEXOR CORTO DEL PULGAR	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO I	FLEXOR LARGO DEL PULGAR	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO I	ABDUCTOR LARGO DEL PULGAR	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO I	ABDUCTOR CORTO DEL PULGAR	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO I	ABDUCTOR DEL PULGAR	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO I	OPONENTE DEL PULGAR	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO I	EXTENSOR LARGO DEL PULGAR	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO II	FLEXOR PROFUNDO	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO II	FLEXOR SUPERFICIAL	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO II	LUMBRICALES	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO II	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO II	EXTENSOR PROPIO DEL ÍNDICE	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO II	INTERÓSEOS DORSALES	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO III	FLEXOR PROFUNDO	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO III	FLEXOR SUPERFICIAL	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO III	LUMBRICALES	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO III	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO III	INTERÓSEOS DORSALES	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO IV	FLEXOR PROFUNDO	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO IV	FLEXOR SUPERFICIAL	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO IV	LUMBRICALES	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO IV	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO IV	INTERÓSEOS DORSALES	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO V	FLEXOR PROFUNDO	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO V	FLEXOR SUPERFICIAL	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO V	EXTENSOR PROPIO DEL MEÑIQUE	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO V	LUMBRICALES	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO V	INTERÓSEOS DORSALES	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO V	ABDUCTOR DEL MEÑIQUE	MODERADA	
IZQUIERDO	DEDO V	OPONENTE DEL MEÑIQUE	MODERADA	
IZQUIERDO	RODILLA	CUÁDRICEPS	MODERADA	
IZQUIERDO	RODILLA	RECTO ANTERIOR	MODERADA	
IZQUIERDO	RODILLA	TENSOR FASCIA LATA	MODERADA	
IZQUIERDO	RODILLA	ADUCTORES	MODERADA	
IZQUIERDO	RODILLA	ISQUITIBIALES	MODERADA	
IZQUIERDO	RODILLA	GASTROSÓLEOS	MODERADA	
DERECHO	MUÑECA	FLEXORES	MODERADA	
DERECHO	MUÑECA	EXTENSORES	MODERADA	
DERECHO	MUÑECA	DESVIACIÓN RADIAL	MODERADA	
DERECHO	MUÑECA	DESVIACIÓN ULNAR	MODERADA	
DERECHO	DEDO I	FLEXOR CORTO DEL PULGAR	MODERADA	
DERECHO	DEDO I	FLEXOR LARGO DEL PULGAR	MODERADA	
DERECHO	DEDO I	ABDUCTOR LARGO DEL PULGAR	MODERADA	
DERECHO	DEDO I	ABDUCTOR CORTO DEL PULGAR	MODERADA	
DERECHO	DEDO I	ABDUCTOR DEL PULGAR	MODERADA	
DERECHO	DEDO I	OPONENTE DEL PULGAR	MODERADA	
DERECHO	DEDO I	EXTENSOR LARGO DEL PULGAR	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	FLEXOR PROFUNDO	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	FLEXOR SUPERFICIAL	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	LUMBRICALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	EXTENSOR PROPIO DEL ÍNDICE	MODERADA	
DERECHO	DEDO II	INTERÓSEOS DORSALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	FLEXOR PROFUNDO	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	FLEXOR SUPERFICIAL	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	LUMBRICALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS	MODERADA	
DERECHO	DEDO III	INTERÓSEOS DORSALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	FLEXOR PROFUNDO	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	FLEXOR SUPERFICIAL	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	LUMBRICALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS	MODERADA	
DERECHO	DEDO IV	INTERÓSEOS DORSALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO V	FLEXOR PROFUNDO	MODERADA	
DERECHO	DEDO V	FLEXOR SUPERFICIAL	MODERADA	
DERECHO	DEDO V	EXTENSOR PROPIO DEL MEÑIQUE	MODERADA	
DERECHO	DEDO V	LUMBRICALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO V	INTERÓSEOS DORSALES	MODERADA	
DERECHO	DEDO V	ABDUCTOR DEL MEÑIQUE	MODERADA	
DERECHO	DEDO V	OPONENTE DEL MEÑIQUE	MODERADA	
DERECHO	RODILLA	CUÁDRICEPS	MODERADA	
DERECHO	RODILLA	RECTO ANTERIOR	MODERADA	
DERECHO	RODILLA	TENSOR FASCIA LATA	MODERADA	
DERECHO	RODILLA	ADUCTORES	MODERADA	
DERECHO	RODILLA	ISQUITIBIALES	MODERADA	
DERECHO	RODILLA	GASTROSÓLEOS	MODERADA	

TIPO	MIEMBRO	ESTIRAMIENTOS	MÚSCULOS	SELECCIONAR
IZQUIERDO	MUÑECA	FLEXORES		SÍ
IZQUIERDO	MUÑECA	EXTENSORES		SÍ
IZQUIERDO	MUÑECA	DESVIACIÓN RADIAL		SÍ
IZQUIERDO	MUÑECA	DESVIACIÓN ULNAR		SÍ
IZQUIERDO	DEDO I	FLEXOR CORTO DEL PULGAR		SÍ
IZQUIERDO	DEDO I	FLEXOR LARGO DEL PULGAR		SÍ
IZQUIERDO	DEDO I	ABDUCTOR LARGO DEL PULGAR		SÍ
IZQUIERDO	DEDO I	ABDUCTOR CORTO DEL PULGAR		SÍ
IZQUIERDO	DEDO I	ABDUCTOR DEL PULGAR		SÍ
IZQUIERDO	DEDO I	OPONENTE DEL PULGAR		SÍ
IZQUIERDO	DEDO I	EXTENSOR LARGO DEL PULGAR		SÍ
IZQUIERDO	DEDO II	FLEXOR PROFUNDO		SÍ
IZQUIERDO	DEDO II	FLEXOR SUPERFICIAL		SÍ
IZQUIERDO	DEDO II	LUMBRICALES		SÍ
IZQUIERDO	DEDO II	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS		SÍ
IZQUIERDO	DEDO II	EXTENSOR PROPIO DEL ÍNDICE		SÍ
IZQUIERDO	DEDO II	INTERÓSEOS DORSALES		SÍ
IZQUIERDO	DEDO III	FLEXOR PROFUNDO		SÍ
IZQUIERDO	DEDO III	FLEXOR SUPERFICIAL		SÍ
IZQUIERDO	DEDO III	LUMBRICALES		SÍ
IZQUIERDO	DEDO III	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS		SÍ
IZQUIERDO	DEDO III	INTERÓSEOS DORSALES		SÍ
IZQUIERDO	DEDO IV	FLEXOR PROFUNDO		SÍ
IZQUIERDO	DEDO IV	FLEXOR SUPERFICIAL		SÍ
IZQUIERDO	DEDO IV	LUMBRICALES		SÍ
IZQUIERDO	DEDO IV	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS		SÍ
IZQUIERDO	DEDO IV	INTERÓSEOS DORSALES		SÍ
IZQUIERDO	DEDO V	FLEXOR PROFUNDO		SÍ
IZQUIERDO	DEDO V	FLEXOR SUPERFICIAL		SÍ
IZQUIERDO	DEDO V	EXTENSOR PROPIO DEL MEÑIQUE		SÍ
IZQUIERDO	DEDO V	LUMBRICALES		SÍ
IZQUIERDO	DEDO V	INTERÓSEOS DORSALES		SÍ
IZQUIERDO	DEDO V	ABDUCTOR DEL MEÑIQUE		SÍ
IZQUIERDO	DEDO V	OPONENTE DEL MEÑIQUE		SÍ
IZQUIERDO	RODILLA	CUÁDRICEPS		NO
IZQUIERDO	RODILLA	RECTO ANTERIOR		NO
IZQUIERDO	RODILLA	TENSOR FASCIA LATA		NO
IZQUIERDO	RODILLA	ADUCTORES		NO
IZQUIERDO	RODILLA	ISQUITIBIALES		NO
IZQUIERDO	RODILLA	GASTROSÓLEOS		NO
DERECHO	MUÑECA	FLEXORES		SÍ
DERECHO	MUÑECA	EXTENSORES		SÍ
DERECHO	MUÑECA	DESVIACIÓN RADIAL		SÍ
DERECHO	MUÑECA	DESVIACIÓN ULNAR		SÍ
DERECHO	DEDO I	FLEXOR CORTO DEL PULGAR		SÍ
DERECHO	DEDO I	FLEXOR LARGO DEL PULGAR		SÍ
DERECHO	DEDO I	ABDUCTOR LARGO DEL PULGAR		SÍ
DERECHO	DEDO I	ABDUCTOR CORTO DEL PULGAR		SÍ
DERECHO	DEDO I	ABDUCTOR DEL PULGAR		SÍ
DERECHO	DEDO I	OPONENTE DEL PULGAR		SÍ
DERECHO	DEDO I	EXTENSOR LARGO DEL PULGAR		SÍ
DERECHO	DEDO II	FLEXOR PROFUNDO		SÍ
DERECHO	DEDO II	FLEXOR SUPERFICIAL		SÍ
DERECHO	DEDO II	LUMBRICALES		SÍ
DERECHO	DEDO II	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS		SÍ
DERECHO	DEDO II	EXTENSOR PROPIO DEL ÍNDICE		SÍ
DERECHO	DEDO II	INTERÓSEOS DORSALES		SÍ
DERECHO	DEDO III	FLEXOR PROFUNDO		SÍ
DERECHO	DEDO III	FLEXOR SUPERFICIAL		SÍ
DERECHO	DEDO III	LUMBRICALES		SÍ
DERECHO	DEDO III	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS		SÍ
DERECHO	DEDO III	INTERÓSEOS DORSALES		SÍ
DERECHO	DEDO IV	FLEXOR PROFUNDO		SÍ
DERECHO	DEDO IV	FLEXOR SUPERFICIAL		SÍ
DERECHO	DEDO IV	LUMBRICALES		SÍ
DERECHO	DEDO IV	EXTENSOR COMÚN DE LOS DEDOS		SÍ
DERECHO	DEDO IV	INTERÓSEOS DORSALES		SÍ
DERECHO	DEDO V	FLEXOR PROFUNDO		SÍ
DERECHO	DEDO V	FLEXOR SUPERFICIAL		SÍ
DERECHO	DEDO V	EXTENSOR PROPIO DEL MEÑIQUE		SÍ
DERECHO	DEDO V	LUMBRICALES		SÍ
DERECHO	DEDO V	INTERÓSEOS DORSALES		SÍ
DERECHO	DEDO V	ABDUCTOR DEL MEÑIQUE		SÍ
DERECHO	DEDO V	OPONENTE DEL MEÑIQUE		SÍ
DERECHO	RODILLA	CUÁDRICEPS		NO
DERECHO	RODILLA	RECTO ANTERIOR		NO
DERECHO	RODILLA	TENSOR FASCIA LATA		NO
DERECHO	RODILLA	ADUCTORES		NO
DERECHO	RODILLA	ISQUITIBIALES		NO
DERECHO	RODILLA	GASTROSÓLEOS		NO

TEST MOVILIDAD ARTICULAR Y FUERZA

0: No hay problema (0-4%) - 1: Problema ligero (5-24%) - 2: Problema moderado (25-49%) - 3: Problema grave (50-95%) - Problema completo (96-100%) - 9: No aplica

TIPO	ARTICULACIÓN	MOVIMIENTO	ARCOS DE MOVILIDAD EN GRADOS	FUERZA	CIIF
IZQUIERDO	SUPERIOR MANO - MOVIMIENTOS FUNCIONALES	OPOSICION	LOGRA	3/5	3
IZQUIERDO	SUPERIOR MANO - MOVIMIENTOS FUNCIONALES	AGARRE	NO LOGRA CIERRE DE PUÑO COMPLETO POR DEDO II A 2 CM DE PALMA	3-/5	3
IZQUIERDO	SUPERIOR DEDOS MANO - II MCF	FLEXION	90° CON DOLOR	2-/5	3
DERECHO	SUPERIOR MANO - MOVIMIENTOS FUNCIONALES	OPOSICION	CON DIFICULTAD INTENTA, INICIA LA OPOSICION, NO LOGRA PULPEJO CON PULPEJO	2-/5	4
DERECHO	SUPERIOR DEDOS MANO - I MCF	AGARRE	NO INVOLUCRA DEDO I	2-/5	4
DERECHO	SUPERIOR DEDOS MANO - I MCF	OPOSICION	CON DIFICULTAD INTENTA, INICIA LA OPOSICION, NO LOGRA PULPEJO CON PULPEJO	2-/5	4
DERECHO	SUPERIOR DEDOS MANO - I MCF	FLEXION	55° CON DOLOR	2-/5	4
DERECHO	SUPERIOR DEDOS MANO - I MCF	EXTENSION	20° CON DOLOR	2-/5	4

TRATAMIENTO

METAS DE TRATAMIENTO: CONTROL DE DOLOR, CORRECCIÓN POSTURAL, EDUCACIÓN, ESTIMULACIÓN SENSITIVA, MEJORAR CICATRIZ, MEJORAR AGARRE Y FUNCIÓN, RECUPERAR ELASTICIDAD MUSCULO-TENDINOSA, RECUPERAR FUERZA MUSCULAR, RECUPERAR MOVILIDAD, RECUPERAR PATRÓN DE MARCHA, RECUPERAR PROPIOCEPCIÓN, RESTABLECER EQUILIBRIO

MODALIDADES DE TRATAMIENTO: CRIOTERAPIA, PARAFINA, TERMOTERAPIA

MASAJE: CICATRIZ, T. BLANDOS

EJERCICIOS: A.M.A, ACONDICIONAMIENTO, ACTIVOS, ASISTIDOS, EQUILIBRIO, ISOMÉTRICOS, MARCHA, NEUROMUSCULAR, PROPIOCEPTIVOS, RESISTIDOS

MECANOTERAPIA: BALANCINES, BALONTERAPIA, BICICLETA DE MANOS, BICICLETA ESTÁTICA, ELÍPTICA, ESCALERILLA , POLEA

OTRO: ESTIRAMIENTO MUSCULAR- AGARRES/PRENSION-FLEXIBILIDAD MUSCULAR

SE ENTREGÓ PLAN CASERO: SÍ

SE IMPARTIÓ CHARLA EDUCATIVA: SÍ

SE ENTREGÓ ENCUESTA DEL SERVICIO: SÍ

ASISTENCIA AL SERVICIO: MAYOR 80%

PARTICIPACIÓN EN EL TRATAMIENTO: MENOR 80%

RESPUESTA A LA INTERVENCIÓN: ENTRE 60-80%

ACTIVIDADES FUNCIONALES, TOLERANCIA, TIEMPO, REPETICIONES Y CARGAS

ITEM	VALOR	DESCRIBIR EN DETALLE
POSTURA DE PIE	ALGO DE LIMITACIÓN NO AFECTA LA FUNCIÓN	PROLONGADA
MARCHA	ALGO DE LIMITACIÓN NO AFECTA LA FUNCIÓN	PATRON ALTERADO
POSTURA SEDENTE	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
TRANSICIONES SEDENTE/DE PIE	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
MOVILIDAD Y FUERZA MIEMBROS SUPERIORES	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
MOVILIDAD Y FUERZA MIEMBROS INFERIORES	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
ALCANCES ALTO, MEDIO, BAJO	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
AGARRES	REALIZA CON MUCHA MOLESTIA QUE LO OBLIGA A PARAR	LIMITADO PARA PINZAS FINAS EN MANO DERECHA
OTRAS POSTURAS (CUCLILLAS, DE RODILLAS, ETC)	ALGO DE LIMITACIÓN NO AFECTA LA FUNCIÓN	
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	ALGO DE LIMITACIÓN NO AFECTA LA FUNCIÓN	
OTROS	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	

OBSERVACIONES

PASA A CONTROL MEDICO, SE SUGIERE CONTINUAR CON PROCESO DE REHABILITACION PARA MANOS Y ADEMAS PARA MIEMBROS INIFERIORES.

EVALUACIÓN

AT. 29/11/2018 TOCA UNA PRIMARIA CON UNA VARILLA Y RECIBE DESCARGA ELECTRICA, SUFRE CAIDA DE APROXIMADAMENTE 3 METROS DE ALTURA, REFIERE CAE CONTRA UNA PARED Y LUEGO AL PISO, SUFRE QUEMADURAS EN MANOS Y EN RODILLAS, REALIZARON INJERTOS, USA LICRAS EN MANOS , REFIERE TAMBIEN EN PIERNAS PERO NO SE PRESENTA CON ELLAS, PATRON DE MARCHA ALTERADO, DEAMBULA CON RODILLAS EN LIGERA FLEXION, DEBILIDAD MUSCULAR GENERALIZADA, MUSCULATURA DE CADERAS, RODILLAS 3/5 PARA EXTENSORES, ABDUCTORES, FLEXORES DE CADERA, 3/5 PARA FLEXOEXTENSORES DE RODILLA, REFIER DOLOR INTENSO EN RODILLAS NO PUNTUAL, REFIRE EN GENERAL DOLOR EN TODAS LAS EXTREMIDADES Y EN EL PECHO, EN MANOS SE OBSEVA MEJORIA PARCIAL EN LOS AGARRES, AUN NO LOGRA CIERRE COMPLETO DE PUÑO EN MANO DERECHA POR LIMITACION EN DEDO I Y EN MANO IZQUIERDA POR LIMITACION EN DEDO II, NO USA CON REGULARIDAD LAS LYCRAS, EN MANO DERECHA LOS MOVIMIENTOS DE OPOCICION ESTAN LIMITADOS, SE SUGIERE CONTINUAR CON PROCESO DE REHABILITACION PARA MANOS Y ADEMAS PARA MIEMBROS INIFERIORES.

CONCLUSIONES DE LA INTERVENCIÓN

ITEM	VALOR	DESCRIBIR EN DETALLE
POSTURA DE PIE	ALGO DE LIMITACIÓN NO AFECTA LA FUNCIÓN	PROLONGADA
MARCHA	ALGO DE LIMITACIÓN NO AFECTA LA FUNCIÓN	PATRON ALTERADO
POSTURA SEDENTE	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
TRANSICIONES SEDENTE/DE PIE	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
MOVILIDAD Y FUERZA MIEMBROS SUPERIORES	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
MOVILIDAD Y FUERZA MIEMBROS INFERIORES	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
ALCANCES ALTO, MEDIO, BAJO	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
AGARRES	REALIZA CON MUCHA MOLESTIA QUE LO OBLIGA A PARAR	LIMITADO PARA PINZAS FINAS EN MANO DERECHA
OTRAS POSTURAS (CUCLILLAS, DE RODILLAS, ETC)	ALGO DE LIMITACIÓN NO AFECTA LA FUNCIÓN	
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	ALGO DE LIMITACIÓN NO AFECTA LA FUNCIÓN	
OTROS	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	

PROFESIONAL: YENNY MARITZA BADILLO ENCISO

IPS REHABILITAMOS Rehabilitación Integral

TARJETA PROFESIONAL: 760011

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 66977691

suramericana

IPS Seguimiento: (76) IPS SURA SAN FERNANDO

NIT: 811007832

IPS Afiliado: (SALUDSURA SAO PAULO)

Fecha: 2019/04/12

Identificación: CC 1059449389 **Nombre:** ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS **Género:** Masculino

Tel: 3108880 **Dirección:** CL 17 NORTE # 4 - 25 **Departamento:** ANTIOQUIA **Municipio:** MEDELLIN

Nota de

SALUD MENTAL: PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA CON SU ESPOSA, INGRESA SOLO, CON MARCHA ANTALGICA, ORGANIZADO EN SU PRESENTACION PERSONAL. DESCRIBE DOLOR EN AMBAS MANOS Y DEDOS, EN VALORACION CON PSICOLOGIA PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, CON FLUIDEZ VERBAL, DE ASPECTO TRISTE, NO ALTERACIONES NI SIGNOS DE ANGUSTIA Y ANSIEDAD, CON ALTERACION EN EL PATRON DE SUEÑO DESCRIBE EL PACIENTE, COME EN POCAS CANTIDADES, DESCRIBE QUE NO HAY REINTEGRO LABORAL Y SIN INCAPACIDAD. NO HAY ALUCINACIONES NO IDEAS DE MUERTE, NO IDEAS SUICIDAS

PACIENTE EN CONTROL CON MEDICO DE ALTA POR CIRUJANO DE QUEMADOS,

PACIENTE QUE SE VERA EN CONSULTA EN UN MES PARA CONOCER RESULTADO Y CONOCER CONDUCTA A SEGUIR, DURANTE LA CONSULTA SE ORIENTA AL APCIENTE SOBRE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR, SE BRINDA TERAPIA DE APOYO, PACIENTE QUE CONDUCE MOTO.

Profesional: CAROLINA CASTILLO ZAPATA **Firma:**

Identificación: CC 29363728 **Registro:** 29363728

Teléfono: 556 3050 **Dirección:** CRA 38 # 5-22 IMBANACO

Ciudad: CALI **Especialidad:** SICOLOGIA

I493893728F19041211059429
36

Imprime: GESDO130 **Fecha de Impresión:** 2019/04/12 16:02:44

IPS Imprime: SALUD SURA CHIPICHAPE

ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
F.Nacimiento : 1995-02-06
CC-1059449389
Direccin : DIAG 26 P15 NO. 104-74
Mvil : No Tiene
E-mail :
Fecha Atencin : 2019-04-24 09:28:18 AM

Edad : 24 Ao(s) - 2 Mes(es)
Gnero : masculino
Telfono : 3208708211
Entidad : ARL SURA

FUNDALIVIO S.A.S
805019927-6
CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801
6607742 -

Fecha Impresin: 24-04-2019 09:48:37 AM
Usuario: FANOAT

Evolucion Código: 233054

Nombre: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Nombre Responsable : AYDA RODRIGUEZ
Punto Atención : CONSULTA EXTERNA
Linea Producto : CONSULTA CONTROL FISIATRIA

Identificación: CC-1059449389
Dirección : No Diligenciado
No Documento : FC-83951
Estado : ABIERTO

Teléfono : 3218549922
Código Prestador : 760010223901
Sede : NORTE

DESCRIPCIÓN EVOLUCIÓN

MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL ARL SURA, AUT: 13087251 DIESTRO E: 11 P: CALI (MANUELA BELTRAN)
OCUPACION: OFICIAL CONSTRUCCION / GAMBOA CONSTRUCTORES
- 5 MESES EVOLUCION ACCIDENTE LABORAL (29/NOV/2018), DESCARGA ELECTRICA, ARCO MANOS Y PIERNAS, MANEJO HOSPITALARIO CLINICA REMEDIOS HASTA ENERO, QUEMADURA GRADO II MANOS, ESCARECTOMIAS, INJERTOS, ZONA DONANTE MUSLOS, ACTUAL TOMA HIDROXICINA Y TIENE PENDIENTE SUMINISTRO DE GUANTES EN LYCRA AMBAS MANOS, INCAPACITADO HASTA EL 25 DE FEBRERO, REPORTA DEBILIDAD Y PARESTESIAS MAS DOLORES EN MANOS Y PIES BILATERAL, INSOMNIO, CITA CON PSICOLOGIA PROXIMA SEMANA, SEMIDEPENDIENTE EN AVD, NO HA REALIZADO TERAPIAS.
- ANTECEDENTES: GASTRITIS, NO FUMA, LICOR OCASIONAL, NIEGA CONSUMO PSICOACTIVOS, SEDENTARIO, VIVE CON ESPOSA Y 2 HIJASTROS.

- CONTROL: LA EMG Y NC DESCARTA POLINEUROPATIA MOTORA Y SENSORIAL, ESTA ASISTIENDO A TERAPIAS FISICA Y OCUPACIONAL EN REHABILITAMOS (NO APORTA INFORME), Y A PSICOLOGIA (TAMPOCO APORTA INFORME), REPORTA MEJORIA PROGRESIVA Y CONTROL DEL DOLOR CON LOS MEDICAMENTOS AHORA AL PARECER RECIBE DICLOFENACO, TRAMADOL, ETORICOXIB, SU INCAPACIDAD TERMINA PASADO MAÑANA SEGUN INFORMA LA ACOMPAÑANTE, EL PACIENTE CONTINUA SIENDO MAL INFORMANTE Y NO TIENE UNA COORDINACION MANUAL FINA ADECUADA EN LADO DERECHO, TIENE CICATRIZ DEL PULGAR EN PULPEJO, LA FUERZA ESTA 5/5, NO DETECTO ESPASTICIDAD Y PERSISTE HIPORREFLEXIA OSTEOTENDINOSA.

- EMG Y NC 4 EXTREMIDADES (21/MARZ/2019): NORMAL, DESCARTA POLINEUROPATIA MOTORA O SENSITIVA, NO MIOPATIA SECUNDARIA.

DX: 1- DESCARGA ELECTRICA
2- QUEMADURA GRADO II MANOS Y MUSLOS

PLAN: 1- PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DE 27 DE ABRIL
2- NO ME QUEDA MUY CLARO EL PROBLEMA DE INCOORDINACION Y SENSORIAL DE MANOS, CONSIDERO DEBE DESCARTARSE POSIBLE MIELOPATIA CERVICAL POST ELECTROCUCION, POR LO CUAL SOLICITO RMN SIMPLE Y CONTRASTADA DE COLUMNA CERVICAL, PESS DERMATOMA T1 BILATERAL Y NERVIO TIBIAL BILATERAL.
3- TERAPIA OCUPACIONAL 15 SS (REEDUCACION SENSORIAL MANOS, ENTRENAMIENTO AVD Y ENTRENAMIENTO PRE LABORAL), ACUDIR A PSICOLOGIA, CONTINUAR PLAN CASERO DE EJERCICIOS LUEGO DE TERMINAR TERAPIA FISICA
4- CONTROL CON RESULTADO DE RMN Y PESS

DIAGNOSTICO CIE10

Dx Principal:	(T233) QUEMADURA DE LA MUNECA Y DE LA MANO, DE TERCER GRADO	**Tipo Diagnostico:**	Diagnostico Repetido
Dx Relacionado 1:	(W876) EXPOSICION A CORRIENTE ELECTRICA NO ESPECIFICADA: AREA INDUSTRIAL Y DE LA CONSTRUCCION	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Enfermedad general

NESTOR ORLANDO ALZATE TOBON - 8234-87
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Se Firma Electrónicamente

IPS
REHABILITAMOS
Rehabilitación Integral

104.

REHABILITAMOS SAS

NOMBRE: Alex Alfredo Solis
DOCUMENTO: CC. 1059 449 389.
ARL o EPS: Arlsura **# DE SESIONES:** 5 TO.
NÚMERO DE ORDEN: 132783774
 # EXPEDIENTE: 131048077 1.
FECHA Y HORA: 15.05.19 3:12 pm.
GENERA/CONFIRMA: Tatiana Osorio.

FIRMAS	FECHA
1	27-05-2019
2	290519
3	100619
4	170619
5	190619
6	
7	
8	
9	
10	

HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL EVALUACIÓN FINAL

IPS REHABILITAMOS
Rehabilitación Integral

PROFESIONAL: PAULA ANDREA ALVAREZ QUINTERO **AUTORIZACION:** 13278374
SESIONES APROBADAS: 5 **REALIZADAS:** 5 **FECHA INICIO:** 2019-05-27 16:17:17 **FECHA FIN:** 2019-06-19 15:31:35

DATOS PERSONALES

NOMBRE: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059449389
FECHA DE NACIMIENTO: 1995-02-06
EDAD: 24
GÉNERO: MASCULINO
GRUPO SANGUÍNEO: A+
TELÉFONO: 4220018
CELULAR: 3218544922
E-MAIL:
BARRIO/ZONA: MARROQUIN
DIRECCIÓN: DIAGONAL 26 P 15 # 103-74
DEPARTAMENTO - CIUDAD: SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA
ESTADO CIVIL: SOLTERO
NIVEL DE ESCOLARIDAD: BACHILLERATO
DIAGNÓSTICOS: T230 - QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, GRADO NO ESPECIFICADO
ENTIDAD: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

EVALUACIÓN FINAL

DOLOR

NIVEL DE DOLOR: 6
LOCALIZACIÓN: LOS BRAZOS, LAS PIERNAS Y EL PECHO, LA CABEZA
TIPO DE DOLOR: NOCICEPTIVO, NEUROPÁTICO
FRECUENCIA DE DOLOR: CONTINUO
QUÉ AUMENTA EL DOLOR: MEDICADO 6, CON PICOS DE 8/10, ESPONTANEO, POSTURAS PROLONGADAS
QUÉ DISMINUYE EL DOLOR: MEDICAMENTO DISMINUYE DOLOR

ALTERACION DE SENSIBILIDAD SUPERFICIAL

LOCALIZACIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
HIPOESTESIA	MODERADA	PIERNAS ZONA DE QUEMADURA
HIPERESTESIA	MODERADA	MANOS
ANESTESIA	NO PRESENTA	
PARESTESIA	NO PRESENTA	
DISESTESIA	NO PRESENTA	
OTROS	NO PRESENTA	

ALTERACION DE SENSIBILIDAD PROFUNDA

LOCALIZACIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
PROPIOCEPCIÓN	LEVE	

MOVILIDAD

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
D440: USO FINO DE LA MANO	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
D445: USO DE LA MANO Y EL BRAZO	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
D475: CONDUCCIÓN	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	BICICLETA NO INCLUYE PULGAR LADO DERECHO Y MOLESTIA EN LADO IZQUIERDO 2DO DEDO

AUTOCUIDADO

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
D510: LAVARSE (BAÑARSE, DUCHARSE, LAVARSE LAS MANOS)	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
D520: CUIDADO DE PARTES DEL CUERPO (LAVARSE LOS DIENTES)	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	PATRON INADECUADO DE AGARRE
D540: VESTIRSE	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	ZAPATOS, CIERRES Y BOTONES
D550: COMER	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	NO INCLUYE PULGAR PATRON INADECUADO DE AGARRE

VIDA DOMÉSTICA

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
D630: PREPARAR COMIDAS	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	SUSPENDIDO
D640: REALIZAR LOS QUEHACERES DE LA CASA	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	SUSPENDIDO

PATRONES FUNCIONALES

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
RH004: MANO-HOMBRO	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH017: MANEJAR BICICLETA	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	

POSTURA

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
RH058: AGACHADO	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH059: CAMBIOS DE POSICIÓN	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH061: SUBIR Y BAJAR GRADAS	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH062: SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH063: ARRODILLADO	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	

MANIPULACIÓN DE HERRAMIENTAS Y COMANDOS

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
RH067: EMPUJAR	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH068: HALAR	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	

MANIPULACIÓN Y TRANSPORTE DE CARGAS

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
RH070: LEVANTAMIENTO DE CARGAS DESDE EL PISO	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH071: LEVANTAMIENTO DE CARGA A NIVEL DE LA CADERA	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH072: LEVANTAMIENTO DE CARGAS A NIVEL DEL HOMBRO	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH073: TRANSPORTE DE CARGAS	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH074: TRANSPORTE DE CARGA EN PRESENCIA DE OBSTÁCULOS	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH075: SOSTENER CARGAS	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	

MOVIMIENTOS

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
RH078: MIEMBROS SUPERIORES	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH079: MIEMBROS INFERIORES	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	

TOLERANCIA A LA MARCHA

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
RH102: CAMINAR PLANO	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH103: CAMINAR DESNIVEL	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH104: SUBIR/BAJAR ESCALERAS	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	

TOLERANCIA A POSTURAS Y DESPLAZAMIENTOS

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
RH107: PLANTIFLEXION-EMPINARSE	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH108: SALTO	3: PROBLEMA GRAVE (50-95%)	
RH109: CARRERA	3: PROBLEMA GRAVE (50-95%)	
RH110: DESPLAZAMIENTO LATERAL	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH111: SUBIR/BAJAR ESCALERAS	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH112: SUBIR/BAJAR GRADAS	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH113: SENTARSE A LEVANTARSE	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH114: PERMANECER SENTADO	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH115: SENTADILLA	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH116: ARRODILLADO	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH117: CAMINAR PLANO	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH118: CAMINAR DESNIVEL	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	

OBSERVACIONES

USUARIO DE 24 AÑOS DE EDAD, DE DOMINANCIA DIESTRA, CON DIAGNOSTICO DE T230 - QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, GRADO NO ESPECIFICADO ,USUARIO QUE ASISTE AL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL, INGRESA SIN NINGUN TIPO DE AYUDA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS Y SE ENCUENTRA: SEGMENTO CORPORAL AFECTADO: MUÑECAS BILATERALES, CON DOLOR INTERMITENTE MAS INTENSIFICADO EN MANO DERECHA ACOMPAÑADO DE HIPOESTESIAS. ES SEMIFUNCIONAL PARA LA REALIZACION DE TODO TIPO DE AGARRES Y PINZAS SIN REALIZAR ALTA FRECUENCIA DE MOVIMIENTOS NI MANIPULACIÓN DE CARGAS MAYORES A 5 KILOS BIMANUALES. ES INDEPENDIENTE PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, ÚNICAMENTE REFIERE DIFICULTAD PARA EL VESTIDO. POR LO TANTO SE SOLICITA INICIAR CICLO DE 15 SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL ENCAMINADAS A PROMOVER ORIENTACION EN SIMPLIFICACION DE TAREAS, BRINDAR TECNICAS DE PROTECCION ARTICULAR, MANTENIMIENTO DE HABILIDADES MOTORAS FINAS Y ORIENTACIÓN EN PAUSAS ACTIVAS. FINALIZA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD. USUARIO ASISTE AL SERVICIO, SE REALIZA EVALUACIÓN FINAL DE CICLO DE TERAPIAS REMITIDO POR MEDICO TRATANTE, SE TRABAJA FRENTE A OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, SE EVIDENCIAN CAMBIOS EN CUADRO CLÍNICO INICIAL. SE RECOMIENDA TRABAJAR EJERCICIOS EN CASA. REQUIERE CONTROL CON MEDICO TRATANTE PARA DETERMINAR CONDUCTA A SEGUIR. FINALIZA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD. CONDUCTA A SEGUIR: -SE SUGIERE VIGILAR MANIPULACIÓN DE CARGAS, NO EXCEDER 5KG DE PESO DE FORMA BIMANUAL -INTERCALAR TIEMPOS DE ACTIVIDAD Y REPOSO MEDIANTE EL PROGRAMA DE PAUSA ACTIVA COMO MÍNIMO CADA 2 HORAS -EVITAR HACER USO DE HERRAMIENTAS QUE EMITAN VIBRACIONES Y NO EXPONERSE A CAMBIOS DE TEMPERATURA EXTREMAS -SE DEJA A CONSIDERACIÓN MEDICA CONTINUIDAD TERAPÉUTICA.

CONCLUSIONES DE LA INTERVENCIÓN		
ITEM	VALOR	DESCRIBIR EN DETALLE
AVD ALIMENTACION, BAÑO, VESTIDO	ALGO DE LIMITACIÓN NO AFECTA LA FUNCIÓN	
POSTURAS ESTATICAS	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
POSTURAS DINAMICAS	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
TRANSICIONES SEDENTE/DE PIE/CUCLILLAS	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
MARCHA	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
MANIPULACION DE CARGAS	REALIZA CON MUCHA MOLESTIA QUE LO OBLIGA A PARAR	
PATRONES FUNCIONALES	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
AGARRES	REALIZA CON MUCHA MOLESTIA QUE LO OBLIGA A PARAR	
MANIPULACION DE HERRAMIENTAS	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
ACTIVIDADES DE PARTICIPACION/LUDICAS	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
DESPLAZAMIENTO/TRANSPORTE	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	

ASISTENCIA AL SERVICIO: MAYOR 80% **PARTICIPACIÓN EN EL TRATAMIENTO:** MAYOR 80% **RESPUESTA A LA INTERVENCIÓN:** MAYOR 80%

PROFESIONAL: PAULA ANDREA ALVAREZ QUINTERO

TARJETA PROFESIONAL: 765879

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1130669091

IPS REHABILITAMOS Rehabilitación Integral

suramericana

IPS Seguimiento: (76) IPS SURA SAN FERNANDO
NIT: 811007832
IPS Afiliado: (SALUDSURA SAO PAULO)

PSICOLOGÍA

Fecha: 2019/05/15

Identificación: CC 1059449389 **Nombre:** ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS **Género:** Masculino
Tel: 3108880 **Dirección:** CL 17 NORTE # 4 - 25 **Departamento:** ANTIOQUIA **Municipio:** MEDELLIN

Nota de

SALUD MENTAL: PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA SOLO, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ORGANIZADO EN SU PRESENTACION PERSONAL. DESCRIBE QUE CONTINUA INCAPACITADO, CONTINUA EN TERAPIAS QUE LE HA GENERADO MAS MOVILIDAD EN LOS DEDOS. EN VALORACION CON PSICOLOGIA PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, CON FLUIDEZ VERBAL, NO ALTERACIONES NI SIGNOS DE ANGUSTIA Y ANSIEDAD, DESCRIBE QUE CONTINUA CON ALTERACION EN EL PATRON DE SUEÑO , COME EN POCAS CANTIDADES, (DESAYUNA, ALMUERZA, CENA). DESCRIBE QUE NO HAY REINTEGRO LABORAL NO HAY ALUCINACIONES NO IDEAS DE MUERTE, NO IDEAS SUICIDAS PACIENTE EN CONTROL CON MEDICO DE SEGUIMIENTO Y FISIATRIA, PACIENTE QUE SE VERA EN CONSULTA EN UN MES PARA CONOCER RESULTADO Y PROYECCION LABORAL PARA CONOCER CONDUCTA A SEGUIR, DURANTE LA CONSULTA SE ORIENTA AL PACIENTE SOBRE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR, OCUPACIONALES Y COGNITIVAS, SE BRINDA TERAPIA DE APOYO.

Profesional: CAROLINA CASTILLO ZAPATA **Firma:**
Identificación: CC 29363728 **Registro:** 29363728
Teléfono: 556 3050 **Dirección:** CRA 38 # 5-22 IMBANACO
Ciudad: CALI **Especialidad:** SICOLOGIA

I493893728F190515I1059429
36

Imprime: GESDO130 **Fecha de Impresión:** 2019/05/15 11:14:13
IPS Imprime: SALUD SURA CHIPICHAPE

Ips Sura San Fernando (76)
Consulta Médico Seguimiento Integral ARL
Fecha de la atención 22/05/2019 17:50

FDE 3ER DEDO, OPOSICION CONSERVADO, 2DO DEDO NO FLEXION COMPLETA DE IFM.. MANO DERECHA: CICATRIZACION DE INJERTO HIPERPIGMENTADA CARA PLAMAR ENTRE FD- FM DE PRIMER DEDO, NO REALIZA AMAS DE IFD OPOSICION CONSERVADA. NO SIGNOS NVD.. CADERA BILATERAL: NO EDEMA, NO ATROFIA, AMAS CONSERVADAS, NO SIGNOS NVD:. RODILLA DERECHA: CICATRIZACION DE INJERTO CARA MEDIAL HIPERPIGMENTADO EN ADECUADAS CONDICIONES, AMAS CONSERVADAS,NO SIGNOS DE INESTABILIDAD, NO SIGNOS NVD....RODILLA IZQUIERDA: CICATRIZACION DE INEJERO CARA INTERLINEA HIPERPIGMENTADO ADECUADA, AMAS CONSERVADAS, NO SIGNOS DE INESTABILIDAD, NO SIGNOS NVD.. TOBILLO BILATERAL: NO EDEMA, NO ATROFIA, NO DOLOR, AMAS CONSERVADAS, NO SIGNOS NVD..

Piel y anexos MUSLO DERECHO CICATRIZACION DE RESECCION DE DONANTE CARA ANTERIOR ADECUADA, IZQUIERDA: CICATRIZACION DE RESECCION DE DOTANTE CARA LATERAL Y ANTERIOR ADECUADA.

Dispositivos de asistencia COMPOSICION

Utiliza dispositivos de asisctencia OBSERVACION

Utiliza dispositivos de asistencia Si

Dispositivos de asistencia OBSERVACION

Ayudas externas Férula Observación LYCRA EN MANOS BILATERAL, LYCRA BILATERAL EN RODILLAS POR ORDEN DE ESPECIALISTA

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: A/P: PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD, CON AT, DX:1) DESCARGA ELECTRICA, 2) POLITRAUMA TEC LEVE CON HERIDA EN TEMPORAL IZQ SUTURADA, 3) QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN MANO BILATERAL.4) QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN RODILLAS BILATERAL....MECANISMO DE TRAUMA: REFIERE QUE ESTABA REALIZANDO LIMPIEZA DE DOVELAS, EN UN SEGUNDO PISO, CUANDO AL LEVANTAR LA VARILLA DE 3/8 , CAUSA ARCO ELÉCTRICO, CAUSANDO QUE LA FUERZA DE LA MISMA EMPUJARA, PRESENTADO CAIDA DEL 2 PISO... NO PERDIDA DEL CONOCIMIENTO... ATENCION INICIAL HOSPITAL DE JAMUNDI, SE REALIZO REMISION A CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS: 29/11/2018: DX DESCARGA ELECTRICA, 2) TCE LEVE, 3) HERIDA CABEZA REGION TEMPORAL IZQUIERDA,4) QUEMADURAS DE III GRADO A NIVEL DE 1ER DEDO MANO DERECHA + PALMA DE LA MANO IZQUIERDA, AMBAS RODILLAS, HERIDA EN REGION OCCIPITAL, SE REALIZO ESCARECTOMIA SERIADA MAS DEBRIDAMIENTO DE AREA CRUENTA , PERMANECIO EN UCI HSPITALIZACION 2 MESES... ASISTIO A CONTROL POR CX GENERAL QUEMADOS DR FERRADA: ULTIMO CONTROL EL 11/02/2019 SE DIO DE ALTA."... .. ASISTE A CONTROL POR FISITRIA DR. ALZATE TIENE PED CONTROL CON RESULTADO DE PARACLINICO.. RMN PROGRAMADA PARA EL 24/05/2019 ..... ASISTIO A CONTROL POR PSICOLOGIA.. ASISTE A CONTROL.. PACIENTE CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA, SE DESCARTO POLINEUROPATIA MOTORA Y SENSORIAL.. SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REHABILITACION , A LA ESPERA DE CONDUCTA DE ESPECIALISTA CON REPORTE DE PARACLINICO, PARA INICIAR PROCESO DE REINTEGRO LABORAL, SE ENVIA CORREO A TO .. SE DA PRORROGA DE IT HASTA VALORACION POR ESPECIALISTA.. A LA ESPERA DE CONDUCTA DE ESPECIALISTA PARA REALIZAR DIRECCIONAMIENTO.. SE ENCUENTRA MANEJO MEDICO INSTAURADO POR ESPECIALISTA..... DEBE SEPARAR CITA CON MEDICO DE SEGUIMIENTO INTEGRAL DRA GUZMAN, PARA DENTRO DE 2 MESES . LLAMAR A LINEA ARL SURA 018000 511414 PARA ASIGNACION DE CITA..LLEGAR A SUS CITAS 20 MINUTOS ANTES Y ANUNCIARSE EN EL PUNTO DE SERVICIO TOMANDO FICHO EN EL MODULO DE LA ENTRADA

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
T293-QUEMADURAS MÚLTIPLES, CON MENCIÓN AL MENOS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO	Confirmado repetido	MANOS, RODILLAS BILATERAL

Recomendaciones

Recomendaciones: DEBE SEPARAR CITA CON MEDICO DE SEGUIMIENTO INTEGRAL DRA GUZMAN, PARA DENTRO DE 2 MESES. LLAMAR A LINEA ARL SURA 018000 511414 PARA ASIGNACION DE CITA..LLEGAR A SUS CITAS 20 MINUTOS ANTES Y ANUNCIARSE EN EL PUNTO DE SERVICIO TOMANDO FICHO EN EL MODULO DE LA ENTRADA

Causa externa y finalidad

Causa externa Accidente de trabajo Finalidad de la consulta No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Código	Tipo	Nombre	Dosología	Cantidad
N/A	salud	TRAMADOL CLORHIDRATO/ACETAMINOFEN 37.5/325 MG/MG TABLETA	1 TABLETAS cada 12 Horas durante 120 Dias	240

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

Ips Sura San Fernando (76)
Consulta Médico Seguimiento Integral ARL
Fecha de la atención 22/05/2019 17:50

sura

Información básica del paciente y la atención

ARL

Alex Alfredo Solis Solis

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
CC 1059449389	**06-02-1995**	**24 años(Juventud)**	**Masculino**

Tipo de afiliación
ARL
Teléfono fijo
3173909762
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo

Ocupación

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CL 17 NORTE # 4 - 25
Correo electrónico

Movilidad para llegar a la atención

Modo de trasporte Taxi

Motivo de Consulta

MC: CONTROL DE SEGUIMIENTO. // AT= 29/11/2018// CARGO = OFICIAL, 9 MESES. // DOMINANCIA = DERECHA.

Enfermedad actual

EA: PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD, CON AT, DX:1) DESCARGA ELECTRICA, 2) POLITRAUMA TEC LEVE CON HERIDA EN TEMPORAL IZQ SUTURADA, 3) QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN MANO BILATERAL.4) QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN RODILLAS BILATERAL....MECANISMO DE TRAUMA: REFIERE QUE ESTABA REALIZANDO LIMPIEZA DE DOVELAS, EN UN SEGUNDO PISO, CUANDO AL LEVANTAR LA VARILLA DE 3/8 ESTA CAUSA ARCO ELÉCTRICO, CAUSANDO QUE LA FUERZA DE LA MISMA EMPUJARA, PRESENTADO CAIDA DEL 2 PISO... NO PERDIDA DEL CONOCIMIENTO... ATENCION INICIAL HOSPITAL DE JAMUNDI, SE REALIZO REMISION A CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS: 29/11/2018: DX DESCARGA ELECTRICA, 2) TCE LEVE, 3) HERIDA CABEZA REGION TEMPORAL IZQUIERDA,4) QUEMADURAS DE III GRADO A NIVEL DE 1ER DEDO MANO DERECHA + PALMA DE LA MANO IZQUIERDA, AMBAS RODILLAS, HERIDA EN REGION OCCIPITAL, SE REALIZO ESCARECTOMIA SERIADA MAS DEBRIDAMIENTO DE AREA CRUENTA , PERMANECIO EN UCI HSPITALIZACION 2 MESES... ASISTIO A CONTROL POR CX GENERAL QUEMADOS DR FERRADA: ULTIMO CONTROL EL 11/02/2019 SE DIO DE ALTA."... .. ULTIMO CONTROL POR FISITRIA DR. ALZATE: 24/04/2019: "SE REVISA EMG SE DESCARTA POLINEUROPATIA MOTORA Y SENSORIAL, REPORTA MEJORIA PROGRESIVA Y CONTROL DEL DOLOR CON MEDICAMENTOS, PTE MAL INFORMANTE, NO TIENE UNA COORDINACION MANUAL FINA ADECUADA EN EL LADO DERECHO, TIENE CICATRIZ DEL PULGAR EN PULPEJO, FUERZA 5/5, NO ESPASTICIDAD Y PERSISTE HIPORREFLEXIA OSTEOTENDINOSA, SE ENTREGA PRORROGA DE IT POR 30 DIAS, NO QUEDA CLARO POSIBLE MIELOPATIA CERVICAL POST ELECTROTROCUCION, POR LO QUE SE SOLICITA RMN SIMPLE Y CONTRASTADA DE COLUMNA CERVICAL, SS TO 15 SS, ACUDIR A PSICOLOGIA, CONTROL CON RESULTADO."..... ASISTIO A CONTROL POR PSICOLOGIA, NO TRAE REPORTE... ASISTE A CONTROL.. PACIENTE REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.. REFIERE DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD CONSTANTE EN MIEMBROS SUPERIORES Y MIEMBROS INFERIORES CON DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACION.. SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO , CON IT MEDICA VIGENTE HASTA EL 26/05/2019.. REPORTE DE EMG DE 4 EXTREMIDADES 10/05/2019: : ESTUDIO NORMAL, NO HAY EVIDENCIA ELECTRODIX DE COMPROMISO DE VIAS SOMATOSENSORIALES LARGAS. DR JORGE GUTIERREZ. POTENCIALES

Ingreso de Resultados Ayudas Dx

Fecha	Prueba o examen	Resultado	Observación
10-05-2019	Estudio De Conducción Nerviosa	Normal	REPORTE DE EMG DE 4 EXTREMIDADES: ESTUDIO NORMAL, NO HAY EVIDENCIA ELECTRODIX DE COMPROMISO DE VIAS SOMATOSENSORIALES LARGAS. DR JORGE GUTIERREZ. POTENCIALES

Antecedentes Ocupacionales

Clasificación: Empleado dependiente, Ocupación: oficial, Estado: Actualmente, Tiempo Oficio: 9 mes(es), Empresa: CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS

Examen físico

Medidas Antropometricas Peso: 63 kg, Talla: 174 cm, IMC: 20.81, Clasificación según IMC : Peso normal

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 64 lpm, Frecuencia respiratoria: 20 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 80, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 93.33

Otros signos vitales Temperatura: 36.5 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, INGRESA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR POR SUS PROPIOS MEDIOS , CON LIMITACION A LA MARCHA. MARCHA ANTALGICA NO ADITAMIENTOS

Osteomuscular MANO IZQUIERDA: CICATRIZACION DE INJERTO CARA PALMAR CON HIPERPIGMENTACION NO DOLOR A LA PALPACION CICATRIZACION ADECUADA, CICATRIZACION HIPOGMENTADA EN CARA DORSAL BASE

Nombre: Alex Alfredo Solis Solis	**Cédula:** 1059449389 **Sexo:** M	**Tel:** (2)2861089	**Edad:** 24año(s) 3ms.
Médico Referente:	**IPS:** ARL CALI		
Fecha Exámen: 24/05/2019	**Fecha de Finalizado:** 24/05/2019 16:24:28		**Ciudad:** CALI

ESTUDIO REALIZADO: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE

INDICACIÓN:
hace varios meses accidente laboral con descarga electrica, arco manos y piernas, cuando estoy mucho tiempo sentado o parado duela el cuello
MANOS Y PIERNAS G.II, PARESTESIAS Y DEBILIDAD, POSIBLE POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE SECUNDARIA A ELECTROCUSIÓN.

TÉCNICA:
Con equipo de 1.5 T se efectúa estudio de imágenes por resonancia magnética columna cervical con secuencias sagitales y axiales.

HALLAZGOS:

La morfología, altura e intensidad de señal de los cuerpos vertebrales y discos intervertebrales de la zona examinada se observan dentro de límites normales para la edad.

La médula espinal muestra intensidad y morfología acorde con la edad del paciente, descartándose cambios compatibles con mielopatía. Las raíces muestran un recorrido normal en los recesos laterales y agujeros de conjugación sin evidenciarse compresión.

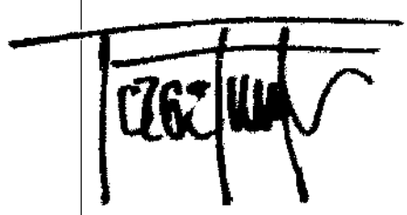
La morfología e intensidad de señal de la masa muscular cervical posterior y los tejidos blandos para espinales son normales.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
Estudio dentro de límites normales.

jasm

dinamica
Especialistas en ayudas diagnósticas

Nombre: Alex Alfredo Solis Solis	**Cédula:** 1059449389 **Sexo:** M	**Tel:** (2)2861089	**Edad:** 24año(s) 3ms.
Médico Referente:	**IPS:** ARL CALI		
Fecha Exámen: 24/05/2019	**Fecha de Finalizado:** 24/05/2019 16:24:28		**Ciudad:** CALI



Jorge Enrique Fuentes Zambrano
Médico Radiólogo RM 2455/93

30051449245182019 - Fecha de impresión: 2019/05/30

ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
F.Nacimiento : 1995-02-06
CC-1059449389
Direccin : DIAG 26 P15 NO. 104-74
Mvil : No Tiene
E-mail :
Fecha Atencin : 2019-06-10 10:09:40 AM

Edad : 24 Ao(s) - 4 Mes(es)
Gnero : masculino
Telfono : 3208708211
Entidad : ARL SURA

FUNDALIVIO S.A.S
805019927-6
CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801
6607742 -

Fecha Impresin: 10-06-2019 10:30:54 AM
Usuario: FANOAT

Evolucion Código: 234380

Nombre: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Nombre Responsable : AYDA RODRIGUEZ
Punto Atención : CONSULTA EXTERNA
Linea Producto : CONSULTA CONTROL FISIATRIA

Identificación: CC-1059449389
Dirección : No Diligenciado
No Documento : FC-85654
Estado : ABIERTO

Teléfono : 3218549922
Código Prestador : 760010223901
Sede : NORTE

DESCRIPCIÓN EVOLUCIÓN

MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL,- ARL SURA, -AUT: 13368900,- DIESTRO,- ESCOLARIDAD: 11,- PROCEDENCIA: CALI (MANUELA BELTRAN)
OCUPACION: OFICIAL CONSTRUCCION / GAMBOA CONSTRUCTORES
- 7 MESES EVOLUCION ACCIDENTE LABORAL (29/NOV/2018), DESCARGA ELECTRICA, ARCO MANOS Y PIERNAS, MANEJO HOSPITALARIO CLINICA REMEDIOS HASTA ENERO, QUEMADURA GRADO II MANOS, ESCARECTOMIAS, INJERTOS, ZONA DONANTE MUSLOS, ACTUAL TOMA HIDROXICINA Y TIENE PENDIENTE SUMINISTRO DE GUANTES EN LYCRA AMBAS MANOS, INCAPACIDAD, REPORTA DEBILIDAD Y PARESTESIAS MAS DOLORES EN MANOS Y PIES BILATERAL, INSOMNIO, PSICOLOGIA PROXIMA SEMANA, SEMIDEPENDIENTE EN AVD, TERAPIAS FISICA Y OCUPACIONAL. EMG Y NC DESCARTA POLINEUROPATIA MOTORA Y SENSORIAL, ANALGESICOS (DICLOFENACO, TRAMADOL, ETORICOXIB).
- ANTECEDENTES: GASTRITIS, NO FUMA, LICOR OCASIONAL, NIEGA CONSUMO PSICOACTIVOS, SEDENTARIO, VIVE CON ESPOSA Y 2 HIJASTROS.

- CONTROL: YA TIENE LYCRAS PARA PRESOTERAPIA TIPO GUANTES EN MANOS Y TIPO PANTALONETA, LOS PESS DESCARTAN COMPROMISO DE VIA SOMATOSENSORIAL PARA MIEMBROS SUPERIORES Y PARA MIEMBROS INFERIORES, LA RMN TOMADA FUE SIMPLE (NO CONTRASTADA) PERO DESCARTA COMPROMISO MEDULAR Y RADICULAR; REALIZA TERAPIA OCUPACIONAL ACTUAL EN FUNDACION VALLE LILI, HA MEJORADO HABILIDAD, PERSISTE DOLOR INESPECIFICO EN EXTREMIDADES ACTUALMENTE TOMA ACETAMINOFEN/ TRAMADOL C/12 HS, AUN NO HA INGRESADO A TRABAJAR SEGUN INFORMA POR INCAPACIDAD (MD. SEGUIMIENTO), CONTINUA EN MANEJO PSICOLOGIA. AL EXAMEN FISICO CON GUANTES DE LYCRA PUESTOS Y CON PANTALONETA DE LYCRA PUESTA, AL RETIRO DE LOS GUANTES ENCUENTRO PATRONES FUNCIONALES CON PINZAS Y AGARRES COMPLETOS, NO SIGNOS VASOMOTORES NI SUDOMOTORES.

- REPORTE RMN COLUMNA CERVICAL SIMPLE (NO FUE CONTRASTADA) (24/MAY/2019): NORMAL. NO SIGNOS DE MIELOPATIA NI DE RADICULOPATIA.
- PESS DERMATOMA T1 BILATERAL Y NERVIO TIBIAL BILATERAL (10/MAY/2019): NORMAL. DESCARTA COMPROMISO DE LA VIA SOMATOSENSORIAL PARA MIEMBROS SUPERIORES Y PARA MIEMBROS INFERIORES
- EMG Y NC 4 EXTREMIDADES (21/MARZ/2019): NORMAL, DESCARTA POLINEUROPATIA MOTORA O SENSITIVA, NO MIOPATIA SECUNDARIA.

DX: 1- DESCARGA ELECTRICA, 2- QUEMADURA GRADO II MANOS Y MUSLOS

PLAN: 1- SE DESCARTO COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO
2- NO MEDIA INTERVENCIONES SUPERVISADAS O ASISTIDAS POR REHABILITACION, TERMINAR TERAPIAS SUPERVISADAS QUE ESTEN EN PROCESO ACTUAL Y CONTINUAR PLAN CASERO EJERCICIOS. ACUDIR A CITAS PENDIENTES DE PSICOLOGIA.
3- PROCEDE EL REINTEGRO LABORAL AL TERMINO DE SU INCAPACIDAD, SE ENCUENTRA EN CAPACIDAD DE DESEMPEÑAR SUS TAREAS HABITUALES, DEBE RETIRARSE EL GUANTE DE LYCRA PRESOTERAPIA CICATRICES PARA EL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD LABORAL Y USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION Y SEGURIDAD INDUSTRIAL DEFINIDOS EN SU EMPRESA, SE RECOMIENDA EL MANEJO ADECUADO DE SUS GUANTES DE SEGURIDAD INDUSTRIAL.
4- ALTA POR REHABILITACION, CONTINUAR ANALGESIA DE RESCATE Y CONTROLES CON MEDICO SEGUIMIENTO ARL SURA PARA INICIO PROCESO CALIFICACION SECUELAS.

DIAGNOSTICO CIE10

Dx Principal:	(T233) QUEMADURA DE LA MUNECA Y DE LA MANO, DE TERCER GRADO	**Tipo Diagnostico:**	Diagnostico Repetido
Dx Relacionado 1:	(W876) EXPOSICION A CORRIENTE ELECTRICA NO ESPECIFICADA: AREA INDUSTRIAL Y DE LA CONSTRUCCION	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Accidente de trabajo

NESTOR ORLANDO ALZATE TOBON - 8234-87
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

EVALUACIÓN OCUPACIONAL

I. **FECHA EN QUE SE REALIZA LA EVALUACIÓN OCUPACIONAL**: 11-06-2019

II. **DATOS GENERALES:**

NOMBRE: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
NÚMERO DE CEDULA: 1059449389
EXPEDIENTE: 1310480771
EDAD: 24 AÑOS (VIVE SOLO)
PROVENIENTE: GUAPI
DOMINANCIA LATERAL: DIESTRO
ESCOLARIDAD: BACHILLERATO HASTA DECIMO SEMESTRE INCOMPLETO
ESTADO CIVIL: SOLTERO, MANIFIESTA QUE EL DOMINGO SE SEPARÓ DE SU COMPAÑERA SENTIMENTAL
MOVIL: 3173909762
PERSONAS A CARGO: HIJA (1 MES Y 15 DÍAS) Y MAMÁ (45 AÑOS – AMA DE CASA)
MOVILIDAD EN LA COMUNIDAD: EN TRANSPORTE PÚBLICO – MIO O TAXI.
CARGO: AYUDANTE DE OBRA
EMPRESA: CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS - EN OBRA CIUDAD COUNTRY CUANDO SE PRESENTÓ EL AT. 311 382 288 89 LUIS GAMBOA
DESCRIPCIÓN BREVE DEL CARGO: TAREAS: FUNDICIÓN, ENCOFRADO, COLOCAR LADRILLO, BUGGY, MEZCLA DE CEMENTO. MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS 6 KG – 50 KG. HERRAMIENTAS: MARTILLO, LLAVES, PULIDORA, SERRUCHO, SEGUETA, PALUSTRES, PALAS, ACOLIÑADOR, PALA ETC. JORNADA LABORAL: 7:00 AM – 5:00 PM LUNES – VIERNES. SÁBADOS: HASTA LAS 12:00 M EPIS: PROTECCIÓN VISUAL, GUANTES, PROTECTOR AUDITIVO, BOTAS, ETC.

III. **DATOS DE LA CONTINGENCIA:**

ENFERMEDAD LABORAL: NA
ACCIDENTE DE TRABAJO: SI
IDX: QUEMADURAS MÚLTIPLES, CON MENCIÓN AL MENOS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO
DÍAS DE IT: 135 DIAS CRAGADOS EN EL SISTEMA AHASTA 27-05-2019
FECHA DEL EVENTO: 29-11-2018 FURAT "EL TRABAJADOR ESTABA REALIZANDO LA ACTIVIDAD DE LIMPIEZA DE DOVELAS, EN LA CASA 75 MANZANA 7, CUANDO SE ENCONTRABA REALIZANDO EL LEVANTAMIENTO DE LA VARILLA DE 3/8 ESTA CAUSA ARCO ELÉCTRICO, CAUSANDO QUE LA FUERZA DE LA MISMA EMPUJE AL TRABAJADOR DE LA ESCALERA EN LA QUE SE ENCONTRABA REALIZANDO LA ACTIVIDAD Y CAIGA A NIVEL DE 2 PISO, SE REALIZA EL LLAMADO CORRESPONDIENTE A LA SISO DE LA OBRA Y SE ACTIVA LA CADENA DE MANDO, LLAMANDO A BOMBEROS JAMUNDI"

IV. **ÚLTIMO CONTROL MÉDICO:**

22-05-2019 DRA. GUZMAN "REPORTE DE EMG DE 4 EXTREMIDADES 10/05/2019: ESTUDIO NORMAL, NO HAY EVIDENCIA ELECTRODIX DE COMPROMISO DE VIAS SOMATOSENSORIALES LARGAS. DR JORGE GUTIERREZ. POTENCIALES.
MANO IZQUIERDA: CICATRIZACION DE INJERTO CARA PALMAR CON HIPERPIGMENTACION NO DOLOR A LA PALPACION CICATRIZACION ADECUADA, CICATRIZACION HIPOGMENTADA EN CARA DORSAL BASE FDE 3ER DEDO, OPOSICION CONSERVADO, 2DO DEDO NO FLEXION COMPLETA DE IFM.. MANO DERECHA: CICATRIZACION DE INJERTO HIPERPIGMENTADA CARA PLAMAR ENTRE FD- FM DE PRIMER DEDO, NO REALIZA AMAS DE IFD OPOSICION CONSERVADA. NO SIGNOS NVD.. CADERA BILATERAL: NO EDEMA, NO ATROFIA, AMAS CONSERVADAS, NO SIGNOS NVD.. RODILLA DERECHA: CICATRIZACION DE INJERTO CARA MEDIAL HIPERPIGMENTADO EN ADECUADAS CONDICIONES, AMAS CONSERVADAS, NO SIGNOS DE INESTABILIDAD, NO SIGNOS NVD....RODILLA IZQUIERDA: CICATRIZACION DE INEJERO CARA INTERLINEA HIPERPIGMENTADO ADECUADA, AMAS CONSERVADAS, NO SIGNOS DE INESTABILIDAD, NO SIGNOS NVD.. TOBILLO BILATERAL: NO EDEMA, NO ATROFIA, NO DOLOR, AMAS CONSERVADAS, NO SIGNOS NVD. MUSLO DERECHO CICATRIZACION DE RESECCION DE DONANTE CARA ANTERIOR ADECUADA, IZQUIERDA: CICATRIZACION DE RESECCION DE DOTANTE CARA LATERAL Y ANTERIOR ADECUADA"

10-06-2019 CONTROL CON FISIATRÍA DR. ALZATE "CON GUANTES DE LYCRA PUESTOS Y CON PANTALONETA DE LYCRA PUESTA, AL RETIRO DE LOS GUANTES ENCUENTRO PATRONES FUNCIONALES CON PINZAS Y AGARRES COMPLETOS, NO SIGNOS VASOMOTORES NI SUDOMOTES. PLAN. DESCARTO COMPROMISOS DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFÉRICO, 2. NO MEDIA INTERVENCIONES SUPERVISADAS O ASISTIDAS DE REHABILITACIÓN, TERMINAR TERAPIAS ACTUALES.... ACUDIR A CITA CON PSICOLOGÍA PENDIENTES, 3. PROCEDE REINTEGRO LABORAL. DEBE RETIRARSE EL GUANTE DE LYCRA PRESOTERAPIA CICATRICES PARA EL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD LABORAL Y USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN Y SEGURIDA INDUSTRIAL. 4. ALTA POR REHABILITACIÓN E INICIO DE CALIFICACIÓN DE SECUELAS"

USUARIO MANIFIESTA INCAPACIDAD MEDICA HASTA EL 26-06-2019.

V. MOTIVO DE LA CONSULTA: "EVALUACIÓN OCUPACIONAL" :

USUARIO QUE ASISTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, CUENTA CON PRENDAS DE PRESIÓN EN AMBAS MANOS Y CON PANTALONETA DE PRESOTERAPIA. ORIENTADO EN TIEMPO, PERSONA Y LUGAR. DURANTE LA CONSULTA REALIZA POCO CONTACTO VISUAL Y ORAL, PERO MEJORA CUANDO SE LE EXPLICA PROCESO DE REINCORPORACIÓN LABORAL Y OBJETIVO DE LA VALORACIÓN.
SE RETIRA Y COLOCA PRENDAS DE PRESIÓN, ROPA Y CALZADO NORMAL.
MARCHA NORMAL, PATRONES DE CUCLILLAS, RODILLAS FUNCIONALES, MOVILIDAD DE CADERA, RODILLAS Y TOBILLOS NORMAL FUERZA DE -4/5 PARA SEGMENTOS IZQUIERDOS Y 5/5 PARAS SEGMENTOS DEL LADO DERECHO, PATRONES FUNCIONALES BIMANUALES NORMALES PARA MANO – CABEZA, MANO – BOCA, MANO AXILA, MANO – ESPALDA, MOVILIDAD EN MMSS HOMBROS, CODOS, MUÑECAS Y DEDOS NORMAL A EXCEPCIÓN DE SEGUNDO DEDO DE MANO IZQUIERDA QUE

REALIZA FLEXIÓN INCOMPLETA (AUN TERAPIAS OCUPACIONALES). LOGRA DISOCIADOS DE DEDOS EN AMBAS MANOS, PINZA FINA Y TRÍPODE Y AGARRE A MANO LLENA Y PENTADIGITAL DE FORMA FUNCIONAL, FUERZA -4/5 PARA AMBAS MANOS.
CICATRICES EN BUEN ESTADO.

VI. **PLAN DE MANEJO Y/O CONDUCTA A SEGUIR:**

ESTABLECER CONTACTO CON EMPLEADOR PARA VALIDAR EXIGENCIAS DE TAREAS Y ENVÍO DE RECOMENDACIONES DE ACUERDO A CAPACIDAD FUNCIONAL ACTUAL.
SE INDICA A TRABAJADOR QUE DEBE SOLICITAR CONTROL CON PSICOLOGÍA PUES DESDE FEBRERO NO ASISTE O NO HA SIDO CONTACTADO.
TERMINAR TERAPIAS ACTUALES.

JULIANA MONTES RIVERA
ASESOR EN REINTEGRO LABORAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.
TELÉFONO 3876130 EXT. 23107

FIRMA Y CARGO DEL PROFESIONAL ASESOR DE REINTEGRO LABORAL

IPS
REHABILITAMOS
Rehabilitación Integral

REHABILITAMOS SAS

NOMBRE: Alex Alfredo Solís
DOCUMENTO: CC 1059449389
ARL o EPS: ARL SURA **# DE SESIONES:** 10 TO
NÚMERO DE ORDEN: 13460354
 # EXPEDIENTE: 13104807721
FECHA Y HORA: 19.06.19 3:27 pm.
GENERA/CONFIRMA: Daniela Arango

FIRMAS	FECHA
1	26.06.19
2	28.06.19.
3	03.07.19.
4	05.07.19
5	08.07.19.
6	10.07.19.
7	15.07.19.
8	17.07.19
9	22.07.19
10	24.07.19

suramericana

IPS Seguimiento: (76) IPS SURA SAN FERNANDO

NIT: 811007832

IPS Afiliado: (SALUDSURA SAO PAULO)

PSICOLOGÍA

Fecha: 2019/06/19

Identificación: CC 1059449389 **Nombre:** ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS **Género:** Masculino

Tel: 3108880 **Dirección:** CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL **Departamento:** ANTIOQUIA **Municipio:** MEDELLIN

Nota de

SALUD MENTAL: PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA SOLO, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ORGANIZADO EN SU PRESENTACION PERSONAL. DESCRIBE QUE CONTINUA INCAPACITADO, CONTINUA EN TERAPIAS PARA SU REHABILITACION FISICA, EN VALORACION CON PSICOLOGIA PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, CON FLUIDEZ VERBAL, NO ALTERACIONES NI SIGNOS DE ANGUSTIA Y ANSIEDAD, DESCRIBE QUE CONTINUA CON ALTERACION EN EL PATRON DE SUEÑO , QUE NO LOGRA DORMIR SE ORIENTA SOBRE LAS PAUTAS DE HIGIENE DEL SUEÑO, DESCRIBE QUE TIENE OLVIDOS SE LE EXPLICA NUEVAMENTE EN CONTINUAR CON LAS ACTIVIDADES COGNITIVAS, QUE SE ENCUENTRA DE POCO APETITO, . DESCRIBE QUE NO HAY REINTEGRO LABORAL QUE NO ESTARIA DE ACUERDO POR SUS DOLORES EN LOS PIES. MANIFIESTA QUE SI LE DAN REINTEGRO ENTREGARA SU CASO A UN ABOGADO, DADO QUE NO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES EN LABORAR. SE LE EXPLICA DURANTE LA CONSULTA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER UN APTITUD POSITIVA, DE PENSAMIENTOS POSITIVOS A SU REHABILITACION Y DE TENER A CORTO TIEMPO UN ACERCAMIENTO SOCIAL Y LABORAL. NO HAY ALUCINACIONES NO IDEAS DE MUERTE, NO IDEAS SUICIDAS PACIENTE EN CONTROL CON MEDICO DE SEGUIMIENTO DE ALTA FISIATRIA, PACIENTE QUE SE VERA EN CONSULTA EN DOS MES PARA CONOCER RESULTADO Y PROYECCION LABORAL PARA CONOCER CONDUCTA A SEGUIR, DURANTE LA CONSULTA SE ORIENTA AL PACIENTE SOBRE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR, OCUPACIONALES Y COGNITIVAS. SE BRINDA TERAPIA DE APOYO, Y HABILIDADES SOCIALES.

Firma:

Profesional: CAROLINA CASTILLO ZAPATA

Identificación: CC 29363728 **Registro:** 29363728

Teléfono: 556 3050 **Dirección:** CRA 38 # 5-22 IMBANACO

Ciudad: CALI **Especialidad:** SICOLOGIA

I493893728F190619I1059429

36

Imprime: GESDO130 **Fecha de Impresión:** 2019/06/19 14:08:34

IPS Imprime: SALUD SURA CHIPICHAPE

HISTORIA CLÍNICA TERAPIA OCUPACIONAL EVALUACIÓN FINAL

IPS REHABILITAMOS
Rehabilitación Integral

PROFESIONAL: PAULA ANDREA ALVAREZ QUINTERO **AUTORIZACION:** 13460354
SESIONES APROBADAS: 10 **REALIZADAS:** 10 **FECHA INICIO:** 2019-06-26 15:24:35 **FECHA FIN:** 2019-07-24 15:25:38

DATOS PERSONALES

NOMBRE: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1059449389
FECHA DE NACIMIENTO: 1995-02-06
EDAD: 24
GÉNERO: MASCULINO
GRUPO SANGUÍNEO: A+
TELÉFONO: 4220018
CELULAR: 3218544922
E-MAIL:
BARRIO/ZONA: MARROQUIN
DIRECCIÓN: DIAGONAL 26 P 15 # 103-74
DEPARTAMENTO - CIUDAD: SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA
ESTADO CIVIL: SOLTERO
NIVEL DE ESCOLARIDAD: BACHILLERATO
DIAGNÓSTICOS: T230 - QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, GRADO NO ESPECIFICADO
ENTIDAD: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

EVALUACIÓN FINAL

DOLOR

NIVEL DE DOLOR: 6
LOCALIZACIÓN: LOS BRAZOS, LAS PIERNAS Y EL PECHO, LA CABEZA
TIPO DE DOLOR: NOCICEPTIVO, NEUROPÁTICO
FRECUENCIA DE DOLOR: CONTINUO
QUÉ AUMENTA EL DOLOR: MEDICADO 6, CON PICOS DE 8/10, ESPONTANEO, POSTURAS PROLONGADAS
QUÉ DISMINUYE EL DOLOR: MEDICAMENTO DISMINUYE DOLOR

ALTERACION DE SENSIBILIDAD SUPERFICIAL

LOCALIZACIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
HIPOESTESIA	MODERADA	PIERNAS ZONA DE QUEMADURA
HIPERESTESIA	MODERADA	MANOS
ANESTESIA	NO PRESENTA	
PARESTESIA	NO PRESENTA	
DISESTESIA	NO PRESENTA	
OTROS	NO PRESENTA	

ALTERACION DE SENSIBILIDAD PROFUNDA

LOCALIZACIÓN	VALOR	OBSERVACIONES
PROPIOCEPCIÓN	LEVE	

MOVILIDAD

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
D440: USO FINO DE LA MANO	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
D445: USO DE LA MANO Y EL BRAZO	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
D475: CONDUCCIÓN	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	BICICLETA NO INCLUYE PULGAR LADO DERECHO Y MOLESTIA EN LADO IZQUIERDO 2DO DEDO

AUTOCUIDADO

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
D510: LAVARSE (BAÑARSE, DUCHARSE, LAVARSE LAS MANOS)	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
D520: CUIDADO DE PARTES DEL CUERPO (LAVARSE LOS DIENTES)	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	PATRON INADECUADO DE AGARRE
D540: VESTIRSE	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	ZAPATOS, CIERRES Y BOTONES
D550: COMER	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	NO INCLUYE PULGAR PATRON INADECUADO DE AGARRE

VIDA DOMÉSTICA

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
D630: PREPARAR COMIDAS	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	SUSPENDIDO
D640: REALIZAR LOS QUEHACERES DE LA CASA	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	SUSPENDIDO

PATRONES FUNCIONALES

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
RH004: MANO-HOMBRO	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH017: MANEJAR BICICLETA	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	

POSTURA

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
RH058: AGACHADO	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH059: CAMBIOS DE POSICIÓN	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH061: SUBIR Y BAJAR GRADAS	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH062: SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH063: ARRODILLADO	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	

MANIPULACIÓN DE HERRAMIENTAS Y COMANDOS

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
RH067: EMPUJAR	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH068: HALAR	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	

MANIPULACIÓN Y TRANSPORTE DE CARGAS

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
RH070: LEVANTAMIENTO DE CARGAS DESDE EL PISO	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH071: LEVANTAMIENTO DE CARGA A NIVEL DE LA CADERA	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH072: LEVANTAMIENTO DE CARGAS A NIVEL DEL HOMBRO	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH073: TRANSPORTE DE CARGAS	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH074: TRANSPORTE DE CARGA EN PRESENCIA DE OBSTÁCULOS	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH075: SOSTENER CARGAS	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	

MOVIMIENTOS

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
RH078: MIEMBROS SUPERIORES	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH079: MIEMBROS INFERIORES	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	

TOLERANCIA A LA MARCHA

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
RH102: CAMINAR PLANO	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH103: CAMINAR DESNIVEL	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	
RH104: SUBIR/BAJAR ESCALERAS	2: PROBLEMA MODERADO (25-49%)	

TOLERANCIA A POSTURAS Y DESPLAZAMIENTOS

ACTIVIDAD	VALOR	OBSERVACIONES
RH107: PLANTIFLEXION-EMPINARSE	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH108: SALTO	3: PROBLEMA GRAVE (50-95%)	
RH109: CARRERA	3: PROBLEMA GRAVE (50-95%)	
RH110: DESPLAZAMIENTO LATERAL	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH111: SUBIR/BAJAR ESCALERAS	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH112: SUBIR/BAJAR GRADAS	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH113: SENTARSE A LEVANTARSE	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH114: PERMANECER SENTADO	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH115: SENTADILLA	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH116: ARRODILLADO	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH117: CAMINAR PLANO	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	
RH118: CAMINAR DESNIVEL	1: PROBLEMA LIGERO (5-24%)	

OBSERVACIONES

USUARIO DE 24 AÑOS DE EDAD, DE DOMINANCIA DIESTRA, CON DIAGNOSTICO DE T230 - QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, GRADO NO ESPECIFICADO ,USUARIO QUE ASISTE AL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL, INGRESA SIN NINGUN TIPO DE AYUDA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS Y SE ENCUENTRA: SEGMENTO CORPORAL AFECTADO: MUÑECAS BILATERALES, CON DOLOR INTERMITENTE MAS INTENSIFICADO EN MANO DERECHA ACOMPAÑADO DE HIPOESTESIAS. ES SEMIFUNCIONAL PARA LA REALIZACION DE TODO TIPO DE AGARRES Y PINZAS SIN REALIZAR ALTA FRECUENCIA DE MOVIMIENTOS NI MANIPULACIÓN DE CARGAS MAYORES A 5 KILOS BIMANUALES. ES INDEPENDIENTE PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, ÚNICAMENTE REFIERE DIFICULTAD PARA EL VESTIDO. POR LO TANTO SE SOLICITA INICIAR CICLO DE 15 SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL ENCAMINADAS A PROMOVER ORIENTACION EN SIMPLIFICACION DE TAREAS, BRINDAR TECNICAS DE PROTECCION ARTICULAR, MANTENIMIENTO DE HABILIDADES MOTORAS FINAS Y ORIENTACIÓN EN PAUSAS ACTIVAS. FINALIZA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD. USUARIO ASISTE AL SERVICIO, SE REALIZA EVALUACIÓN FINAL DE CICLO DE TERAPIAS REMITIDO POR MEDICO TRATANTE, SE TRABAJA FRENTE A OBJETIVOS DE TRATAMIENTO, SE EVIDENCIAN CAMBIOS EN CUADRO CLÍNICO INICIAL. SE RECOMIENDA TRABAJAR EJERCICIOS EN CASA. REQUIERE CONTROL CON MEDICO TRATANTE PARA DETERMINAR CONDUCTA A SEGUIR. INGRESO A LABORAR CON RECOMENDACIONES EL 12 DE JULIO REFIERE PACIENTE SIN REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ESFUERZO. FINALIZA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD. CONDUCTA A SEGUIR: -SE SUGIERE VIGILAR MANIPULACIÓN DE CARGAS, NO EXCEDER 4KG DE PESO DE FORMA BIMANUAL -INTERCALAR TIEMPOS DE ACTIVIDAD Y REPOSO MEDIANTE EL PROGRAMA DE PAUSA ACTIVA COMO MÍNIMO CADA 2 HORAS -EVITAR HACER USO DE HERRAMIENTAS QUE EMITAN VIBRACIONES Y NO EXPONERSE A CAMBIOS DE TEMPERATURA EXTREMAS -SE DEJA A CONSIDERACIÓN MEDICA CONTINUIDAD TERAPÉUTICA.

CONCLUSIONES DE LA INTERVENCIÓN		
ITEM	**VALOR**	**DESCRIBIR EN DETALLE**
AVD ALIMENTACION, BAÑO, VESTIDO	ALGO DE LIMITACIÓN NO AFECTA LA FUNCIÓN	
POSTURAS ESTATICAS	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
POSTURAS DINAMICAS	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
TRANSICIONES SEDENTE/DE PIE/CUCLILLAS	ALGO DE LIMITACIÓN NO AFECTA LA FUNCIÓN	
MARCHA	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
MANIPULACION DE CARGAS	REALIZA CON MUCHA MOLESTIA QUE LO OBLIGA A PARAR	
PATRONES FUNCIONALES	REALIZA CON MUCHA MOLESTIA QUE LO OBLIGA A PARAR	
AGARRES	REALIZA CON MUCHA MOLESTIA QUE LO OBLIGA A PARAR	
MANIPULACION DE HERRAMIENTAS	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
ACTIVIDADES DE PARTICIPACION/LUDICAS	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	
DESPLAZAMIENTO/TRANSPORTE	REALIZA COMPLETAMENTE O CON MÍNIMA MOLESTIA	

ASISTENCIA AL SERVICIO: MAYOR 80% **PARTICIPACIÓN EN EL TRATAMIENTO:** MAYOR 80% **RESPUESTA A LA INTERVENCIÓN:** ENTRE 60-80%

Paolgci

PROFESIONAL: PAULA ANDREA ALVAREZ QUINTERO

TARJETA PROFESIONAL: 765879

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1130669091

IPS REHABILITAMOS Rehabilitación Integral

suramericana

IPS Seguimiento: (76) IPS SURA SAN FERNANDO
NIT: 811007832
IPS Afiliado: (SALUDSURA SAO PAULO)

PSICOLOGÍA

Fecha: 2019/09/14

Identificación: CC 1059449389 **Nombre:** ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS **Género:** Masculino
Tel: 3108880 **Dirección:** CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL **Departamento:** ANTIOQUIA **Municipio:** MEDELLIN

Nota de

SALUD MENTAL: PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA CON UNA AMIGA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON MARCHA ANTALGICA, ORGANIZADO EN SU PRESENTACION PERSONAL, NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE ANGUSTIA Y ANSIEDAD, DESCRIBE QUE NO PUEDE CAMINAR Y QUE SIENTE MUCHO DOLOR DE SUS PIES POR LOS DESPLAZAMIENTOS A LAS OBRAS ASIGNADAS DONDE TIENE QUE ASISTIR. ORGANIZADO EN SU PRESENTACION PERSONAL. DESCRIBE REINTEGRO LABORAL CON REUBICACION, , EN VALORACION CON PSICOLOGIA PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, CON FLUIDEZ VERBAL, NO ALTERACIONES NI SIGNOS DE ANGUSTIA Y ANSIEDAD, DESCRIBE QUE CONTINUA CON ALTERACION EN EL PATRON DE SUEÑO , QUE NO DUERME QUE MANTIENE DESPIERTO POR QUE NO LE DA SUEÑO, PERO NO SE EVIDENCIAN EN LAS CONSULTAS ALTERACIONES COMPORTAMENTALES ASOCIADAS A LA ALTERACION DE PATRON DE SUEÑO QUE DESCRIBE EL PACIENTE YA QUE NO PRESENTAS SINTOMAS ASOCIADOS DEL MISMO. SE LE INDICA CONTINUAR CON LAS PAUTAS DE HIGIENE DEL SUEÑO, DESCRIBE QUE TIENE OLVIDOS Y ESTO AFECTA POR QUE OLVIDA QUE TIENE IR A TRABAJAR SE LE EXPLICA NUEVAMENTE EN CONTINUAR CON LAS ACTIVIDADES COGNITIVAS, CONTINUA CON POCO APETITO, SE LE EXPLICA DURANTE LA CONSULTA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER UN APTITUD POSITIVA, DE PENSAMIENTOS POSITIVOS A SU REHABILITACION Y DE TENER A CORTO TIEMPO UN ACERCAMIENTO SOCIAL Y LABORAL. NO HAY ALUCINACIONES NO IDEAS DE MUERTE, NO IDEAS SUICIDAS

PACIENTE PENDIENTE CALIFICACION DE SECUELAS. SE BRINDA TERAPIA DE APOYO. Y HABILIDADES SOCIALES.SE LE DA DE ALTA AL PACIENTE CONSIDERO NO REQUIERE DE APOYO CON PSICOLOGIA SE LE INDICA TODAS LAS INTERVENCIONES PERTINENTES PARA SU REHABILITACION TANTO FISICA COMO EMOCIONAL, NO SE EVIDENCIAN CONDUCTAS O SINTOMAS QUE AFECTEN SU CONTINUIDAD A SU REINTEGRO LABORAL, PACIENTE QUE CUENTA CON LAS HABILIDADES DE REALIZAR ACTIVIDADES ACORDE A SUS RECOMENDACIONES

Firma:

Profesional: CAROLINA CASTILLO ZAPATA
Identificación: CC 29363728 **Registro:** 29363728
Teléfono: 556 3050 **Dirección:** CRA 38 # 5-22 IMBANACO
Ciudad: CALI **Especialidad:** SICOLOGIA

I493893728F190914I1059429 36

Imprime: GESDO130 **Fecha de Impresión:** 2019/09/14 09:14:35
IPS Imprime: SALUD SURA CHIPICHAPE

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

Usuario : ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS **Identificación:** CC 1059449389
Ocupación : **Sexo :** Masculino **Edad :** 24 Años
Afiliación : PARTICULAR **Teléfono(1):** 3106880 **Teléfono(2):** **Plan :** ARL

Servicio : No Disponible **Orden :** 76-157065900
IPS Atiende : IPS SURA SAN FERNANDO **Fecha :** 2019/06/27 10:33

Responsable : No diligenciado **Teléfono:** No diligenciado
Acompañante No diligenciado **Teléfono:** No diligenciado

Motivo que origina la consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO **Consentimiento Informado:** NO

MC: control at AT,29-11-2018 EA: control at AT,29-11-2018 ULTIMO CONTROL CON MSI EL 22/05/19 ANOTA DX:1) DESCARGA ELECTRICA, 2) POLITRAUMA TEC LEVE CON HERIDA EN TEMPORAL IZQ SUTURADA, 3) QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN MANO BILATERAL.4) QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN BILATERAL... ESTABA REALIZANDO LIMPIEZA DE DOVELAS, EN UN SEGUNDO PISO, CUANDO AL LEVANTAR LA VARILLA DE 3/8 ESTA CAUSA ARCO ELÉCTRICO, QUE LA FUERZA DE LA MISMA EMPUJARA, PRESENTADO CAIDA DEL 2 PISO... NO PERDIDA DEL CONOCIMIENTO... ATENCION INICIAL HOSPITAL DE JAMUNDI, SE REALIZO REMISION A CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS: 29/11/2018: DX DESCARGA ELECTRICA, 2) TCE LEVE, 3) HERIDA CABEZA REGION TEMPORAL IZQ,4) QUEMADURAS DE III GRADO A NIVEL DE 1ER DEDO MANO DER + PALMA DE LA MANO IZQ, AMBAS RODILLAS, HERIDA EN REGION OCCIPITAL, SE REALIZO ESCARECTOMIA SERIADA MAS DEBRIDAMIENTO DE AREA CRUENTA , PERMANECIO EN UCI HSPITALIZACION 2 MESES... ASISTIO A CONTROL POR CX GENERAL DR FERRADA: ULTIMO CONTROL EL 11/02/2019 SE DIO DE ALTA."... .. ULTIMO CONTROL POR FISITRIA DR. ALZATE: 24/04/2019: "SE REVISA EMG SE DESCARTA POLINEUROPATIA MOTORA Y SENSORIAL, REPORTA MEJORIA PROGRESIVA Y CONTROL DEL DOLOR CON MEDICAMENTOS, PTE MAL INFORMANTE, NO TIENE UNA COORDINACION MANUAL FINA ADECUADA EN EL LADO DER, TIENE CICATRIZ DEL PULGAR EN PULPEJO, FUERZA 5/5, NO ESPASTICIDAD Y PERSISTE HIPORREFLEXI OSTEOTENDINOSA, SE ENTREGA PRORROGA DE IT POR 30 DIAS, NO QUEDA CLARO POSIBLE MIELOPATIA CERVICAL POST ELECTROTROCUCION, POR LO QUE SE RMN SIMPLE Y CONTRASTADA DE COLUMNA CERVICAL, SS TO 15 SS, ACUDIR A PSICOLOGIA, CONTROL CON RESULTADO."... ASISTIO A CONTROL POR PSICOLOGI/ TRAE REPORTE... ASISTE A CONTROL.. PACIENTE REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.. REFIERE DOLOR DE MODERADA CONSTANTE EN MIEMBROS SUPERIORES Y MIEMBROS INFERIORES CON DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACION.. SE ENCUENTRA EN MANEJO MEDICO , CON IT VIGENTE HASTA EL 26/05/2019.. REPORTE DE EMG DE 4 EXTREMIDADES 10/05/2019: : ESTUDIO NORMAL, NO HAY EVIDENCIA ELECTROMG DE COMPROMISO DE VIAS SOMATOSENSORIALES LARGAS . PLAN IT HOY REFIERE VIENE POR QUE NO PUDE TRABAJAR ASI . TRAE HC DE FISIATRIA DEL 10/06/19 POR DR ALZATE ANOTA RM CERVICAL SIMPLE Y CN CON CONTRASTE NORMAL PESS DERMATOMA T1 BILATERAL Y NERVIO TIBIAL NORMAL DESCARTA LESION PARA 4 EXTREMIDADES EMG 4 EXTREMIDADES NORMAL SE DESCARTO COMPROMISO SSTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO PATRONES FUNCIONALES EXTREMIDADES MMM PROCEDE REINTEGRO LABORAL USAR GUANTES DOTACION SEGUIRIDAD INDUSTRIAL ALTA POR REHABLITACION ANALGESIA DE ACET TRAMADOL) Y CONTROLES CON MSI PCL , REVISO DIOGENES ESTAN PENDIENTES LAS RL , REFIERE DOLOR EN LAS EXTREMIDADES Y CALAMBRES

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	23 Años	Edad Act.:	23 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5°			Cama:	519
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

ORDENADO

Firmado por: JULY KATHERINE GONZALEZ ROBLEDO, MEDICINA GENERAL, Reg: 11702013

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE PSICOLOGIA ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 12/12/2018 11:30

SUBJETIVO

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE EN LA ACTUALIDAD
REGULARMENTE LO ACOMPAÑA SU ESPOSA
PACIENTE REFIERE PERSEVERAR ESTRES E INCONFORMIDAD POR LOS ALIMENTOS QUE RECIBE, ESTA SITUACION IMPACTA NEGATIVAMENTE SU ACTITUD HACIA EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN.

OBJETIVO

SIN CAMBIOS

ANÁLISIS

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE EN LA ACTUALIDAD
REGULARMENTE LO ACOMPAÑA SU ESPOSA
PACIENTE REFIERE PERSEVERAR ESTRES E INCONFORMIDAD POR LOS ALIMENTOS QUE RECIBE, ESTA SITUACION IMPACTA NEGATIVAMENTE SU ACTITUD HACIA EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN. INFORMÓ A ENFERMERA JEFE DE ESTA INCONFORMIDAD REFERIDA POR PACIENTE
PACIENTE SIN CURSAR DEPRESION O ANSIEDAD.
SE IDENTIFICA ESTRES POR CONDICIONES DE HOSPITALIZACIÓN.
INTERVENCIÓN PSICOLOGICA ES DIRECCIONADA EN BRINDAR HERRAMIENTAS PSICOLOGICAS QUE PUEDAN CONTRIBUIR EN ALCANZAR SU AJUSTE A LAS CONDICIONES DEL TRATAMIENTO, PRIORIZANDO BENEFICIOS Y SUS NECESIDADES DE SALUD.

PLAN

SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CLINICA

Firmado por: LYANNE ZAMORA ROMERO, PSICOLOGIA, Reg: 1377462013

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 12/12/2018 11:49

SUBJETIVO

tranquilo, refiere senitrse bien

OBJETIVO

no algco ni septico
estabi ehemodinamicamente

ANÁLISIS

pte con quemadura ab en region multiple opr descarga eelctrica.
pop de escarecotmia seriada mas deberidamiento de area cruenta, aun con focos profundos esperando optimizacoin de tej de grnualacoin para deifnir possibilidad de injertar.
evolucoin satisfcatoria.
igual manejo

PLAN

igual manejo
escarecotmia maana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	23 Años	Edad Act.:	23 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5°			Cama:	519
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

FORMULACION.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

FORMULACION.

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

31/12/2018 14:47 DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1G/2ML 1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

Firmado por: VALENTINA HURTADO PARDO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76528/2015

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 01/01/2019 15:15

SUBJETIVO

dx: quemaduras por descarga electrica area multiple

paciente refiere presentar dolor el torax que le corta la respiracion.

OBJETIVO

paciente en cama tranquilo
signos vitales estables
apositos limpios
no dolor
alerta

ANÁLISIS

paciente en el momento en buenas condiciones generales ahora refiriendo dolor en torax que se exacerva con la respiracion es constante que no mejora en ninguna posicion al examen fisico no se observan puntos doloroso sin emabrgo se debe descartar cualquier patologia asoaicado encontrandonos frente a paciente con traumatismo.

PLAN

ss rx de torax
diclofenamo im cada 12 horas por 3 dias
ss ekg

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condicion clinica

ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

01/01/2019 15:30 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

ORDENADO

MEDICAMENTOS

01/01/2019 15:30 DICLOFENACO SOLUCIÓN INYECTABLE 75MG/3ML 75 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 3 Dias

ORDENADO

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

01/01/2019 15:30 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

ORDENADO

Firmado por: KATERINE YULIETE CANO DONOSO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-6225/2014

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	23 Años	Edad Act.:	23 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5°			Cama:	519
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

05/01/2019 09:17 ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40MG/0,4ML 40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

05/01/2019 09:17 DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1G/2ML 1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

Firmado por: LEIDY JHOANA RIOS SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 56799

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 05/01/2019 12:13

SUBJETIVO

ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
23 AÑOS
1059449389

DX:
1. QUEMADURA ELÉCTRICA.
2. DOLOR TORÁCICO A ESTUDIOS: PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, AFEBRIL, TOELRA VÍA ORAL, NO REFIERE AHORA DOLOR TORÁCICO. DIURESIS Y DEPOSICIONES ADECUADAS.

OBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE CUIDADORA, ALERTA.
SV: TA:118/71 MMHG; T:36; FC:71 LPM; FR:19 RPM; SAO2:99%
C/C: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS, NO MASAS NI ADENOPATIAS. LENGUA SABURRAL
C/P: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN PRESENCIA DE TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTREN SIDAD, SIN PRESENCIA DE SOPLOS, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS, SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS.
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITOENAL, NO DEFENSA ABDOMINAL.
EXT: MOVILES, SIMETRICAS, VENDAJE EN MIEMBROS SUPERIORES Y VENDAJE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.
NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

ANÁLISIS

PACIENTE SIN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, SIN NUEVO EPISODIO DE DOLOR TORÁCICO CON REPORTE DE TROPONINAS NEGATIVAS,SIN EMBARGO SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO PARA DESCARTAR MIOCARDIOPATÍA POR QUEMADURA ELÉCTRICA.

PLAN

SE SOLICITA ECO TT

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICIÓN CLÍNICA

ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

05/01/2019 12:15 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	23 Años	Edad Act.:	23 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5°			Cama:	519
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

ORDENADO

05/01/2019 12:15 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO
ya tiene ecott reciente

CANCELADO

Firmado por: CESAR ALBERTO RODRIGUEZ , MEDICINA INTERNA, Reg: 10294/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 06/01/2019 08:32

SUBJETIVO

dx: quemadura electrica.
dolor toraxico a estudio.
tranquilo, niega sintomas

OBJETIVO

no algico ni septico
estabel hemodinamicamente

ANÁLISIS

›te con quemauras ab por descarga electrica con lesiones profundas e area multiple.
ayer se llevo a escarecotmia seriada ms debridameinto de area cruenta mas injertrto en mano der.
igual manejo

PLAN

igual manejo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 06/01/2019 10:25

SUBJETIVO

SS PLACA DE TORAX

OBJETIVO

ANÁLISIS

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

06/01/2019 10:27 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

ORDENADO

Firmado por: LEIDY JHOANA RIOS SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 56799

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	23 Años	Edad Act.:	23 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5°			Cama:	519
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 06/01/2019 12:47

SUBJETIVO

ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
23 AÑOS
1059449389

DX:
1. QUEMADURA ELÉCTRICA.
2. DOLOR TORÁCICO A ESTUDIOS: PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, AFEBRIL, TOELRA VÍA ORAL, NO REFIERE AHORA DOLOR TORÁCICO. DIURESIS Y DEPOSICIONES ADECUADAS.

OBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE CUIDADORA, ALERTA.
SV: TA:130/89 MMHG; T:36.3; FC:84 LPM; FR:20 RPM; SAO2:98%
C/C: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS, NO MASAS NI ADENOPATIAS. LENGUA SABURRAL
C/P: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN PRESENCIA DE TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTREN SIDAD, SIN PRESENCIA DE SOPLOS, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS, SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS.
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITOENAL, NO DEFENSA ABDOMINAL.
EXT: MOVILES, SIMETRICAS, VENDAJE EN MIEMBROS SUPERIORES Y VENDAJE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.
NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

ANÁLISIS

PACIENTE SIN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, SIN NUEVO EPISODIO DE DOLOR TORÁCICO CON REPORTE DE TROPONINAS NEGATIVAS, CON ECOCARDIOGRAMA TT PREVIO SIN ALTERACIÓN ESTRUCTURAL QUE NOS HAGA PENSAR EN MIOCARDIOPATÍA POR DESCARGA ELÉCTRICA, POR LO CUAL SE DESCARTA CARDIOPATÍA, PROBABLEMENTE EL DOLOR SE DEBIÓ A ESPASMO DE TIPO MUSCULAR, EL CUAL NO SE HA VUELTO A PRESENTAR. MEDICINA INTERNA CIERRA INTERCONSULTA.

PLAN

SE CIERRA INTERCONSULTA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICIÓN CLÍNICA

Firmado por: CESAR ALBERTO RODRIGUEZ , MEDICINA INTERNA, Reg: 10294/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 07/01/2019 09:25

SUBJETIVO

FORMULACION

OBJETIVO

FORMULACION

ANÁLISIS

FORMULACION

PLAN

FORMULACION

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

FORMULACION

ÓRDENES MÉDICAS

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	23 Años	Edad Act.:	23 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5°			Cama:	519
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

MEDICAMENTOS NOPOS

07/01/2019 09:26 HIDROXICINA TABLETA 25MG 25 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 Horas, por 15 Dias .

ORDENADO

Firmado por: VALENTINA HURTADO PARDO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76528/2015

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 07/01/2019 12:13

SUBJETIVO

dx: quemadura por descarga electrica
dolor toraxico a estudio.
ahroa refifere senitrse bien, niega recurrencia de dolor

OBJETIVO

no algico ni septico
estabel hemodinamicamente
heridas cubiertas

ANÁLISIS

›te con quemauras ab por descarga electrica con lesiones profundas en paln de injertar, por lo cual se llevara mañna a nueva escarecotmia seriada ms debridameinto de area cruenta y se continara plan de injertos.
igual manejo

PLAN

igua manejo
escarectomia mañana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

ÓRDENES MÉDICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

08/01/2019 12:16 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL
-
no se le hizo

CANCELADO

08/01/2019 12:16 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL
-

ORDENADO

10/01/2019 12:16 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL

ORDENADO

10/01/2019 12:16 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL
-
no llevadfo a cx

CANCELADO

12/01/2019 12:16 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL
-

ORDENADO

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	23 Años	Edad Act.:	23 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5°			Cama:	519
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 07/01/2019 22:52

SUBJETIVO

PACIENTE CON PRURITO GENERALIZADO, SE INDICA ADMINTAR DOSIS UNICA DE HIDROCICINA,

OBJETIVO

ANÁLISIS

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

07/01/2019 22:52 HIDROXICINA CLORHIDRATO SOLUCIÓN INYECTABLE 100MG/1ML 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por . Dia

ORDENADO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 07/01/2019 22:53

HIDROXICINA

Firmado por: SANTIAGO PUENTES ROSERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151946136

Firmado por: SANTIAGO PUENTES ROSERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151946136

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 08/01/2019 09:46

SUBJETIVO

formulacion

OBJETIVO

ANÁLISIS

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

08/01/2019 09:46 OMEPRAZOL CÁPSULA 20MG 20 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

Firmado por: KATERINE YULIETE CANO DONOSO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-6225/2014

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	23 Años	Edad Act.:	23 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			Cama:	519
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 08/01/2019 10:59

SUBJETIVO

EVOLUCION DEL DIA
MEDICINA GENERAL.

Dx: quemadura por descarga electrica

OBJETIVO

pte no algico ni septico
estabel hemodinamicamente
heridas cubiertas

ANÁLISIS

pte con dx descritos en el momento tranquilo, estabir, afebril, no dolor.
hoy va a intervencion qx.
se indica continuar con igual manejo.

PLAN

1. igual manejo.
.. csv-ac
3. cx hoy.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: VALENTINA HURTADO PARDO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76528/2015

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 08/01/2019 15:07

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: No

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: QX REALIZADA EL DIA 05/01/2019
SEPSIA CON YODOPOVIDONA AL 8%
LESION GRADO III CON TEJIDO DE GRANULACION LIMPIO LADO PALMAR DERECHO
ESCARECTOMIA DE AREAS LESIONADAS + INJERTOS DE AREAS LESIONADAS
COBERTURA BACTIGRAS

PROCEDIMIENTOS: ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL

PLAN

PLAN A SEGUIR: ...

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE PSICOLOGIA ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 09/01/2019 11:20

SUBJETIVO

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	23 Años	Edad Act.:	23 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			Cama:	519
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

PACIENTE TRANQUILO, OPTIMISTA, SIN AFECTO TRISTE, DEPRESIÓN NI ANSIEDAD. CON MAYOR ACEPTACIÓN A LAS CONDICIONES DE HOSPITALIZACIÓN

OBJETIVO

SIN CAMBIOS

ANÁLISIS

INTERVENCIÓN PSICOLOGIA SE CONTINUA BAJO LOS MISMOS OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN PLANTEADO EN SEGUIMIENTO PSICOGICOS ANTERIORES. NO SE EVIDENCIA NUEVO MOTIVO DE CONSULTA QUE INDIQUE MODIFICAR OBEJTIVOS TERAPUETICOS.
PACIENTE TRANQUILO, OPTIMISTA, SIN AFECTO TRISTE, DEPRESIÓN NI ANSIEDAD. CON MAYOR ACEPTACIÓN A LAS CONDICIONES DE HOSPITALIZACIÓN

PLAN

SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CLINICA

Firmado por: LYANNE ZAMORA ROMERO, PSICOLOGIA, Reg: 1377462013

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 09/01/2019 15:00

SUBJETIVO

dx: quemaduras tectricas.
niega sintomas

OBJETIVO

no algico ni septico
estabel hemodinamicamente
heridas cubiertas

ANÁLISIS

pte con quemauras ab por descarga electrica con lesiones profundas en paln de integracoin d einertos, los cuales se revisaran mañana y segun halazgos definr coduncta.
igual manejo

PLAN

igual manejo
revison mañana en piso

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 10/01/2019 09:02

SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACIÓN.

OBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACIÓN.

ANÁLISIS

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACIÓN.

PLAN

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	23 Años	Edad Act.:	23 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5°			Cama:	519
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

10/01/2019 09:03 OMEPRAZOL CÁPSULA 20MG 20 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

Firmado por: SANTIAGO PUENTES ROSERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151946136

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 10/01/2019 18:56

SUBJETIVO

dx: quemaduras lectricas.

OBJETIVO

estable
sv: ta 125/71, fc 73, fr 20, t 36.5, so2 95%
heridas cubiertas

ANÁLISIS

paciente estable, tranquilo, quien cursa con quemauras ab por descarga electrica en plan de integracion de injertos, continua igual manejo a cargo de especialidad tratante.

PLAN

igual manejo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condicion clinica

Firmado por: JENNIFER ROSERO ALAYON, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-80302013

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 11/01/2019 12:06

SUBJETIVO

dx<. quemadrua electrica
niega sintomas

OBJETIVO

no algico ni septico
estabel hemodinamicamente

ANÁLISIS

pte quemado con lesoines ab en area multiple por descarga eelctrica.
plan de integracoin de injertos, revisoin mañana en piso y segun hallazgos definri councta.
igual manejo

PLAN

igual manejo
revsin en piso

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	23 Años	Edad Act.:	23 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			Cama:	519
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

13/01/2019 11:56 TRAZODONA TABLETA 50MG 1 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 Horas, por 2 Dias

CANCELADO

13/01/2019 11:56 TRAZODONA TABLETA 50MG 1 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 Horas, por 2 Dias

ORDENADO

13/01/2019 12:25 TRAZODONA TABLETA 50MG 50 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 Horas, por 2 Dias

ORDENADO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

15/01/2019 11:55 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL

ORDENADO

17/01/2019 11:55 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL

ORDENADO

19/01/2019 11:55 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL

No se realiza se revisa en piso

CANCELADO

19/01/2019 11:55 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL

ORDENADO

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 14/01/2019 11:41

SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

OBJETIVO

ANÁLISIS

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

14/01/2019 11:41 TRAZODONA TABLETA 50MG 50 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

Firmado por: SANTIAGO PUENTES ROSERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151946136

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 14/01/2019 12:49

SUBJETIVO

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	23 Años	Edad Act.:	23 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			Cama:	519
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

dx: quemadura electrica.
refiere sentirse bien

OBJETIVO

no algico ni septico
estabel hemodinamicamente

ANÁLISIS

pte con quemauras ab por descarga electricas, se llevo a escarecotmia mas preparacion d elecho para poder injertar a nivel de dedo de mano der.
demas inejrtos en aceptable scondoicnes gfrales.
igual manejo

PLAN

igual manejo
escarectomia mañana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 14/01/2019 15:41

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: No

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: QX REALIZADA EL DIA 12/01/2019
LESIONA GRADO III DI MANO DERECHA CARA PALMAR
ABRIASION + ESCARECTOMIA DE AREAS LESIONADAS
COBERTURA BACTIGRAS

PROCEDIMIENTOS: ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL

PLAN

PLAN A SEGUIR: ...

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 16/01/2019 08:31

SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

OBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

ANÁLISIS

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	23 Años	Edad Act.:	23 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			Cama:	519
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

PLAN

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

16/01/2019 08:32 OMEPRAZOL CÁPSULA 20MG 20 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

Firmado por: SANTIAGO PUENTES ROSERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151946136

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 16/01/2019 10:46

SUBJETIVO

qx: quemadura electrica.
ahroa neiga sintoams

OBJETIVO

no algico ni septico
estabel hemodinaicamente

ANÁLISIS

pte con quemaduras ab por descarga electrica.
se llevo ayer a qx a qx para escarecotmia mas debridamiento mas ijetos en dedo mano der.
ahora plan d eintegracoin injertos.
igual manejo

PLAN

igual manejo
integracoin injertos.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 16/01/2019 14:06

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
Tipo de Cirugia: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: No

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: QX REALIZADA EL DIA 15/01/2019
ASEPSAI CON YODOPOVIDONA AL 8%
LESIONES GRADO III CON TEJIDO DE GRANULACION LIMPIO CON PALMAR D DERECHO
ABRIASION + ESCARECTOMIA DE AREAS LESIONADAS + INJERTO D1 MANO DERECHA
DONANTE MUSLO LADO DERECHO
COBERTURA BACTIGRAS

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	23 Años	Edad Act.:	23 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5°			Cama:	519
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

PROCEDIMIENTOS: ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL

PLAN

PLAN A SEGUIR: ....

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 17/01/2019 19:03

SUBJETIVO

DX
|. QUEMADURA ELECTRICA
ESTABLE

OBJETIVO

SV ESTABLES
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
NO ALGICO
NO SEPTICO

ANÁLISIS

PACIENTE CON DX ANOTADOS QUIEN SE ENCUENTAR EN PROCESO DE INTEGRACION DE INJERTOS EN EL MOMENTO ESTABLE, DEBE CONTINUAR CON IGUALES ORDENES MEDICAS AVISAR CAMBIOS

PLAN

LO DESCRITO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: LEIDY JHOANA RIOS SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 56799

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 18/01/2019 09:53

SUBJETIVO

dx: quenadrua electrica.
niega sintoms

OBJETIVO

no algico ni septico
estable hemodinaicamente

ANÁLISIS

pte con quemaduras ab por descarga electrica.
plan d eintegracoin injertos, los cuales se revisaran el dia de mañana en piso.
igual manejo

PLAN

igual manejo
revisoin mañana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	23 Años	Edad Act.:	23 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5°			Cama:	519
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE PSICOLOGIA ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 18/01/2019 10:21

SUBJETIVO

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE EN LA ACTUALIDAD
ACTUALMENTE REFIUERE ANGUSTIA POR DIFIFCULTAD PARA MOVILIZAR FLUIDAMENTE SU DEDOS DE LA MANO. NO CURSA DEPRESIÓN, SI REFIERE SINTOMAS DE ESTRES

OBJETIVO

SIN CAMBIOS

ANÁLISIS

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE EN LA ACTUALIDAD
ACTUALMENTE REFIUERE ANGUSTIA POR DIFIFCULTAD PARA MOVILIZAR FLUIDAMENTE SU DEDOS DE LA MANO. NO CURSA DEPRESIÓN, SI REFIERE SINTOMAS DE ESTRES.
DIRECCIONO INTERVENCIÓN EN CARACTERIZAR PROCESO DE REHABILTACIÓN, CON EL OBEJTIVO DE ALENTAR DE FORMA REALISTA, LAS POSIBILIDADES QUE AÚN SE PRESENTAN PARA MEJORAR SU SITUACIÓN MEDICA. SE REFUERZAN MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO A SITUACIONES ALTAS DE ESTRES Y ANGUSTIA

PLAN

SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CLINICA

Firmado por: LYANNE ZAMORA ROMERO, PSICOLOGIA, Reg: 1377462013

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 18/01/2019 10:25

SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

OBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

ANÁLISIS

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

PLAN

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

ORDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

18/01/2019 10:27 ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40MG/0,4ML 40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 7 Dias .

ORDENADO

Firmado por: SANTIAGO PUENTES ROSERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151946136

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 19/01/2019 15:45

SUBJETIVO

se abre hc para cargar prealta

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	23 Años	Edad Act.:	23 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5°			Cama:	519
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

OBJETIVO

ANÁLISIS

PLAN

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Firmado por: LEIDY JHOANA RIOS SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 56799

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 19/01/2019 17:47

SUBJETIVO

dx: quenadrua electrica.
estable

OBJETIVO

sv estables
no algico
ni septico
estable hemodinaicamente

ANÁLISIS

paciente con dx anotados en el momento estable quien se encuentra en plan de integracion de ingerto en el momento estable, se considera deb eseguir con iguales ordenes medicas avisar cambio s

PLAN

lo descrito

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condicion clinica

Firmado por: LEIDY JHOANA RIOS SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 56799

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5° SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 20/01/2019 08:59

SUBJETIVO

DX
QUEMADURA ELECTRICA
ESTABLE

OBJETIVO

SV ESTABLES
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
NO ALGICO
NO SEPTICO

ANÁLISIS

PACIENTE CON DX ANOTADOS EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE PACIENTE QUIEN FUE VALORADO POR ESPECIALIDAD TRATANTE DR FERRADA QUIEN DA EGRESO PACIENTE TIENE ORDENES MEDICAS , SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

PLAN

SALIDA

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	23 Años	Edad Act.:	23 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5°			Cama:	519
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SALIDA

ÓRDENES MÉDICAS

SALIDAS

20/01/2019 09:01 ALTA DEL PACIENTE DE HOSPITALIZACION POR ORDEN MEDICA

ORDENADO

Firmado por: LEIDY JHOANA RIOS SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 56799

EGRESO

UBICACIÓN: HOSP. PISO 5°, SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA, CAMA: 519,
FECHA: 20/01/2019 09:01

CAUSA DE EGRESO: ALTA MEDICA

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, DE TERCER GRADO

CONDICIONES GENERALES SALIDA: EGRESO

PLAN DE MANEJO: EGRESO

CAPACIDAD FUNCIONAL: No

Firmado por: LEIDY JHOANA RIOS SAAVEDRA , MEDICINA GENERAL , Reg: 56799

FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
NI 900951033

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 82821

Fecha de Solicitud 21/9/2019

SEDE PRINCIPAL
AV 4N 22 46
3876910

Información del Paciente:

Paciente:	SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO	EPS:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS (ADRES)
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1059449389	Afiliado:	
		Tipo Usuario: Otro	Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	20/09/2019	Fecha terminación:	23/09/2019	Duración:	4 Día(s)	Prórroga:	NO
Diagnostico:	T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS						
		T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO				Clase de Atención:	

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: FABISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI	Nombre del Medico: INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA	CC 1070008546

Diagnostico Principal: T07X - TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

Dra. Khaterinne Rodriguez
MEDICA GENERAL - UMNG
R.M. 1070008546

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA
Registro Medico No.: 1070008546

Docu Identi :

21/09/2019 02:32

Comfandi
Tu mano amiga

Registro de Priorización de Paciente

Paciente : ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Identificación : CC 1059449389
Edad : 24 A
Fecha Reg. : 20.09.2019
Sexo : M
Hora Reg. : 10:13

Motivo de Consulta
INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE ATENCION PRIOIRTARIA MANIFESTADO Q UE NO PUEDE GIRAR EL CUELLO CON DOLRO EN EL PECHO H DOLRO EN LAS MANOS HACE 1 AÑO HACE 2 DIAS SE TIRO DE UN CARRO POR CRRE QUE LO IBAN A MATAR EL DOLOR ES MUY FUERTE ENLA CABEZA Y DOLRO ENLA ESAPLDA SE LDE DIFICULTA CAMINAR Y NO SABE SI TIENE FRACTURA Y CUANDO INHALA AIRE TAMBIEN LE DUEL EL PECHO INTENSIDAD DEL DOLRO / MALESTAR DE 1 A 10 ES DE:9 ANTECEDENTES PERSONALES :NIEGA ALERGIAS:NIEGA

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 140 / 86	mm Hg	**PAM**	: 104	mm Hg
Frec. Respiratoria	: 19	x min	**Talla**	: 0,00	mtrs
Frec. Cardiaca	: 86	x min	**Peso**	: 0,0	Kg
Sat. Oxigeno	: 98	%	**Temperatura**	: 36,6	°C

Escala de Glasgow
Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos
Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Severo
Clasificación de la atención: Prioridad III
Responsable de la atención: GONZALEZ HURTADO, MARTHA CECIL

Conducta : SE DIRRECIONA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS

Fecha Impresión: 20.09.2019 - Hora: 10:20:56

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1059449389**	
Paciente: **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/02/1995**	
Edad y género: **24 Años, Masculino**	
Identificador único: **9960361**	Financiador: **PGP SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD CONTRIBUTIVO**

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 20/09/2019 12:00 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO
Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Por sus propios medios
Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: PACIENTE REFIERE AYER SE LANZO DE UN VEHICULO EN MOVIMEINTO, HOY CONSULTA POR DOLOR DE CABEZA, CUELLO, MIEMBOROS SUPERIORE E INFERIORES, DOLOR EN REGION LUMBAR. ANT: NIEGA COMO HALLASGO INCIDENTAL DE ENCUENTRA CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, TA: 170/110

Enfermedad actual: POLITRAUMATISMOS

Revisión por sistemas
Sistema neurológico: Normal

SIGNOS VITALES
Presión arterial (mmHg): 170/110, Presión arterial media(mmhg): 130
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 60 Pulso(Pulsa/min): 60 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16
Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
Temperatura(°C): 36. 2 Escala del dolor: 5 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 60 Talla(cm): 174 Superficie corporal(m2): 1. 7 Índice de masa corporal(Kg/m2): 19. 8
Color de la piel: Normal

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE
Clasificación del triage: TRIAGE 3
Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si
Asignacion: No Ubicación: CONSULTORIO 2 Servicio: URGENCIAS
Observaciones: PACIENTE QUE COMO HALLAZGO INCIDENTAL SE ENCUENTRA CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, SE INGRESA PARA MANEJO DE TA. SE EXPPLICA AL PACIENTE QUE POSTERIOR A ESTA MANEJO DEBE DIRECCIONARSE A CLINICA VALLESALUD O CRISTOREY PÁRA ATENCION POR SOAT DE VEHICULO EN FUGA.

DIRECCION NO LA DA

EL: 3173909762.

Firmado por: MARIA DEL PILAR ESCOBAR CHOCUE, ENFERMERIA, Registro 1061530842, CC 1061530842

Nota aclaratoria

Fecha: 20/09/2019 12:06

E EXPLICA EL PROCESO SE ATENCION AL PACIENTE , PERO PACIENTE DECIDE NO ESPERAR LA ATENCION, EFIERE QUE SE DIRIGE A CLINICA CRISTOREY PARA ATENCION POR EL SOAT. SE DAN ECOMENDACIONES.

mado electrónicamente

Documento impreso al día 20/09/2019 12:07:57

CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1059449389**	
Paciente: **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/02/1995**	
Edad y género: **24 Años, Masculino**	
Identificador único: **9960361**	Financiador: **PGP SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD CONTRIBUTIVO**

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Firmado por: MARIA DEL PILAR ESCOBAR CHOCUE, ENFERMERIA, Registro 1061530842, CC 1061530842

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/09/2019 12:07:57

CLÍNICA CRISTO REY

RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS	**IDENTIFICACION:** CC 1059449389	**HC:** 1059449389 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 8/2/1995 **EDAD:** 24 Años	**SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** Otro
RESIDENCIA: CARRERA 26P15 104 74	VALLE DEL CAUCA-CALI	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:** 3173909762
FECHA INGRESO: 20/09/2019 01:42 PM	**FECHA EGRESO:**	**TELEFONO:**
DEPARTAMENTO: URGENC - URGENCIAS	**SERVICIO:** URGENCIAS	**CAMA:**
CLIENTE: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS (ADRES)	**PLAN:** ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SGSSS (ADRES) 2019	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-09-20	**13:46 marmenru - MARLING JULIETH MENA RUIZ** **MOTIVO DE CONSULTA :** " ME ACCIDENTE" **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO REFIERE TRAUMA EN TORAX QUE LIMITA LIGERAMENTE LA INSPIRACION, TRAUMA EN EN REGION LUMBOSACRA CON LACERACION A ESTE NIVEL, ADEMAS REFIERE TRAUMA EN CUELLO REGION ANTERIOR CON DOLOR MUSCULAR, NIEGA TRAUMA EN OTRA PARTE DEL CUERPO NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO NIEGA OTRO SINTOMA ASOCIADO. ANTECEDENTE S PATOLOGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA MEDICAMENTOS NIEGA

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2019-09-20	13:51	64	18	--	--	--	1,00	119 / 87	97	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	--	97.00	--	--	--
USUARIO	AURA ANGELICA RODRIGUEZ CHILITO						**ESPECIALIDAD**	AUXILIAR DE ENFERMERIA										

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

USUARIO	FECHA
MARLING JULIETH MENA RUIZ	2019-09-20

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2019-09-20	**13:51 SERVICIO:** MARLING JULIETH MENA RUIZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **H. SUBJETIVO:** **H. OBJETIVO:** **ANALISIS:** **PLAN:** PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SI SE ENCUENTRA ALGICO, CONSIDERO INGRESAR PARA MANEJO MEDICO INICIO ANALGESIA,Y SOLICITO RADIOGRAFIAS PARA DESCARTAR LESIONES. POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MEDICO Y VIGILANCI ACLINICA. REVALORAR CON RESULTADOS.

Profesional: MARLING JULIETH MENA RUIZ
CC - 1144068330 - T.P 1144068330
Especialidad - MEDICINA GENERAL

23:41 **SERVICIO:**
INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: REPORTE DE IMAGENES: LECTURA NO OFICIAL DE RADIOLOGIA
RX CODO DERECHO: NO FRACTURAS, NO LUXACIONES, NO LESIONES AGUDAS EVIDENTES. SE CONSERVA RELACION ARTICULAR
RX DE COLUMNA CERVICAL: RECTIFICACION DE LA LORDOSIS CERVICAL.
RX DE COLUMNA LUMBOSACRA: NO LISIS VERTEBRALES, NO ANTERO NI RETROLISTESIS, NO ALTERACIONES AGUDAS EVIDENTES.
RX DE TORAX: NO HEMO NI NEUMOTORAX, NO FRACTURAS DE ARCOS COSTALES, NO LESIONES AGUDAS EVIDENTES.

ANALISIS// SE REVALORA PACIENTE QUIEN REFEIRE PERSSITE CON CERVICALGIA CON LIMITACION EN LA MOVILZIACION, PERSISTE CON CEFALEA MODERADA, IMAGENES COMO UNICO HALLAZGO RECTIFICACION DE LA LORDOSIS CERVICAL, NO OTROS, SE COSNDIERA TOMA DE TOMOGRAFIA DE CRANEO Y CARA, MANEJO ANALGESICO Y REVALORACION.

Profesional: INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA
CC - 1070008546 - T.P 1070008546
Especialidad - MEDICINA GENERAL

2019-09-21

02:29 **SERVICIO:**
INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: REPORTE DE IMAGENES: LECTURA NO OFICIAL DE RADIOLOGIA
TAC DE COLUMNA CERVICAL: NO LISIS VERTEBRALES, NO ANTERO NI RETROLISTESIS, NO ALTERACIONES AGUDAS EVIDENTES.
TAC DE CRANEO: NO HEMATOMAS, NO HEMORRAGIAS INTRAPARENQUIMATOSAS, NO DESVIACION DE LINEA MEDIA, NO FRACTURAS EN TABLA OSEA, NO ALTERACIONES AGUDAS EVIDENTES.

ANALISIS// PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DONDE PRESENTA TRAUMAS DESCRITOS PREVIAMENTE, POR LO QUE SE ADMINISTRA ANALGESIA, EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA MEJORIA PARCIAL DE DOLOR AUN CON LEVE CERVICALGIA, SE TOMARON IMAGENES,RX Y TOMOGRAFIAS, SE REVISAN, SE ENCUENTRAN SIN LESIONES AGUDAS, SIN LECTURA DE RADIOLOGIA, SE CONSIDERA DADO ESTABILIDAD Y MEJORIA CLINICA DAR EGRESO CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES MEDICAS, SIGNOS DE ALARMA, RECLAMAR REPORTE DE IMAGENES EN 5 DIAS HABILES, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA.

Profesional: INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA
CC - 1070008546 - T.P 1070008546
Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIGO	DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS
T07X	DIAGNOSTICO DE EGRESO
	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

21/09/2019 02:31 a. r

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2019-09-20	13:49 marmenru - MARLING JULIETH MENA RUIZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML AMPOLLA - LAB. :WINTHROP 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÃ"N 75MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50ML/1ML AMPOLLA - LAB. :FARMIONI 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACIÃ"N 50MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 14:24 albruiru - ALBA ZULENA RUIZ RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO
2019-09-21	00:30 ingrodmo - INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÃ"N 8MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO RE FORMULADO: TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50ML/1ML AMPOLLA - LAB. :FARMIONI 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACIÃ"N 50MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
MARLING JULIETH MENA RUIZ	2019-09-20

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPÁNICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Respiratorio	ANORMAL	DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL DERECHA E IZQUIERDA, SIN CREPITOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPASIVO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES,. NO SOBREAGREGADOS.
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Extremidades	ANORMAL	DOLOR MARCADO A LA PALACION DE REGION LUMBOSACRA CON LIMITACION PARA LA EXTENSION DE AMBAS PIERNAS. EXT SIMETRICAS MOVILES PULSOS PERIFERICOS PRESENTES LLENADO CAPILAR < A 2 SEG-
General	NORMAL	

YO INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA CERTIFICO QUE EL SEÑOR ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NUMERO 1059449389, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dra. Khaterinne Rodriguez
MEDICA GENERAL - UMNG
C.C. 1070005643

21/09/2019 02:31 a.

PROFESIONAL : INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA
CC - 1070008546 - T.P 1070008546
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

Imprimió: INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA - ingrodmo

Fecha Impresión : 2019/9/21 - 02:31:43

RICARDO FERRADA D., M.D.
Cirugia General - Quemados

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

HISTORIA CLINICA

NOMBRE COMPLETO: SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO **CC 1,059,449,389** **EDAD: 23 AÑOS**
FECHA DE NACIMIENTO: 06 FEBRERO 1995 **TELEFONOS: 321 854 49 22 317 390 97 62**
EMPRESA: CONSTRUCTORES GAMBOA **CARGO: OFICIOS VARIOS** **ENTIDAD : SURA**

29 NOV 2018 Quemadura x Energia 3600.
Hospitalizado CR INC 30 %. 88 Kg 26 Ene 19
Pcte Incapacidad

Ricardo Ferrada D.MD C.C. 159.845 Ext. Bogota T.P 003963/92

28 Ene 2019 Extension de Incapacidad = 30 dias
Inicia 27 Enero 2019
Retira 25 Feb 2019
Cita 11 Feb Proceder 4- Hidrocoloides

Ricardo Ferrada D.MD C.C. 159.845 EXT. Bogota T.P 003963/92

11 Feb. 2019 Dolor ocasional M+L. Injertos Integrados
Plan Lyces Proceder (Ap
TF 10. IC. Asiat

Ricardo Ferrada D.MD C.C. 159.845 Ext. Bogota T.P 003963/92

Citas: 6851000 Ext: 1221
Tels.: 558 4237 - 558 4240
Fax.: 558 4240
Carrera 38A No. 5A - 100 Torre A Cons. 212
ricardoferrada@yahoo.com
ricardoferrada@gmail.com

suramericana

IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO
NIT: 811007832
IPS Afiliado: (5) SALUDSURA SAO PAULO

Fórmula: 76-746060008
Fecha: 2019/10/01

Identificación: CC 1059449389 **Nombre:** ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Teléfono: 3108880 **Dirección:** CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123 **Código Dx:** T293
Origen: OrdenAtencionExterna **Causa Servicio:** ACCIDENTE DE TRABAJO

Medicamento: ETORICOXIB 90 MG TABLETA Vía Admón: ORAL
Dosificación: 1 TABLETAS cada 48 Horas durante 30 DIAS
Cantidad: 15 TABLETAS **F. Finalización:** 2019/10/31
Observación: TOMAR UNA TABLETA INTERDIARIA

Medicamento: ACETAMINOFEN/BITARTRATO DE HIDROCODONA 325/5 MG/MG TABLETA Vía Admón: ORAL
Dosificación: 1 TABLETAS cada 12 Horas durante 60 DIAS
Cantidad: 120 TABLETAS **F. Finalización:** 2019/11/30
Observación: TOMAR UNA TABLETA CADA 1 2HORAS

Medicamento: TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA Vía Admón: ORAL
Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 60 DIAS
Cantidad: 60 TABLETAS **F. Finalización:** 2019/11/30
Observación: TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE

Profesional: ELSA CHARA PERDOMO
Identificación: CC 29118249 **Registro:** 5200925
Teléfono: 556 3050 **Dirección:** CRA 38 # 5-22 IMBANACO
Ciudad: CALI
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO
Imprime: ELSACHPE **F.Impresión:** 2019/10/01 13:57:04
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO

Firma:
Dra. Elsa Chara Perdomo
Medico Ysc
RM 5200925 CC 29118

I493898249F191001110594

Paciente

Fecha Entrega: **Sello:** **Firma de quien reclama:**_____ **Cédula:** **Tel:**

Esta orden es válida hasta el 2019/10/04 Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

Usuario : ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Identificación: CC 1059449389
Ocupación :
Sexo : Masculino **Edad :** 24 Años
Afiliación : PARTICULAR **Teléfono(1):** 3108880 **Teléfono(2):**
Plan : ARL
Servicio : No Disponible
IPS Atiende : IPS SURA SAN FERNANDO
Orden : 76-157525100
Fecha : 2019/10/01 13:20
Responsable : No diligenciado
Acompañante No diligenciado **Teléfono:** No diligenciado
Teléfono: No diligenciado
Motivo que origina la consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO
Consentimiento Informado: NO

MC: "VENGO A CONTROL" AT 29-11-2018 //ESCOLARIDAD: BACHILLERATO INCOMPLETO// PROCEDENCIA : CALI // ESTADO CIVIL: UNION LIBRE //DOMINANCIA: DERECHA //EPS: SOS //AFP: COLFONDOS EA: PACIENTE CON AT 29-NOVIEMBRE-2018 YA ANOTADO EN HC CON DX DE :1) DESCARGA ELÉCTRICA, 2) POLITRAUMA TEC LEVE CON HERIDA EN TEMPORAL IZQ SUTURADA, 3) QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN MANO BILATERAL.4) QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN BILATERAL.//SUBJETIVO = VIENE PARA EVALUACION PARA LAS RECOMENDACIONES LABORALES. REFIERE DOLOR DE MANOS Y PIERNAS QUE AUMENTA CON EL LA MARCHA RESPECTIVAMENTE, MEJORA LEVEMENTE CON LA ANALGESIA INDICADA (ZALDIAR), TIENE DIFICULTADES PARA CONCILIAR EL SUEÑO. - REFIERE QUE TIENE PENDIENTE CITA PARA PCL EL 14-10-2019.

==========

EXAMEN URGENCIAS : no refiere

==========

SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: BUEN ESTADO GENERAL, INGRESA POR SUS PROPIS MEDIOS, MARCHA ANTALGICA. NO LUCE ALGICO. TALLA: 174.0 cms TEMPERATURA AXILAR: 36.5 °C RESPIRACION: 20 /min PULSO: 76/min Ritmico EXAMEN URGENCIAS : no refiere

==========

Dx: T293 QUEMADURAS MÚLTIPLES, CON MENCIÓN AL MENOS DE UNA QUEMADURA E TERCER GRADO. Impresión diagnóstica

Profesional : ELSA CHARA PERDOMO
CC 29118249 **Registro :** 5200925
Imprime : ELSACHPE **Fecha :** 2019/10/01
IPS : IPS SURA SAN FERNANDO

Dra. Elsa Chara Perdomo
Medico USC
RM 5200925 C.C. 29118249

I493898249F191001I105942911

ericona

Recomendaciones de la Consulta

Recomendación: 746060456
Fecha 2019/10/01

IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO

cación: CC 1059449389 **Nombre:** ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
o: 3108880 **Dirección:** CARRERA 43A # 16 SUR 135, LOCAL 123
: OrdenAtencionExterna **Causa Servicio:** ACCIDENTE DE TRABAJO

Diagnóstico T293

endaciones:

OMENDACIONES FUNCIONALES INTRA Y EXTRALABORALES POR 30 DIAS ASI: 1. Si requiere manipulación de cargas estas deben realizaree progresivamente
5 Kg. con ambas manos.
itir ejecución de actividades que promuevan uso de AMBAS MANOS procurando que los agarres de objetos sean realizados sin aplicación de fuerza muscular y
almente involucrar tareas que requieran fuerza y de este modo favorecer su proceso de rehabilitación
vitar manipulación de máquinas con riesgo de corte o atrapamiento, o que generen vibropercusión como taladrar y martillar.
ar exposición directa a altas temperaturas, luz solar, contacto con solventes, sustancias químicas y/o abrasivas.
mover el uso de ligas de forma permanente de acuerdo a indicación médica las cuales no se deben mojar durante su uso.
ntinuar con controles médicos y seguir indicaciones del especialista de forma estricta
rante el tiempo de las recomendaciones es importante que la empresa realice un seguimiento cercano del trabajador para conocer su adaptación laboral y lo informe a la

AS RECOMENDACIONES DEBEN SER SOCIALIZADAS CON SU EMPLEADOR

CIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS DE EDAD CON AT ANOTADA EN HC QUIEN ASISTE A CONTROL DE MEDICO DE SEGUIMIENTO. SE INDICA ANALGESIA CON
M/HIDROCODONA 5 MG CADA 12 HORAS + ETORICOXIB 90 MG INTERDIARIA DURANTE UN MES. POR TRASTORNO DEL SUEÑO SE ADICIONA TRAZODONA
MG NOCHE DURANTE DOS MESES. TIENE PENDIENTE CITA PARA PCL EL 14-10-2019 CONTINUA REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES DURANTE
DIAS. CONTROL ,MEDICO CON SU MEDICO DE SEGUIMIENTO EN 2 MESES.

Firma:

Dra. Elsa Chara Perdomo
Medico USC
RM 5200925 C.C. 29118249

1493898249F191001110594

ofesional : ELSA CHARA PERDOMO **Registro:** 5200925
ntificación CC 29118249 **Dirección:** CRA 38 # 52 IMBANACO
léfono: 556 3050
udad: CALI
pecialidad: MEDICINA DEL TRABAJO **F.Impresión:** 2019/10/01 3:57:04
nprime: ELSACHPE
e Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO

CONSTRUCCIONES AMBOA S.A.S.	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SS	Código: SG-Fo-01
	ASISTENCIA INDUCCIÓN / RE INDUCCIÓN, VISITANTES, PROVEEDORES Y SUB CONTRATISTAS	Fecha: 29/05/2018
		Versión No. 2

TEMA: Escucha y Motivos de Ausencia

LUGAR: OFICINA

FECHA: 08-10-19

HORA: 07:50 AM

CAPACITACION REALIZADA POR: Flavio Orlando Henao Flores

CARGO: Coordinador SST

INDUCCIÓN: ___ TALLER: ___ REINDUCCIÓN: ___ REUNION: X CAPACITACIÓN: ___

CONTENIDO: Se cita al Señor Alex Solis para que Explique el Motivo por el cual lleva 15 días SIN PRESENTARSE a laborar el MANIFIESTA que no quiere y está AMENAZADO y No trajo el denuncio

Firmo en constancia de que he recibido instrucciones sobre los requisitos establecidos en el sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y por lo tanto me responsabilizo de aplicarlos diariamente durante el desarrollo de las actividades asignadas.

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	FIRMAS
1	Flavio Henao F	7357873 C	Coordinador SST	
2	Martha Bonilla	32122340	Jefe Admon	
3	Alex Alfonso Solis	1088008334		Alex Alfonso Solis
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Este resgistro se debe llevar siempre que se realice una actividad de INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN AL PERSONAL, por parte de Asesores externos, jefes, supervisores, contratistas o encargados, sin importar la tematica a tratar.

FIRMA DEL CAPACITADOR | 30 minutos DURACION:

Formato: Hoja de Evolución Médica

Código: DMD-FR-005

Fecha: 18/Abril/2007

Nombre: Alex A Solis. Cama N° 514 Historia N° 0594749389

Fecha	Hora	Evolución Médica	Firma y Sello
15 Dic 2018		BAG DE PARED ESCARECTOMIA CONTAMINADA CON MEDIA MULTIPLE (EMERGIA) COBERTURA SULFA Agt + LIDOCAINA +SOL	
16 Dic		Fit	
17 Dic		Fit	
18 Nov. 2018		BAG DE PARED ESCARECTOMIA COBERTURA SULFA Agt + LIDOCAINA LESIONES PROFUNDAS RELLENAR	
19 Dic		Fit	
20 Dic 2018		BAG DE PARED ESCARECTOMIA COBERTURA SULFA Agt + LIDOCAINA LESIONES PROFUNDAS RELLENAR	
1 Dic		Fit	
2 Dic		Retiro contro Bra, Dolor leve Herida INA cub, Bien adaptada no sup. Of TA 100/70 FECES FIT Bat Normal Abd normal EC Colgo 10/10 BAG se hace Curacion, Limpieza Lavado suave (agua), Adecuado	

	Formato: Hoja de Evolución Médica	Código: DMD-FR-005
		Fecha: 18/Abril/2007

Nombre: Alex Alfredo Solis Solis Cama N° 514 Historia N° 1059449389

Fecha	Hora	Evolución Médica	Firma y Sello
23 Dic		[illegible]	
24 Dic		[illegible]	
25 Dic		Retiro dolor a tacto, y espasmo no localizado, no TA (09/70 FCO Apx BT Orina Abdomen blando, no doloroso a palpación RU normal SUC Glasgow 15/15 BAC no hace espontaneo, con ayuda de gritos Impresión	
26 Dic		[illegible]	
27 Dic		Cefalea Subtactum TA 120/70 FCO Apx BT Orina normal Abdomen normal SUC Glasgow 15/15 BAC no hace espontaneo Ingresa con [illegible] Mano Motor Impresión	
28 Dic		[illegible]	
29 Dic		BAC no hace movimiento solo [illegible] movimiento [illegible]	
30 Dic		[illegible]	

FORMA: 39

NS	**Formato:** Hoja de Evolución Médica	Código: DMD-FR-005 Fecha: 18/Abril/2007

Nombre: Alex Alfredo Solis Cama N° 509 Historia N° 1059449369

Fecha	Hora	Evolución Médica	Firma y Sello
12 ENE 2019		BAG + LOCAL SE PRESCRIBE ESCARECTOMIA CURACION BACTROBAN	Ricardo Fernando D. MD CI 1588815187 Cirugia 1D 0203961051
13 ene		P.A.	
14 ene		P.A.	
15 ENE 2019		BAG + LOCAL SE PRESCRIBE INICIO DIA + ESCARECTOMIA / CURACION BACTROBAN Reporte visto el	Ricardo Fernando D. MD CI 1588815187 Cirugia
16 ene		P.A.	
17 ENERO 2019		PX CAPACIDAD. 30 (TREINTA) DIAS INICIO 28 Diciembre 2019 TERMINO 26 ENERO 2019	Ricardo Fernando D. MD CI 1588815187 Cirugia
19 ENE 2019		INICIO ANTIBIOTICO SE CAMBIO BACTROBAN	Ricardo Fernando D. MD CI 1588815187 Cirugia
20 ene		SALIDA	Ricardo Fernando D. MD CI 1588815187 Cirugia

FORMA: 39

	Formato: Hoja de Evolución Médica	Código: DMD-FR-005
		Fecha: 18/Abril/2007

Nombre: Alex A Sala Cama N° 519 Historia N° 1013949389

Fecha	Hora	Evolución Médica	Firma y Sello
31 Dic 2018		BAG + LOCAL SE PRACTICA ESCARECTOMIA + INJERTO DE MANO IZQ. DORSAL MANO D. COBERTURA BACTERIA	Ricardo Fernando D. MD CC 1018 RM 5
1 ene		Fit	
2 ene		Fit	
03 ENE 2019		BAS + LOCAL SE PRACTICA ESCARECTOMIA + INJERTO DE AREA POPLITEA MEDIA D. DORSAL MANO AL DS. COBERTURA BACTERIA	Ricardo Fernando D. MD CC 1018 RM 5
4 ene		Fit	
05 ENE 2019		BAG + LOCAL SE PRACTICA ESCARECTOMIA + INJERTOS MANO D. COBERTURA BACTERIA. SIN DX DE SD. RX	Ricardo Fernando D. MD CC 1018 RM 5
6 ene		Fit	
7 ene		Fit	
8 ene		Inyectología inyectora	
9 ene		Fit	
10 ENE 2019		AL PARECER HUBO MODERADO SOBRECRECIDO EN D CURACION DE MANO D. SE DESPARO Y NO HAY SIGNOS DE INFECCION. PLAN RETIRO EN 48h	
11 ene		Fit	

CLÍNICA DE LOS REMEDIOS	Formato: Hoja de Evolución Médica (1)	Código: DMD-FR-005 Fecha: 18/Abril/2007

Nombre: Alex Alfredo Solis Solis Cama N°: ___ Historia No. 1059449389

Fecha	Hora	Evolución Médica	Firma y Sello
		E: 23	
Dic/12/18		Pte que hace 2 días (29 Nov) presenta Quemadura GII-III en Espalda, Glúteos y MS Izquierdo con perdida del elasticidad, herida en cabeza (13200 V)	
		Ap: Qcos (-) Alérgicos (-) Traumáticos (-) SPA: Marihuana, Cocaína	
		Ex: TA 100/70 FC 80x FR 20x T° CP: Normal ABD: Normal GU: Normal EXTREMIDADES: Normal SNC: Glasgow 15/15	
		Dx: Quemaduras GII x Energía	
		PLAN: Hospitalario a UCM	
Dic 3		Fin	
Dic 4			

FORMA: D

CLÍNICA DE LOS REMEDIOS	Formato: Hoja de Evolución Médica	Código: DMD-FR-005
		Fecha: 18/Abril/2007

Nombre Alexander Alfredo Solis Solis Cama N° 514 Historia No. 1059449389

Fecha	Hora	Evolución Médica	Firma y Sello
04 Dic 2018		BAG DE PRADERA ESCARECTOMIA COBERTURA SILOS Apt + Hidrocoloide QUEMADURAS con focos purulentos pero limpias	
7 Dic		[illegible]	
06 Dic		BAG DE PRADERA ESCARECTOMIA Areas limpias pero SIN HIDRATACION Coberturas SILOS Apt + Hidrocoloide	
7 Dic		[illegible]	
08 Dic		BAG DE PRADERA ESCARECTOMIA Coberturas SILOS Apt	
9 Dic		[illegible]	
10 Dic		[illegible]	
11 Dic		BAG DE PRADERA ESCARECTOMIA colocar SULFADIAZINA + Hidrocoloide TAU fragmentos condylos	
12 Dic		[illegible]	
13 Dic 2018		BAG DE PRADERA ESCARECTOMIA Coberturas SILOS Apt + Hidrocoloide TAU	
14 Dic		[illegible]	
15 Dic 2018		INCAPACIDAD: TREINTA (30) DIAS DESDE 29 Noviembre 2018 HASTA 27 Diciembre 2018	

FORMA: D

Medellín, 22 de octubre de 2019

ARL | sura

CE201931016900
1310480771

Señor
ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Cedula # 1059449389
Diagonal 109 # 26 I3- 30 Barrio San Marcos 2
Telefono. 3173909762-3218544922
Santiago De Cali - Valle Del Cauca

Asunto: Notificación calificación de pérdida de capacidad laboral.

Respetado Señor.

ARL SURA atentamente le notifica el dictamen de calificación de secuelas en primera oportunidad por el accidente de trabajo ocurrido a Usted el 29/11/2018 mediante el cual se determinó el porcentaje de pérdida de su capacidad laboral.

De conformidad con lo estipulado en el Decreto 1507 de 2014,el porcentaje de pérdida de su capacidad laboral fue del 15.80 %. Anexamos copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral que le fue realizado.

En caso de presentarse alguna inquietud o controversia al respecto, por favor informamos mediante comunicación escrita dirigida a la Dirección de Medicina Laboral, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación, donde con gusto estaremos dispuestos a aclararla o en caso necesario, proceder de acuerdo con los recursos adicionales previstos en la Ley (artículo 142 del Decreto 019 de 2012).

Para lo anterior, la comunicación puede ser enviada a la siguiente dirección **Calle 64 Norte # 5 B-146 Local 106C Centro Empresa, Santiago de Cali - Valle del Cauca, Teléfono: 3876130.**

Transcurrido el plazo anterior, sin que usted haya manifestado su desacuerdo sobre el dictamen señalado, se entenderá que está conforme con el mismo por lo cual esta entidad procederá a liquidar y pagar el valor de la indemnización correspondiente en los términos establecidos en el Decreto 2644 de 1994. Esta prestación prescribe en el termino de tres (3) años a partir de su notificación (artículo 22 de la Ley 1562 del 2012).

Para su información a continuación encontrará fundamento jurídico sobre el tema en mención:

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (Decreto 0019 de 2012, artículo 142).

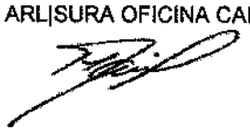
Cordialmente,



CHAGUENDO CANAVAL GIOVANA MERCEDES
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA
ARL|SURA OFICINA CALI



CARVAJAL SEPULVEDA CARLOS MARIO
Lic. SST Res. 2017060110705/17
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA
ARL|SURA OFICINA CALI



RAMIREZ ALVAREZ FERNANDO
LSO R.2016060009213 03/05/2016
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA
ARL|SURA OFICINA CALI

Copia a:

CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS
Departamento de Salud Ocupacional
Calle 42 # 67 - 52
Teléfono: 3754147
Santiago De Cali - Valle Del Cauca

SOS EPS – Medicina Laboral. Ciudad (ANEXO DICTAMEN)
(Carrera 56 # 11a-88)

COLFONDOS AFP – Medicina Laboral. Ciudad
(Avenida 6 A # 23N-41)

ARL | sura

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
FORMATO 1. ROL LABORAL ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES
Decreto 1507 Agosto 12 de 2014

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

FECHA DE DICTAMEN	Día	Mes	Año
	21	10	2019

MOTIVO DE SOLICITUD	PRIMERA OPORTUNIDAD

Número de Dictamen:	1310480771-502048

FECHA DE RECEPCION PARA CALIFICACION	Día	Mes	Año
	24	07	2019

FECHA DE VALORACION	Día	Mes	Año
	16	10	2019

SOLICITANTE:	ARL		
Nombre del Solicitante:	OFICINA CALI	NIT/ Documento	N890903790
Direccion del solicitante:	CL 64N 5B 146 LOCAL 7	Ciudad/Depto:	SANTIAGO DE CALI/VALLE
Teléfono de solicitante:	6818900	Correo electrónico:	mavendano@sura.com.co
Motivo de la calificación:	Calificación IPP		

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre Entidad:	ARL SURA	NIT:	N890903790
Ciudad y Departamento:	SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA		
Dirección y Teléfono:	CL 64N 5B 146 LOCAL 7 - 6818900		
Correo electronico:	contactenos@arlsura.com.co		

3.DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado:	S	Beneficiario:	N

APELLIDOS	SOLIS SOLIS			NOMBRES	ALEX ALFREDO	GENERO	MASCULINO
Documento de Identificacion:	CC	N°	1059449389	ESTADO CIVIL	UNIÓN LIBRE	ESCOLARIDAD (alcanzada)	SECUNDARIA

Fecha de Nacimiento:	Día	Mes	Año	Edad (cumplida)	Años	Meses
	06	02	1995		24	0

Dirección:	DG 109 # 26 - 00 I3 30 SAN MARCOS 2	Municipio:	SANTIAGO DE	Departamento:	VALLE DEL
Teléfono(s):	3173909762	Correo electrónico			

Etapa del ciclo vital:	Población en edad económica activa

IDENTIFICACION DEL AFILIADO: Aplica solo si el calificado es un beneficiario

APELLIDOS	N/A	NOMBRES	N/A		N/A
N°	N/A	Municipio:	N/A		N/A

IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE o ADULTO RESPONSABLE: Aplica solo si el calificado es menor de edad

APELLIDOS	N/A	NOMBRES	N/A		N/A
N°	N/A	Municipio:	N/A		N/A

AFILIACION AL SISS

	REGIMEN DE AFILIACION AL SGSSS:	CONTRIBUTIVO			
ADMINISTRADORAS	A.F.P	COLFONDOS	e-mail	A.R.L	ARL SURA
	E.P.S.	SOS EPS (OCCIDENTAL DE SALUD	e-mail		e-mail

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

PROFESION U OFICIO:	OTROS OPERADORES DE MAQUINAS Y MONTADORES		**VINCULACION LABORAL**	TRABAJADOR VINCULADO ACTIVO	**TIPO VINCULACION**	DEPENDIENTE	
EMPRESA DONDE TRABAJA/OCUPACION	CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS		**NIT / CC**	N900795454	**Contrato vigente?**	SI	
ACTIVIDAD ECONOMICA:	CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A CONSTRUCCION DE CASAS, EDIFICIOS, CAMINOS FERROCARRILES, PRESAS, CALLES Y/O OLEODUCTOS.	**CODIGO CIUO**	8290	**Ultimo Cargo:** AYUDANTE OBRA	**UBICACIÓN:**	URBANO	
Fecha de	29/10/2018	**Fecha de retiro(si**	N/A	**TIEMPO**	12	**Clase de riesgo empresa:**	5

Descripción general del cargo:

AYUDANTE DE OBRA - FUNDICIÓN, ENCOFRADO, COLOCAR LADRILLO, BUGGY, MEZCLA DE CEMENTO. MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS 6 KG ¿ 50 KG. HERRAMIENTAS: MARTILLO, LLAVES, PULIDORA, SERRUCHO, SEGUETA, PALUSTRES

OTROS ANTECEDENTES LABORALES (referidos por el calificado)

EMPRESA	CARGO	RIESGOS PRINCIPALES	TIEMPO (meses)
CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS	AYUDANTE	ERGONOMICO, MECANICO	12.0

EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALI (referidos por el calificado)

ERGONOMICOS	Posturas inadecadas
ERGONOMICOS	Inadecuada aplicación de fuerzas
ERGONOMICOS	Movimientos repetitivos de columna o miembros superiores
MECANICOS	Mecanismos en movimiento (riesgo de atrapamiento, golpes)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

5.RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO(descripción)

RESUMEN HISTORIA CLINICA APORTADA

Valoración mediante decreto 1507/2014
Dominancia derecha
Ea: AT 29/11/2018 Sufrió trauma por descarga eléctrica con caída de altura, con quemadura en extremidades en manos y muslos, grado II, requirió múltiples escarectomias y dos meses aproximadamente de hospitalización.
27/02/2019 Fisiatría: Toma hidroxicina, tiene pendiente suministro de guantes de lycra ambas manos, incapacitado hasta feb 25/2019, reporta debilidad y parestesias mas dolores en manos y pies bilateral, insomnio, cita psicología próxima semana, semiindependiente para AVD, no ha realizado terapias. AL EF pobre nivel de introspección, se retira y coloca prendas de vestir con dificultad para pinzas finas, los AMAs están completos, hiporeflexia osteotendinosa generalizada, hipoestesia distal en manos, cicatrices palmares y pulgar derecho, cicatrices muslos, fuerza no valorable (poca colaboración), no tiene alodinia... prorrogan incapacidad y solicitan EMG de 4 extremidades descartar polineuropatía.
22/05/2019 MSI: ¿reporte de emg de 4 extremidades 10/05/2019: estudio normal, no hay evidencia electrodix de compromiso de vías somatosensoriales largas. Mano izquierda: cicatrización de injerto cara palmar con hiperpigmentacion no dolor a la palpación cicatrización adecuada, cicatrización hipogmentada en cara dorsal base fde 3er dedo, oposición conservado, 2do dedo no flexión completa de ifm.. Mano derecha: cicatrización de injerto hiperpigmentada cara plamar entre fd- fm de primer dedo, no realiza amas de ifd oposición conservada. No signos nvd.. Cadera bilateral: no edema, no atrofia, amas conservadas, no signos nvd.. Rodilla derecha: cicatrización de injerto cara medial hiperpigmentado en adecuadas condiciones, amas conservadas, no signos de inestabilidad, no signos nvd.... Rodilla Izquierda: cicatrización de injerto cara interlinea hiperpigmentado adecuada, amas conservadas, no signos de inestabilidad, no signos nvd.. Tobillo bilateral: no edema, no atrofia, no dolor, amas conservadas, no signos nvd. Muslo derecho cicatrización de resección de donante cara anterior adecuada, izquierda: cicatrización de resección de donante cara lateral y anterior adecuada¿
Antecedentes personales
Patológicos: No refiere
Farmacológicos: Arcoxia, trazodona, sinalgen
Quirúrgicos: Lo referido en EA
Traumáticos: Lo referido en EA
Tóxicos: niega consumo de licor, niega tabaquismo
Autosuficiencia económica y rol laboral: Laborando en rol habitual con recomendaciones Otras áreas ocupacionales: independiente para avd y abd, 11/06/2019 evaluación ocupacional: usuario que asiste por sus propios medios, cuenta con prendas de presión en ambas manos y con pantaloneta de presoterapia. Orientado en tiempo, persona y lugar. Durante la consulta realiza poco contacto visual y oral, pero mejora cuando se le explica proceso de reincorporación laboral y objetivo de la valoración. Se retira y coloca prendas de presión, ropa y calzado normal. Marcha normal, patrones de cuclillas, rodillas funcionales, movilidad de cadera, rodillas y tobillos normal fuerza de -4/5 para segmentos izquierdos y 5/5 paras segmentos del lado derecho, patrones funcionales bimanuales normales para mano ¿ cabeza, mano ¿ boca, mano axila, mano ¿ espalda, movilidad en mmss hombros, codos, muñecas y dedos normal a excepción de segundo dedo de mano izquierda que realiza flexión incompleta (aun terapias ocupacionales). Logra disociados de dedos en ambas manos, pinza fina y trípode y agarre a mano llena y pentadígital de forma funcional, fuerza -4/5 para ambas manos. Cicatrices en buen estado.
Vive con la hermana, sobrina y novia; personas a cargo una, se transporta en servicio público, no práctica deporte, no tiene mascotas, vivienda con todos los servicios públicos.

ESTUDIOS CLINICOS Y PRUEBAS OBJETIVAS (Resultados de exámenes paraclínicos)

FECHA	ESTUDIO / PRUEBA	RESULTADO
21/03/2019	EMG de 4 extremidades	Normal

EXAMEN FISICO (EVALUACION DEL CALIFICADOR)

Rxs ¿ Refiere dolor en los pies y las manos, debilidad limitación para mover los pulgares, el dolor de los pies no lo resiste, refiere dolor en las cicatrices y prurito, los síntomas cicatrízales se incrementan cuando realiza fuerza.
Examen físico ¿ Ingresa por sus propios medios, sin dispositivos de apoyo, marcha con cojera atípica, arrastrando ocasionalmente ambos pies, también da saltos pequeños, uso de guantes de lycra en manos, orientado en tiempo, lugar y persona, tranquilo, colaborador, pobre introspección, importante deprivación cultural, hemodinámicamente estable. Talla 1.72mt peso 58kg
Se retira y pone prendas de vestir por si mismo, es difícil evaluar, aprehensivo, se aprecia trofismo muscular adecuado en cuatro extremidades, no desacondicionamiento, moviliza completamente todas las articulaciones, realiza elevación de hombros, brazos, abre y cierra las manos, con adecuado patrón de pinzas fina y gruesa, agarres a mano llena, en miembros inferiores realiza cuclillas y bipedestación en puntas y talones, manifestando incomodidad con todas las maniobras, fuerza 5/5, ROT ++.
Cicatrices por quemaduras así MSD en mano en base de falange proximal de pulgar redondeada hipercromica de 1cm de diámetro, en MSI en mano en base de segundo dedo a nivel de II mtc cicatriz redondeada hipercromica. En miembros inferiores en MID cicatrices redondeadas hipercromicas de 3cm de diámetro en borde interno de rodilla, en muslo cicatrices en cara anterior de zonas donantes de injertos, en MII cicatriz en borde inferior de muslo redondeada hipercromica de 4cm de diámetro, en muslo cicatrices en cara anterior de zonas donantes de injertos, no cambios vasomotores o sudomotores, no tinnel cicatrizal.

VIGILADO SUPERIR ...CIA FINANCIERA ...OMBIA

ARL | sura

OTRAS INTERCONSULTAS (Conceptos de especialistas relacionados con la calificación)

FECHA	ESPECIALIDAD	CONCEPTO
10/06/2019	Fisiatría	Plan. Descarto compromisos de sistema nervioso central y periférico, 2. No media intervenciones supervisadas o asistidas de rehabilitación, terminar terapias actuales¿. Acudir a cita con psicología pendientes, 3. Procede reintegro laboral. Debe retirarse el guante de lycra presoterapia cicatrices para el desempeño de su actividad laboral y usar elementos de protección y seguridad industrial. 4. Alta por rehabilitación e inicio de calificación de secuelas.

CONCEPTO FINAL DE REHABILITACION (RESUMEN)

10-06-2019 Fisiatría: con guantes de lycra puestos y con pantaloneta de lycra puesta, al retiro de los guantes encuentro patrones funcionales con pinzas y agarres completos, no signos vasomotores ni sudomotores. Plan. Descarto compromisos de sistema nervioso central y periférico, 2. No media intervenciones supervisadas o asistidas de rehabilitación, terminar terapias actuales¿. Acudir a cita con psicología pendientes, 3. Procede reintegro laboral. Debe retirarse el guante de lycra presoterapia cicatrices para el desempeño de su actividad laboral y usar elementos de protección y seguridad industrial. 4. Alta por rehabilitación e inicio de calificación de secuelas.

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL TITULO PRELIMINAR Y TITULO I

TITULO I
CALIFICACION / VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS

DIAGNOSTICOS Y EFICIENCIAS DEFINITIVOS EVIDENCIADOS EN HISTORIA CLINICA Y VALORACION REALIZADA

N°	Código CIE10	Diagnóstico	Deficiencia(s) motivo de calificación / Condiciones de salud
1	T292	QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES, MENCIONADAS COMO DE NO MAS DE SEGUNDO GRADO	EXTREMIDADES EN MANOS Y MUSLOS, GRADO II

N°	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	CLASE FUNCIONAL / VALOR PORCENTUAL										
		Numeral / Tabla	CFP* o CFU***	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	CAT (si aplica)	Dominancia (si aplica)	Resultado		% Total Deficiencia (F. Baltasar, sin ponderar)
										Clase final y literal	% Deficiencia	
1	Criterios para la calificación de las deficiencias por alteraciones de la piel y faneras	Tabla 6.1	Clase 2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2A	15.0	

*CFP: Clase Factor **CFM: Clase Factor ***CFU: Clase Factor

Fórmula: Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP)+(CFM2-CFP)+

Fórmula de Baltasar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de $A \frac{(100 - A) * B}{100}$

A: Deficiencia de mayor

B: Deficiencia de menor

CÁLCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA-	% Total deficiencia(sin ponderar) X	=	7.5

TITULO II
VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)

CALIFICACION DEL ROL LABORAL - Capítulo II							
TABLA 1: Clasificación de las restricciones del rol laboral VALOR MAXIMO (25%)	1. Activo sin limitaciones para la actividad laboral (0%)	2. Rol laboral recortado: limitaciones leves para la actividad laboral. (5%)	3. Rol laboral o puesto de trabajo adaptado. (10%)	4. Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo. (15%)	5. Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo con actividades recortadas. (20%)	6. Rol laboral en condiciones especiales o sin posibilidad de rol laboral-restricciones completas (25%)	Valor Asignado %
	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0
TABLA 2: Clasificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica VALOR MAXIMO (2.5%)	1. Autosuficiente (0%)	2. Autosuficiencia reajustada (1.0%)	3. Precariamente autosuficiente. (1.5%)	4. Económicamente débiles. (2.0%)	5. Económicamente dependientes. (2.5%)		Valor Asignado %
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CALIFICACION DEL ROL LABORAL - Capitulo II							
TABLA 3: Clasificación de las restricciones en función de la edad cronológica por edad cumplida al momento de calificar VALOR MAXIMO (2.5%)	1. Menor de 18 años (2.5%)	2. Mayor o igual a 18 años, menor de 30 años (0.5%)	3. Mayor o igual a 30 años, menor de 40 años (1.0%)	4. Mayor o igual a 40 años, menor de 50 años (1.5%)	5. Mayor o igual a 50 años, menor de 60 años (2.0%)	6. Mayor o igual a 60 años (2.5%)	Valor Asignado %
	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5
SUMATORIA ROL LABORAL , AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA Y EDAD (30%)							5.5

CALIFICACION DE OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD) - Capitulo II

Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y

CLASE	VALOR	CRITERIO CUALITATIVO
A	0.0	No hay dificultad, no dependencia
B	0.1	Dificultad leve no dependencia
C	0.2	Dificultad moderada-dependencia

CLASE	VALOR	CRITERIO CUALITATIVO
D	0.3	Dificultad severa- dependencia severa
E	0.4	Dificultad completa- dependencia

COD	AREA OCUPACIONAL		Nivel de gravedad, excluyentes entre los cinco indicadores										Valor Asignado %
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento Valor máximo (4.0%)	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
d3	Tabla 7	Comunicación Valor máximo (4.0%)	Nivel de gravedad, excluyentes entre los cinco indicadores										Valor Asignado %
			2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	
			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,3
d4	Tabla 8	Movilidad Valor máximo (4.0%)	Nivel de gravedad, excluyentes entre los cinco indicadores										Valor Asignado %
			3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
			0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,8
d5	Tabla 9	Auto cuidado-cuidado personal Valor máximo (4.0%)	Nivel de gravedad, excluyentes entre los cinco indicadores										Valor Asignado %
			4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
			0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,9
d6	Tabla 10	Vida domestica	Nivel de gravedad, excluyentes entre los cinco indicadores										Valor Asignado %
			5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
			0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,8
SUMATORIA TOTAL OTRAS AREAS OCUPACIONALES (20%)													2,80

VALOR FINAL DE LA SEGUNDA PARTE PARA LAS PERSONAS EN EDAD ECONOMICAMENTE ACTIVA (50%)	8.3

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de Capacidad Laboral = TITULO I -Valor Final Ponderada + TITULO II -Valor Final

VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL %	=	15.8

FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA PCL/OCUPACIONAL:	Día	Mes	Año	SUSTENTACION DE LA FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA
	10	06	2019	Alta por Fisiatría

Calificación de origen:	ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA DE ACCIDENTE: (Si aplica)	Día	Mes	Año
	29	11	2018

Día	Mes	Año

Día	Mes	Año

VIGILADO SUPERFIN · CIA FINANCIERA OMBIA

ARL | sura

FECHA DE DIAGNOSTICO CLINICO ENFERMEDAD: (SI	29	11	2018

FECHA DE CALIFICACION COMO ENFERMEDAD LABORAL PRIMERA OPORTINIDAD: (si aplica)	21	10	2019

CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD (SI o NO)				
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Areas Ocupacionales):	NO			
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARALA TOMA DE DECISIONES	NO			
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Areas	NO			
TIPO DE ENFERMEDAD/SDEFICIENCIA:	DEGENERATIVA:	NO	PROGRESIVA:	NO

8. GRUPO CALIFICADOR

GRUPO MEDICO INTERDISIPLINARIO

	NOMBRE	Registo médico	Licencia SO.	Firma
Médico Especialista S.O.	CHAGUENDO CANAVAL GIOVANA MERCEDES	T.P. 38566518	Lic. S.O. Res. 41450210633 del 01/09/2010	
Médico Especialista S.O.	CARVAJAL SEPULVEDA CARLOS MARIO	R.M. 5144/92	Lic. SST Res. 2017060110705/17	
Médico Especialista S.O.	RAMIREZ ALVAREZ FERNANDO	R.M. 9705/85	LSO R.2016060009213 03/05/2016	
Otro profesional de la salud (si aplica)	No Aplica	No Aplica	No Aplica	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA - R

Yojanier Gómez Mesa
Sandra Marcela Hernández Cuenca
Abogados Especialistas en Derecho Laboral y Seguridad Social

PENSI NES
Porque tú la mereces!

sura
01 NOV 2019
RECIBIDO
CORREO CEM CALI

Cali Valle, 30 de octubre de 2019

Señores
ARL SURA

Ref.:	**Recurso de apelación en contra del Dictamen No. 1310480771-502048 de fecha 21 de octubre de 2019**
Peticionario:	**Alex Alfredo Solis Solis** **C.C.No. 1.059.449.389**

YOJANIER GOMEZ MESA, abogado en ejercicio, actuando como apoderado del señor **Alex Alfredo Solis Solis**, me dirijo a esta entidad con el fin de realizar las siguientes:

Peticiones:

1. Interpongo recurso de reposición y en subsidio de apelación para que su despacho modifique el **Recurso de apelación en contra del Dictamen No. 1310480771-502048 de fecha 21 de octubre de 2019.**

2. Solicito a la Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Valle Del Cauca, Modificar La Fecha De Estructuración De Invalidez De Conformidad Con Las Realidad De Las Patologías, y que sea modificado el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, asi como la fecha de estructuración de invalidez que debe datar de la fecha del accidente de trabajo:

DEFICIENCIA	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE
Deficiencia por alteraciones de la piel- Involucra toda la región palmar de la mano	Tabla 6.1 clase 3	40%
Dolor Crónico somático	Tabla 12.5	20%
Total suma combinada		52%
Total suma combinada- ponderada		26%

No se tiene en cuenta en la calificación inicial los siguientes fundamentos de historia clínica:

Paciente presenta descarga eléctrica en accidente de trabajo, que deja quemaduras de tercer grado en ambas manos, así como en miembros inferiores, de igual forma presenta hipersensibilidad, presenta grave trastorno de adaptación.

24 de Julio de 2019, Historia Clinica Terapia Ocupacional Evaluación Final, Uso fino de la mano problemas ligero, 5-25%, conducción problema ligero, bicicleta no incluye pulgar lado derecho.

Quemadura de la muñeca y de la mano, dolor intermitente más intensificado de la mano, es semifuncional, para realización de agarres.

Yojanier Gómez Mesa
Sandra Marcela Hernández Cuenca
Abogados Especialistas en Derecho Laboral y Seguridad Social

PENSIONES
Porque tú la mereces!

10 de octubre de 2019, Historia clinica funda Livio, tiene licras para preso terapia tipo guantes de mano y tipo pantaloneta.
Procede el reintegro laboral al término de su incapacidad se encuentra en capacidad de desempeñar sus tareas habituales debe retirarse el guante de lycra preso terapia cicatrices para el desempeño de su actividad laboral y usar elementos de protección y seguridad industrial.

Los exámenes de electromiografía de miembros inferiores y consultas por trastorno de adaptación, dolor crónico somático, a la fecha no cuentan con resultados de análisis en estado secuela, pero puede presentarse evolución desfavorable lo cual repercute en una nueva calificación o modificación de los valores de la presente calificación, estando pendiente de estas valoraciones nuevas.

Tabla 6.1. Criterios para la calificación de deficiencias por alteraciones de la piel y fanera

CLASE	CLASE 0	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3	CLASE 4
DEFICIENCIA GLOBAL (%)	0%				
GRADO DE SEVERIDAD	0				
Historial clínico (factor principal)	Presentación de signos y síntomas dermatológicos				
CAL (Factor modulador)					
Factor profesional					

En este orden de ideas de conformidad con la tabla para la calificación de las secuelas del señor ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS, se debe tener en cuenta tanto el factor clinico como los hallazgos de examen fisico, e historia clinica indicando que presenta sintomas dermatológicos continuos, que involucra la región palmar de la no, por tanto se ubica en la deficiencia clase 3, que incluso aplicando el minimo grado en escala A, nos arroja data del 40% de deficiencia sin ponderar.

Calificación de áreas ocupacionales: Asignación de dificultad ayuda, grado de dependencia:

CLASE	VALOR	GRADO
A	0.0	No hay dificultad
B	0.1	Dificultad leve- no dependencia
C	0.2	Dificultad moderada- dependencia moderada
D	0.3	Dificultad severa
E	0.4	Dificultad completa de pendencia completa

AREA OCUPACIONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	T
Aprendizaje Tabla 6	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7 0.2	1.8	1.9	1.10	0.2
Comunicación tabla 7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7 0.1	2.8	2.9	2.10	0.30
Movilidad Tabla 8	*3.1*	*3.2*	*3.3*	*3.4*	*3.5*	*3.6*	*3.7*	*3.8*	*3.9*	*3.10*	

Yojanier Gómez Mesa
Sandra Marcela Hernández Cuenca
Abogados Especialistas en Derecho Laboral y Seguridad Social

PENSIONES
Porque tú la mereces!

			0.1	0.2	0.2						0.50
Auto cuidado personal Tabla 9	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1				0.70
Vida domestica Tabla 10	0.0	0.1		0.2	0.2	0.2	0.2				0.90
TOTAL											2.60

Restricciones Rol Laboral	Sin limitación	Rol Laboral Recortado	Rol Laboral Adaptado	Cambio de Rol Laboral	Cambio Rol Laboral recortado	Sin posibilidad de Rol Laboral	%
	00	5.0	10	15 Alex Alfredo Solis, presenta cuadro de dolor		25	
Caso				x			15%
Restricciones autosuficiencia económica	Autosuficiente	Autosuficiencia reajustada	Precariamente Autosuficiente	Económicamente Débiles	Económicamente Dependiente		
	00	1	1.5	2.0	2.5		1
Restricciones en función de la Edad	Menor de 18 años	Mayor 18 a 30 años	Mayor de 30 a 40 años	Mayor de 40 a 50	Mayor de 50 a 60	Mayor de 60	
	2.5	0.5	1	1.5	2	2.5	0.5
Otras áreas ocupacionales	Aprendizaje	Comunicación	Movilidad	Cuidado personal	Vida domestica		
	0.2	0.30	0.50	0 70	0 90		2 60
	Máximo 4.0	Máximo 4.0	Máximo 4.0	Máximo 4.0	Máximo 4.0	Máximo 4.0	19 01
Total AOP							19.01

Se solicita el cambio de rol laboral,

Categoría	Porcentaje máximo asignado
4- Cambio de rol laboral o de puesto de trabajo.	

En el presente caso indican que el señor ALEX ALFREDO SOLIS, puede realizar su labor habitual pero con restricciones con limitaciones, modificación del puesto de trabajo, pero no se indica que pueda realizar que sea reintegrado a AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN, lo que conlleva a concluir que se puede asignar un 15% en el acápite de cambio de rol laboral ó puesto de trabajo.

Total, calificación:

Descripción	Porcentaje
Deficiencias	26%
Edad	0.5
Rol laboral	15
Autosuficiencia	1
Otras áreas ocupacionales	2.6
Total	45.1%

NOTIFICACIONES

Las recibiremos en la Carrera 4 #11- 33 oficina 802, teléfonos 8825920-3162294601, correo electrónico: yojanier@hotmail.com.

Cordialmente,

YOJANIER GOMEZ MESA
C.C. No. 7.696.932 Expedida en Neiva Huila
T.P. No. 214.160 del C.S.J.
jcm

NOTIFICACION PERSONAL

Se notifica personalmente del dictamen de calificación No. 1059441938 9-7412 emitido en audiencia privada el día **20 de diciembre de 2019** a él (la) Sr (Sra.) Alex Alfredo Solis Solis identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1059441938 9 de conformidad con lo establecido en el **Artículo 2.2.5.1.41 en su Inciso 4 del Decreto 1072 de 2015, el cual incorporo el Artículo 43 del inciso 4 Decreto 1352 de 2013.** Para lo cual le hago entrega del mismo y se le informa el derecho que tiene de interponer ante esta junta, los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación, dentro de los diez (10) días siguientes a la presente notificación.

Se firma la presente notificación hoy **20 de diciembre de 2019**

NOTIFICADO

INFORMACIÓN
TEL: 5531020 EXT 101-111

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Motivo de consulta:

Controversia en cuanto a la calificación de pérdida de capacidad laboral del o de los diagnóstico(s):

Diagnóstico(s) motivo de la calificación:

1. Quemadura eléctrica de 2do grado miembro superiores e inferiores
2. Polineuropatía descartada.

Datos personales:

Edad: 24 años.
Sexo: Masculino.
Lateralidad: Derecha.
Empresa actual: GAMBOA CONSTRUCCIONES S.A.S.
Cargo actual: Oficial de construcción
Antigüedad en la empresa actual: 5 años.
Antigüedad en el cargo actual: 5 años.

Fecha del accidente según el paciente: 29/11/2018
Descripción del evento según el paciente: "Toqué una barilla y tuve una descarga eléctrica"

Antecedentes de importancia:

Juntas: JRCI del Valle del Cauca sala 1 mediante dictamen del 28/07/2014 por el (los) Dx(s) Herida de la mano derecha, calificó origen NO ACCIDENTE DE TRABAJO, con fecha de ejecutoria 30/08/2014.

Tóxicos: Niega
Patológicos: Niega

Resumen de información clínica:

Conceptos/Paraclínicos de importancia:

Concepto de Fisiatría (último aportado) del 24/04/2019: Descarga eléctrica con quemadura de ?do grado. Electromiografía descarto polineuropatía. Al examen físico fuerza 5/5, no ?asticidad, hiporreflexia.

MinTrabajo
República de Colombia

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 20/12/2019	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)	**N° Dictamen:** 1059449389 - 7442
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: ARL	**Nombre solicitante:** - ARL SURA - ARL SURA	**Identificación:** NIT
Teléfono: 6818900	**Ciudad:** Bogotá, D.C. - Valle del cauca	**Dirección:** CARRERA 65 No. 11-50 PISO 3 LOCAL 3-63 IPS PLAZA CENTRAL
Correo eletrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1	**Identificación:** 805.012.111-1	**Dirección:** Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	**Correo electrónico:** jrcivalle@emcali.net.co	**Ciudad:** Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS	**Identificación:** CC - 1059449389	**Dirección:** CARRERA 4 No. 11-33 OFICINA 802
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	**Teléfonos:** - 3218544922-3167958777	**Fecha nacimiento:** 06/02/1995
Lugar: Guapí - Cauca	**Edad:** 24 año(s) 10 mes(es)	**Genero:** Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	**Estado civil:** Unión Libre	**Escolaridad:** Básica secundaria
Correo electrónico:	**Tipo usuario SGSS:** Contributivo (Cotizante)	**EPS:** SOS EPS
AFP: Colfondos S.A.	**ARL:** ARL SURA	**Compañía de seguros:** Seguros Bolivar

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	**Trabajo/Empleo:**	**Ocupación:**
Código CIUO:	**Actividad economica:**	
Empresa: GAMBOA CONSTRUCCIONES S.A.S.	**Identificación:** NIT -	**Dirección:** CALLE 6A No. 52A-45 L-23
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	**Teléfono:**	**Fecha ingreso:**
Antigüedad:		

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

miembro inferior Izquierdo, actualmente cesante, en la casa niega oficios domésticos por limitación para el agarre, refiere que no puede realizar fuerzas, en las actividades de autocuidado las realiza solo con dificultad, lo ayudan a jabonarse en el baño y a abrocharse camisetas por botones, en las actividades externas se transporta en bus o taxi, siempre anda acompañado.

Análisis y conclusiones:

Concepto:

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente. NOTA: Origen LABORAL del evento agudo previamente calificado por la ARL (no por la Junta), por lo cual se transcribe al presente dictamen según lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013.

Deficiencias:

Quemadura eléctrica de 2do grado miembro superiores e inferiores 15%

Polineuropatía descartada 0%

Limitacion AMAs dedos ambas manos + dominancia 5.51%

FE: 24/04/2019, Corresponde a la valoración por FISIATRIA donde se reporta el estado clínico secuelar del paciente, el cual persiste hasta la fecha de acuerdo con la historia clínica aportada

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
G629	Polineuropatía, no especificada	Polineuropatía descartada	Accidente de trabajo
T292	Quemaduras de múltiples regiones, mencionadas como de no mas de segundo grado	Quemadura eléctrica de 2do grado miembro superiores e inferiores	Accidente de trabajo

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por quemaduras tipo AB	6	6.3	NA	NA	NA	NA	7,50%		7,50%
							Valor combinado		**7,50%**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Polineuropatía descartada	1		NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%

NOTA: Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso se analizó a profundidad la TOTALIDAD de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente, se resalta que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aún cuando se han analizados todos los aportados.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 13/12/2019 **Especialidad:** Medicina del trabajo

Examen físico:

Paciente Alerta, orientado en tres esferas, hidratado, colaborador. Ingresa al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas.

Peso: 56.6 Kg, Talla: 172 cm, Superficie corporal: 1.67.

Piel:

No ictericia ni palidez mucocutánea, no adenopatías axilares, supra o infra claviculares, para esternales, retro auriculares, submaxilares ni cervicales. Llenado capilar espontáneo con pulsos distales presentes simétricos. Cicatriz hipercrómica en primer dedo mano derecha de 3 x 2 cm y pulpejo 4to dedo de 1x1 cm, palma mano izquierda 3 x 3 cm, en muslo izquierdo 7x4 cm, 4x5 cm, 10x6 cm, muslo derecho 15 x 18 cm y 6 x 3 cm más multiples cicatrices puntiformes o en forma de disco en miembros superiores e inferiores. Limitación de AMAs en la metacarpofalángica 2do dedo de la mano izquierda por flexión 70 grados y en primer artejo mano derecha por flexión metacarpofalángica 20 grados.

Resto de examen físico NO APLICA.

Fecha: 13/12/2019 **Especialidad:** PSICÓLOGO JRCIV

ENTREVISTA LABORAL: Hombre de 24 años, lateralidad derecha, residente en Cali, labora para GAMBOA CONSTRUCCIONES S.A.S. Cargo actual: Oficial de construcción, el psicólogo laboral de JRCI del día 13 – 12 - 2019 refiere: ingresa al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas, el paciente refiere que sufrió accidente el 29/11/2018 con lesión de quemaduras, continúa vinculado para la misma empresa, actualmente se encuentra incapacitado, quemaduras en mano 1er dedo mano derecha y 4to mano izquierda y muslo

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0 No hay dificultad, no dependencia. B 0,1 Dificultad leve, no dependencia. C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa. E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0.2	0.1	0	0	0.3
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0.1	0.3	0.1	0	0	0.1	0.1	0	0.7
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0	0	0	0	1
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0.2	0.3	0.1	0.1	0	0	0	0.7

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	2.7
Valor final título II	8,20%

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

MinTrabajo
República de Colombia

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1

Valor combinado 0,00%

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	14	14.1	NA	NA	NA	NA	3,58%		3,58%
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	14	14.2	NA	NA	NA	NA	2,00%		2,00%

Valor combinado 5,51%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.	7,50%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	0,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	5,51%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**12,60%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	**6,30%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	0.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	**5,50%**

ESPACIO EN BLANCO

MinTrabajo
República de Colombia

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	6,30%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	8,20%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**14,50%**

Origen: Accidente **Riesgo:** de trabajo **Fecha de estructuración:** 24/04/2019

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:

Corresponde a la valoración por FISIATRIA donde se reporta el estado clínico secuelar del paciente, el cual persiste hasta la fecha de acuerdo con la historia clínica aportada

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial **Muerte:** No aplica **Fecha de defuncíon:**

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica **Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica **Enfermedad degenerativa:** No aplica **Enfermedad progresiva:** No aplica

8. Grupo calificador

David Andrés Álvarez Rincón
Médico ponente
Miembro Principal Sala 1

Hector Velásquez Rodas
Miembro Principal Sala 1

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Miembro Principal Sala 1

ESPACIO EN BLANCO

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1
Calificado: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 15/10/2020
Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)
Nº Dictamen: 1059449389 - 31435
Tipo de calificación:
Instancia actual: Segunda Instancia
Primera oportunidad: SURA ARL
Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca
Tipo solicitante: ARL
Nombre solicitante: SURA ARL
Identificación: NIT 800256161
Teléfono:
Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca
Dirección: IPS PLAZA CENTRAL CRA 65 NRO 11-50 PISO 3 LC 3-63
Correo eletrónico: asramirez@sura.com.co

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3
Identificación: 830.026.324-5
Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737
Correo electrónico:
Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Identificación: CC - 1059449389 - GUAPI-CAUCA
Dirección: DIAG.109 CRA 26 i 3 - 30 B/ PUERTAS DEL SOL
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca
Teléfonos: - 3167958777-3205286129
Fecha nacimiento: 06/02/1995
Lugar: Guapí - Cauca
Edad: 25 año(s) 8 mes(es)
Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa
Estado civil: Unión Libre
Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: viryi43@hotmail.com; /ojanier@hotmail.com
Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)
EPS: SOS EPS
AFP: COLFONDOS
ARL: SURA ARL
Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:
Trabajo/Empleo: OFICIAL DE OBRA
Ocupación:
Código CIUO:
Actividad economica:
Empresa: CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS-CALI
Identificación: NIT -
Dirección: CALLE 42 N° 67 - 52 B/ CIUDAD 2000
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca
Teléfono: 3754147
Fecha ingreso:
Antigüedad: 6 Años

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

OFICIAL DE OBRA. FUNDIR, ENCOFRAR, COLOCAR LADRILLO, BUGGY, MEZCLA DE CEMENTO. MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS, HERRAMIENTAS: MARTILLO, LLAVES, PULIDORA, SERRUCHO, SEGUETA. PALUSTRES

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos porparte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.
- Versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento.
- Otros documentos que soporten la relación de causalidad.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Sura, mediante dictamen No 1310480771-502048 de fecha 21/10/2019 le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 15.80%, Diagnostico(s): Quemaduras de múltiples regiones, mencionadas como de no más de segundo grado (extremidades en manos y muslos, Grado II) de origen Accidente de trabajo, con fecha de estructuración 10/06/2019. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 7.50%; Rol laboral/ocupacional y otras áreas ocupacionales: 8.30%, Las Deficiencias Calificadas fueron: Criterios para la calificación de las deficiencias por alteraciones de la piel y faneras (15.00%).

El (La) Señor (a) Alex Alfredo Solís Solís a través de apoderado no estuvo de acuerdo con la calificación obtenida por la pérdida de capacidad laboral, motivo por el cual el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca mediante dictamen N° 1059449389-7442 de fecha 20/12 /2019 establece:

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia por quemaduras tipo AB	7.50%	Cap. 6, Tab. 6.3
Polineuropatía descartada	0.00%	Cap. 1,
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	3.58%	Cap. 14, Tab. 14.1
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	2.00%	Cap. 14, Tab. 14.2
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$\frac{A+(100-A)\ B}{100}$	12.60%
Total, Deficiencias ponderadas: 6.30%		

Diagnóstico(s):

1. **Polineuropatía, no especificada**
2. **Quemaduras de múltiples regiones, mencionadas como de no más de segundo grado**

DEFICIENCIAS: **6.30%**

TITULO II: **8.20%**
PCL TOTAL: **14.50%**

Origen: Accidente de trabajo

Fecha de Estructuración: 24/04/2019

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

"...Examen físico:

Paciente Alerta, orientado en tres esferas, hidratado, colaborador. Ingresa al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas.

Peso: 56.6 Kg, Talla: 172 cm, Superficie corporal: 1.67.

Piel:

No ictericia ni palidez mucocutánea, no adenopatias axilares, supra o infra claviculares, para esternales, retro auriculares, submaxilares ni cervicales. Llenado capilar espontáneo con pulsos distales presentes simétricos. Cicatriz hipercrómica en primer dedo mano derecha de 3 x 2 cm y pulpejo 4to dedo de 1x1 cm, palma mano izquierda 3x3 cm, en muslo izquierdo 7x4 cm, 4x5 cm; 10x6 cm, muslo derecho 15x18 cmy6x3cm más múltiples cicatrices puntiformes o en forma de disco en miembros superiores e inferiores. Limitación de AMAs en la metacarpofalángica 2do dedo de la mano izquierda por flexión 70 grados y en primer artejo mano derecha por flexión metacarpofalángica 20 grados.

Resto de examen físico NO APLICA.

Concepto:

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente. NOTA: Origen LABORAL del evento agudo previamente calificado por la ARL (no por la Junta), por lo cual se transcribe al presente dictamen según lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013.

Deficiencias:

Quemadura eléctrica de 2do grado miembro superiores e inferiores 15% Polineuropatía descartada 0%

Limitación AMAs dedos ambas manos + dominancia 5.51%.

FE: 24/04/2019, Corresponde a la valoración por FISIATRÍA donde se reporta el estado clínico secuelar del paciente, el cual persiste hasta la fecha de acuerdo con la historia clínica aportada..."

Motivación de la controversia: El (La) Señor (a) Alex Alfredo Solís Solís, controvierte el dictamen con base en:

"...Recurso de reposición y en subsidio de apelación:

ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS, persona mayor de edad, identificada con C.C. 1.059.449.389, dentro de la oportunidad legal establecida, presento RECURSO DE APELACION contra EL DICTAMEN DE CALIFICACION, proferido el 20 de diciembre de 2019, con fundamento en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: Me encuentro vinculado laboralmente a la empresa CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS; afiliado a la seguridad social ante la ARL SURA.

SEGUNDO: El día 21 de noviembre de 2018, sufrí un accidente de trabajo en el que recibí una descarga electica, que me dejo con quemaduras de primer, segundo y tercer en las manos y piernas.

TERCERO: Debido a dicho accidente sufro los siguientes padecimientos:

Dolor en manos y piernas

- Debo estar protegido del sol constantemente y tomar medicamentos para los dolores No puedo agarrar objetos porque por la sensibilidad el dolor es insoportable y tengo dos de las manos que no articulan y no los puedo doblar.

También sufro dolor en el pecho

Todo lo anterior desde el momento del accidente, pues anteriormente no sufría dolor de tipo alguno y mi capacidad de agarre con las manos era total.

PETICIÓN

Por lo anterior les solicito muy comedidamente, se remita a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez mi caso, para que reconsideren el grado de pérdida de capacidad laboral, pues considero que debe ser mayor al dado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez..."

Motivación de la controversia: La Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Sura, controvierte el dictamen con base en:

"...Recurso de reposición y en subsidio de apelación:

Referencia: Recurso De Reposición Y Apelación Contra Dictamen De Definición De Pérdida De Capacidad Laboral Del Caso De la SR. ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS CC. 1059449389 EXPEDIENTE 1310480771 Por La Junta El 20Z12/2019 Y Notificado A La ARL SURA 26/12/2019.

Respetada Dra. María Cristina:

Con Relación Al Asunto De La Referencia, Informamos Que Estamos Enviando El Caso Ante La Junta Regional De Calificación Del Valle del Cauca, Con El Fin De Que Se Sirva corregir, aclarar y Revisar Nuevamente, Donde Se Suscitó La Controversia En Cuanto A Secuelas - Pérdida De Capacidad Laboral derivada del Accidente Laboral ocurrido 29/11/2018 que genero el diagnóstico de T292 Quemadura Múltiples en manos y muslos, grado II Cobertura de la ARL SURA.

La Calificación Por La Pérdida De Capacidad Laboral Como Consecuencia del Accidente Laboral en Mención Dada Por ARL SURA Se Basa En Los Siguientes Puntos:

HECHOS:

1. Manifestamos desacuerdo con la JRCI por la asignación de la fecha de estructuración dada es la última valoración de Fisiatría que fue el 10/06/2019 y no el 24/04/2019 y los diagnósticos calificados es la quemadura Grado II en manos y muslos y se descartó el diagnóstico de polineuropatia.

2. reporta debilidad y parestesias más dolores en manos y pies bilateral, insomnio, cita psicología próxima semana, semiindependiente para AVD, no ha realizado terapias. AL EF pobre nivel de introspección, se retira y coloca prendas de vestir con dificultad para pinzas finas, los AMAs están completos, hiporeflexia osteotendinosa generalizada, hipoestesia distal en manos, cicatrices palmares y pulgar derecho, cicatrices muslos, fuerza no valoradle (poca colaboración), no tiene alodinia... prorrogan incapacidad y solicitan EMG de 4 extremidades. 21/03/2019 EMG de 4 Extremidades normal, descartar polineuropatía. 22/05/2019 MSI: reporte de EMG de 4 extremidades 10/05/2019: estudio normal, no hay evidencia electrodix de compromiso de vías somatosensoria/es largas. Mano izquierda: cicatrización de injerto cara palmar con hiperpigmentación no dolor a la palpación cicatrización adecuada, cicatrización hipogmentada en cara dorsal base de 3er dedo, oposición conservado, 2do dedo no flexión completa de IFM. Mano derecha: cicatrización de injerto hiperpigmentada cara palmar entre FD- FM de primer dedo, no realiza amas de IFD oposición conservada. No signos NVD. Cadera bilateral: no edema, no atrofia, amas conservadas, no signos NVD. Rodilla derecha: cicatrización de injerto cara medial hiperpigmentado en adecuadas condiciones, amas conservadas, no signos de inestabilidad, no signos NVD. Rodilla Izquierda: cicatrización de injerto cara interlinea hiperpigmentado adecuada, amas conservadas, no signos de inestabilidad, no signos NVD. Tobillo bilateral: no edema, no atrofia, no dolor, amas conservadas, no signos NVD. Muslo derecho cicatrización de resección de donante cara anterior adecuada, izquierda:'cicatrización de resección de donante cara lateral y anterior adecuada. 10/06/2019 Fisiatría: Plan. Descarto compromisos de sistema nervioso central y periférico, 2. No media intervenciones supervisadas o asistidas de rehabilitación, terminar terapias actuales. Acudir a cita con psicología pendientes, 3. Procede reintegro laboral. Debe retirarse el guante de lycra presoterapia cicatrices para el desempeño de su actividad laboral y usar elementos de protección y seguridad industrial. 4, Alta por rehabilitación e inicio de calificación de secuelas. Antecedentes personales: Patológicos: No refiere. Farmacológicos: Arcoxia, trazodona, Sinalgen. Quirúrgicos: Lo referido en EA.

Traumáticos: Lo referido en EA. Tóxicos: niega consumo de licor, niega tabaquismo. Autosuficiencia económica y rol laboral: Laborando en rol habitual con recomendaciones Otras áreas ocupadonales: independiente para AVD y ABD, 11 /06/2019 evaluación ocupacional: usuario que asiste por sus propios medios, cuenta con prendas de presión en ambas manos y con pantaloneta de presoterapia. Orientado en tiempo, persona y lugar. Durante la consulta realiza poco contacto visual y oral, pero mejora cuando se le explica proceso de reincorporación laboral y objetivo de la valoración. Se retira y coloca prendas de presión, ropa y calzado normal. Marcha normal, patrones de cuclillas, rodillas funcionales, movilidad de cadera, rodillas y tobillos normal fuerza de - 4/5 para segmentos izquierdos y 5/5 paras segmentos del lado derecho, patrones funcionales bimanuales normales para mano - cabeza, mano - boca, mano axila, mano - espalda, movilidad en mmss hombros, codos, muñecas y dedos normal a excepción de segundo dedo de mano izquierda que realiza flexión incompleta (aun terapias ocupacionales). Logra disociados de dedos en ambas manos, pinza fina y trípode y agarre a mano llena y pentadigital de forma funcional, fuerza -4/5 para ambas manos. Cicatrices en buen estado. Vive con la hermana, sobrina y novia; personas a cargo una, se transporta en servicio público, no práctica deporte, no tiene mascotas, vivienda con todos los servicios públicos. Rxs "Refiere dolor en los pies y las manos, debilidad limitación para mover los pulgares, el dolor de los pies no lo resiste, refiere dolor en las cicatrices y prurito, los síntomas cicatrizales se incrementan cuando realiza fuerza". Examen médico evaluador 16/10/2019: Ingresa por sus propios medios, sin dispositivos de apoyo, marcha con cojera atípica, arrastrando ocasionalmente ambos pies, también da saltos pequeños, uso de guantes de lycra en manos, orientado en tiempo, lugar y persona, tranquilo, colaborador, pobre introspección, importante deprivación cultural, hemodinámicamente estable. Talla 1.72mt peso 58kg. Se retira y pone prendas de vestir por sí mismo, es difícil evaluar, aprehensivo, se aprecia trofismo muscular adecuado en cuatro extremidades, no desacondicionamiento, moviliza completamente todas las articulaciones, realiza elevación de hombros, brazos, abre y cierra las manos, con adecuado patrón de pinzas fina y gruesa, agarres a mano llena, en miembros inferiores realiza cuclillas y bipedestación en puntas y talones, manifestando incomodidad con todas las maniobras, fuerza 5/5, ROT ++. Cicatrices por quemaduras asi MSD en mano en base de falange proximal de pulgar redondeada hipercrómica de 1cm de diámetro, en MSI en mano en base de segundo dedo a nivel de II MTC cicatriz redondeada hipercrómica. En miembros inferiores en MID cicatrices redondeadas hipercrómicas de 3cm de diámetro en borde interno de rodilla, en muslo cicatrices en cara anterior de zonas donantes de injertos, en Mil cicatriz en borde inferior de muslo redondeada hipercrómica de 4cm de diámetro, en muslo cicatrices en cara anterior de zonas donantes de injertos, no cambios vasomotores o sudomotores, no Tinnel cicatrizal.

3. La ARL SURA está en desacuerdo con la fecha de estructuración y el diagnóstico de Polineuropatía, por lo antes expuesto, estamos en acuerdo en el porcentaje de la PCL 14.50.

4. PETICION

Con Base En Lo Expuesto, Solicitamos A La Junta Regional del Valle del Cauca, revise, aclare, reponga y apele la PCL total, Tengan En Cuenta Los Argumentos, Expuestos Por La ARL Del Evento Determinado Como Accidente Laboral. De Acuerdo Con Las Aclaraciones Realizadas O De Lo Contrario Remita El Caso Ante La Junta Nacional De Calificación De Invalidez Para Que Sea Esta Entidad Quien Dirima La Controversia Suscitada..."

Respuesta al Recurso de Reposición:

"...Consideraciones:

Para resolver el recurso de Reposición de la entidad ARL SURA y el del señor ALEX ALFREDO SOLÍS SOLÍS, se considera:

Se estudia nuevamente el expediente, los documentos que obran en él y los argumentos esbozados en los recursos.

Revisados los documentos que reposan en la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca y los argumentos manifestados con los Recursos se concluye que no se encuentran méritos técnicos ni científicos suficientes para proceder a cambiar la calificación emitida por la Junta, toda vez que con los Recursos de Reposición los recurrentes NO aportan absolutamente nada nuevo o diferente a los documentos que obran en la Historia Clínica que pudieran conllevar a modificar la Pérdida de Capacidad laboral y la Fecha de Estructuración asignadas. NO se adjuntan fundamentos de hecho distintos a los existentes en el expediente, razón por la cual se mantiene la Pérdida de Capacidad Laboral y la Fecha de Estructuración determinadas mediante dictamen del 22/01/2020, pues se han calificado las secuelas que presenta actualmente el señor Alex Alfredo Solís Solis por el Accidente de Trabajo que sufrió el día 29 de noviembre de 2018 de conformidad con los parámetros establecidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente -Decreto 1507 de 2014.

"... Conceptos/Paraclínicos de importancia:

Concepto de Fisiatria (último aportado) del 24/04/2019: Descarga eléctrica con quemadura de 2do grado. Electromiografía descarto polineuropatía. Al examen físico fuerza 5/5, no espasticidad, hiporreflexia.

NOTA: Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso se analizó a profundidad la TOTALIDAD de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente, se resalta que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aún cuando se han analizados todos los aportados.

Examen físico:

Paciente Alerta, orientado en tres esferas, hidratado, colaborador. Ingresa al consultorio por sus propios medios sin ayudas externas.

Peso: 56.6 Kg, Talla: 172 cm, Superficie corporal: 1.67.

No ictericia ni palidez mucocutánea. no adenopatías axilares, supra o infra claviculares. para esternales, retro auriculares, submaxilares ni cervicales. Llenado capilar espontáneo con pulsos distales presentes simétricos. Cicatriz hipercrómica en primer dedo mano derecha de 3 x 2 cm y pulpejo 4to dedo de 1 x1 cm, palma mano izquierda 3 x 3 cm, en muslo izquierdo 7x4 cm, 4x5 cm, 10 x6 cm, muslo derecho 15 x 18 cm y 6 x 3 cm más múltiples cicatrices puntiformes o en forma de disco en miembros superiores e inferiores. Limitación de AMAs en la metacarpofalángica 2do dedo de la mano izquierda por flexión 70 grados y en primer artejo mano derecha por flexión metacarpofalángica 20 grados.

Resto de examen físico NO APLICA.

Concepto:

NOTA: Origen LABORAL del evento agudo previamente calificado por la ARL (no por la

Junta), por lo cual se transcribe al presente dictamen según lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013...".

Los recurrentes no aportan elementos de juicio legales o científicos que permitan desvirtuar los fundamentos en que se apoya el dictamen cuestionado.

Por lo anterior, NO se MODIFICA el dictamen emitido el dia 12 de diciembre de 2019.

Fundamentos:

Fundamentos de Hecho: Historia Clínica y Concepto de Fisiatría (último aportado) del 24/04/2019.

En mérito de lo expuesto se Resuelve:

NO REPONER, Según audiencia celebrada por la Sala Uno de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca el día 18 de marzo de 2020.

En consecuencia, se envía a la Junta Nacional para el trámite correspondiente al Recurso de apelación de la entidad **ARL SURA** y el del señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS**, inmediatamente la entidad responsable del pago de los honorarios de la Junta Nacional, remita a esta Junta Regional dicho comprobante, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.41 del Decreto 1072 del 2015 el cual recopilo el Decreto 1352 de 2013..."

Resumen de información clínica:

Edad: 25 años.
Sexo: Masculino.
Lateralidad: Derecha.
Empresa actual: GAMBOA CONSTRUCCIONES S.A.S.
Cargo actual: Oficial de construcción
Antigüedad en la empresa actual: 5 años.
Antigüedad en el cargo actual: 5 años.

Paciente aportó historia clínica a través de correo electrónico el dia 21/09/2020. Ya se encuentra en ponencia.

Conceptos médicos

Fecha: 29/11/2018 **Especialidad:** Informe de accidente de trabajo (FURAT)

Resumen:

Sufrió trauma por descarga eléctrica con calda de altura, con quemadura en extremidades en manos y muslos, grado II, requirió múltiples escarectomias y dos meses aproximadamente de hospitalización.

Fecha: 27/02/2019 **Especialidad:** Fisiatría

Resumen:

Toma hidroxicina, tiene pendiente suministro de guantes de lycra ambas manos, incapacitado hasta feb 25/2019, reporta debilidad Y parestesias mas dólares en manos y pie bilateral, insomnio, cita psicología próxima semana, semiindependiente para AVD, no ha realizado terapias. AL EF pobre nivel de introspección, se .retira y coloca prendas de vestir con dificultad para pinzas finas, los AMAs están completos, hiporeflexia osteotendinosa generalizada, hipoestesia distal en manos, cicatrices palmares y pulgar derecho, cicatrices muslos, fuerza no valorable (poca colaboración), no tiene alodinia. prorrogan incapacidad y solicitan EMG de 4 extremidades descartar polineuropatía.

Fecha: 24/04/2019 **Especialidad:** Concepto de Fisiatría (último aportado)

Resumen:

Descarga eléctrica con quemadura de 2do grado. Electromiografía descarto polineuropatía. Al examen físico fuerza 5/5, no espasticidad, hiporreflexia.

Fecha: 10/06/2019 **Especialidad:** Fisiatría

Resumen:

Fisiatría: con guantes de lycra puestos y con pantaloneta de lycra puesta, al retiro de los guantes encuentro patrones funcionales con pinzas y agarres completos, no signos vasomotores ni sudomotores. Plan.- Descarto compromisos de sistema nervioso central y periférico, 2. No media intervenciones supervisadas o asistidas de rehabilitación. terminar terapias actuales¿. Acudir a cita con psicología pendientes, 3. Procede reintegro laboral. Debe retirarse el guante de lycra presoterapia cicatrices para el desempeño de su actividad laboral y usar elementos de protección y seguridad industrial. 4. Alta por rehabilitación e inicio de calificación de secuelas.

Pruebas especificas

Fecha: 21/03/2019 **Nombre de la prueba:** EMG 4 extremidades

Resumen:

Normal. No hay evidencia electrofisiológica de radiculopatía, plexopatia o neuropatía periférica en la presente evaluación.

Fecha: 10/05/2019 **Nombre de la prueba:** Electromiografía

Resumen:

Estudio normal, no hay evidencia electrodix de compromiso-de vías somatosensoriales largas. Mano izquierda: cicatrización de injerto cara palmar con hiperpigmentacion no dolor a la palpación cicatrización adecuada, cicatrización hipogmentada en cara dorsal base fde 3er dedo, oposición conservado, 2do dedo no flexión completa de ifm. Mano derecha: cicatrización de injerto hiperpigmentada cara plamar entre fd-.. fm de primer dedo, no realiza amas de ifd oposición conservada. No signos nvd .. Cadera bilateral: no edema, no atrofia, amas conservadas, no signos nvd .. Rodilla derecha: cicatrización de injerto cara medial hiperpigmentado en adecuadas condiciones, amas conservadas, no signos de inestabilidad, no signos nvd .... Rodilla Izquierda: cicatrización de injerto cara interlinea hiperpigmentado adecuada, amas conservadas, no signos de inestabilidad, no signos nvd Tobillo bilateral: no edema, no atrofia, no dolor, amas conservadas, no signos nvd. Muslo derecho cicatrización de .resección de donante cara anterior adecuada, izquierda: cicatrización de resección de donante cara lateral y anterior adecuada.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 05/10/2020 **Especialidad:** Valoración Médica:

Se califica por historia clínica debido a emergencia sanitaria por COVID-19.

Fecha: 05/10/2020 **Especialidad:** Valoración Terapeuta Ocupacional:

Se califica por historia clínica se desempeña como Oficial de construcción, presentó AT Sufrió trauma por descarga eléctrica con calda de altura, con quemadura en extremidades en manos y muslos, grado II, según HC retira y coloca prendas de vestir con dificultad para pinzas finas, los AMAs están completos, hiporeflexia osteotendinosa generalizada, hipoestesia distal en manos, cicatrices palmares y pulgar derecho, cicatrices muslos, fuerza no valorable (poca colaboración), Cicatriz hipercrómica en primer dedo mano derecha de 3 x 2 cm y pulpejo 4to dedo de 1x1 cm, palma mano izquierda 3x3 cm, en muslo izquierdo 7x4 cm, 4x5 cm, 10x6 cm, muslo derecho 15x18 cmy6x3cm más múltiples cicatrices puntiformes o en forma de disco en miembros superiores e inferiores. Limitación de AMAs en la metacarpofalángica 2do dedo de la mano izquierda por flexión 70 grados y en primer artejo mano derecha por flexión metacarpofalángica 20 grados. Se califica el titulo II en 8.20%.

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
Titulo Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Titulo Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.	50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

Si se presentan varias deficiencias, se aplica la fórmula de combinación de valores de Balthazar que a continuación se describe:

$$\text{Deficiencia combinada} = \frac{A+(100-A) \times B}{100}$$

Donde, A y B corresponden a las diferentes deficiencias, siendo A la de mayor valor y B la de menor valor. En caso de existir más de dos valores para combinar, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

1. Ordenar todos los valores de deficiencia de mayor a menor.
2. El valor más alto será A y el siguiente valor B.
3. Calcular la combinación de valores según la fórmula.

4. El resultado será el nuevo A que se combinará con el siguiente valor de la lista, que será el nuevo B.
5. Estos pasos se repetirán tantas veces como valores a combinar surjan.

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

Si solamente tiene un valor de deficiencia, se multiplica por cero coma cinco (0,5).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Valor Final de la Titulo Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años;

OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
Decreto Ley 19/2012 Art.142
Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013
Ley 1562 de 2012.
Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como la controversia presentada por el (La) Señor (a) Alex Alfredo Solis Solis y La Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Sura, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con Polineuropatía, no especificada, Quemaduras de múltiples regiones, mencionadas como de no más de segundo grado. Fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, con PCL 14.50%, Origen: Accidente de trabajo. FE: 24/04/2019. Apela paciente y ARL por desacuerdo con el porcentaje asignado.

En relación con las deficiencias, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente y teniendo en cuenta que el paciente no asistió a la valoración médica se califica por historia clínica debido a emergencia sanitaria por COVID-19, de acuerdo al expediente se evidencia paciente de 25 años de edad, se desempeña como Oficial de construcción, quien sufrió accidente de trabajo el 29/11/2018 (FURAT): Sufrió trauma por descarga eléctrica con caída de altura, con quemadura en extremidades en manos y muslos, grado II, requirió múltiples escarectomias y dos meses aproximadamente de hospitalización. 27/02/2019 Fisiatría: Toma hidroxicina, tiene pendiente suministro de guantes de lycra ambas manos, incapacitado hasta feb 25/2019, reporta debilidad Y parestesias mas dólares en manos y pie bilateral, insomnio, cita psicologia próxima semana, semiindependiente para AVD, no ha realizado terapias. AL EF pobre nivel de introspección, se .retira y coloca prendas de vestir con dificultad para pinzas finas, los AMAs están completos, hiporeflexia osteotendinosa generalizada, hipoestesia distal en manos, cicatrices palmares y pulgar derecho, cicatrices muslos, fuerza no valorable (poca colaboración), no tiene alodinia. prorrogan incapacidad y solicitan EMG de 4 extremidades descartar polineuropatia. Concepto de Fisiatria (último aportado) del 24/04/2019: Descarga eléctrica con quemadura de 2do grado. Electromiografia descarto polineuropatía. Al examen fisico fuerza 5/5, no espasticidad, hiporreflexia. 10/06/2019 Fisiatría: Fisiatría: con guantes de lycra puestos y con pantaloneta de lycra puesta, al retiro de los guantes encuentro patrones funcionales con pinzas y agarres completos, no signos vasomotores ni sudomotores. Plan.- Descarto compromisos de sistema nervioso central y periférico, 2. No media intervenciones supervisadas o asistidas de rehabilitación, terminar terapias actuales. Acudir a cita con psicología pendientes, 3. Procede reintegro laboral. Debe retirarse el guante de lycra presoterapia cicatrices para el desempeño de su actividad laboral y usar

elementos de protección y seguridad industrial. 4. Alta por rehabilitación e inicio de calificación de secuelas; calificado acorde a la clínica del paciente y los parámetros contemplados en el Decreto 1507 de 2014 Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional y no se evidencian elementos clínicos de juicio que permitan modificar la calificación, motivo por el cual se ratifican las deficiencias.

DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia por quemaduras tipo AB	7.50%	Cap. 6, Tab. 6.3
Polineuropatía descartada	0.00%	Cap. 1,
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	3.58%	Cap. 14, Tab. 14.1
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	2.00%	Cap. 14, Tab. 14.2
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$\frac{A+(100-A)\,B}{100}$	12.60%
Total, Deficiencias ponderadas: 6.30%		

En relación con el rol laboral y ocupacional se califican con base en la deficiencia dada por el médico ponente, con el Manual Único de Calificación de invalidez y su escala de gravedad y con los documentos obrantes al expediente. De acuerdo con la deficiencia que presenta el paciente; y el impacto que ésta le genera a nivel ocupacional en la ejecución de sus actividades de autocuidado, tiempo libre y trabajo. Se califica por historia clínica se desempeña como Oficial de construcción, presentó AT Sufrió trauma por descarga eléctrica con calda de altura, con quemadura en extremidades en manos y muslos, grado II, según HC retira y coloca prendas de vestir con dificultad para pinzas finas, los AMAs están completos, hiporeflexia osteotendinosa generalizada, hipoestesia distal en manos, cicatrices palmares y pulgar derecho, cicatrices muslos, fuerza no valorable (poca colaboración), Cicatriz hipercrómica en primer dedo mano derecha de 3 x 2 cm y pulpejo 4to dedo de 1x1 cm, palma mano izquierda 3x3 cm, en muslo izquierdo 7x4 cm, 4x5 cm, 10x6 cm, muslo derecho 15x18 cmy6x3cm más múltiples cicatrices puntiformes o en forma de disco en miembros superiores e inferiores. Limitación de AMAs en la metacarpofalángica 2do dedo de la mano izquierda por flexión 70 grados y en primer artejo mano derecha por flexión metacarpofalángica 20 grados. Se califica el titulo II en 8.20%.

El origen no se modifica por no haber sido apelados por ninguna de las partes.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, la sala tres de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, propone resolver el recurso de apelación así:

CONFIRMAR el dictamen No. 1059449389-7442 de fecha 20/12/2019 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca:

Diagnóstico(s):

1. **Polineuropatía, no especificada**
2. **Quemaduras de múltiples regiones, mencionadas como de no más de segundo grado**

DEFICIENCIAS: 6.30%
TITULO II: 8.20%
PCL TOTAL: 14.50%

Origen: Accidente de trabajo

Fecha de Estructuración: 24/04/2019

Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma en acta, con aceptación unánime por los integrantes principales de la Sala tercera de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, a los Quince (15) días del mes de Octubre de 2020.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
G629	Polineuropatía, no especificada	Descartada		Accidente de trabajo
T292	Quemaduras de múltiples regiones, mencionadas como de no mas de segundo grado	Quemadura electrica de 2do grado miembros superiores e inferiores		Accidente de trabajo

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por quemaduras tipo AB	6	6.3	NA	NA	NA	NA	7,50%		7,50%
							Valor combinado		**7,50%**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	14	14.1	NA	NA	NA	NA	3,58%		3,58%
Deficiencia por alteración de miembro superior izquierdo	14	14.2	NA	NA	NA	NA	2,00%		2,00%
							Valor combinado		**5,51%**

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.	7,50%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	5,51%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**12,60%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. $\frac{A + (100 - A) * \frac{B}{100}}{}$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **6,30%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	0.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	**5,50%**

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0 No hay dificultad, no dependencia. B 0,1 Dificultad leve, no dependencia. C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa. E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1 d110	1.2 d115	1.3 d140-d145	1.4 d150	1.5 d163	1.6 d166	1.7 d170	1.8 d172	1.9 d175-d177	1.10 d1751	Total
		0	0	0	0	0	0	0.2	0.1	0	0	0.3
d3	2. Comunicación	2.1 d310	2.2 d315	2.3 d320	2.4 d325	2.5 d330	2.6 d335	2.7 d345	2.8 d350	2.9 d355	2.10 d360	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1 d410	3.2 d415	3.3 d430	3.4 d440	3.5 d445	3.6 d455	3.7 d460	3.8 d465	3.9 d470	3.10 d475	Total
		0	0	0.1	0.3	0.1	0	0	0.1	0.1	0	0.7
d5	4. Autocuidado personal	4.1 d510	4.2 d520	4.3 d530	4.4 d540	4.5 d5401	4.6 d5402	4.7 d550	4.8 d560	4.9 d570	4.10 d5701	Total
		0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0	0	0	0	1
d6	5. Vida doméstica	5.1 d610	5.2 d620	5.3 d6200	5.4 d630	5.5 d640	5.6 d6402	5.7 d650	5.8 d660	5.9 d6504	5.10 d6506	Total
		0	0	0	0.2	0.3	0.1	0.1	0	0	0	0.7

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) 2.7

Valor final título II 8,20%

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	6,30%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	8,20%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**14,50%**

Origen: Accidente **Riesgo:** de trabajo **Fecha de estructuración:** 24/04/2019

Fecha declaratoria: 15/10/2020

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:
La fecha de estructuración no se modifica por no haber sido apelada por ninguna de las partes.

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial **Muerte:** No aplica **Fecha de defuncion:**

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica **Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica **Enfermedad degenerativa:** No aplica **Enfermedad progresiva:** No aplica

8. Grupo calificador

Firmado digitalmente por SANDRA HERNANDEZ GUEVARA
Fecha: 2020.10.15 11:53:35 -05'00'

Sandra Hernandez Guevara
Médico ponente
Médico
51689864

Firmado digitalmente por LISIMACO HUMBERTO GOMEZ ADAIME
Fecha: 2020.10.15 11:54:44 -05'00'

Lisimaco Humberto Gomez Adaime
Médico
171231983

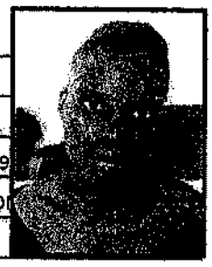
Firmado digitalmente por DORA ANGELICA VARGAS RUIZ
Fecha: 2020.10.15 11:58:14 -05'00'

Dora Angelica Vargas Ruiz
Terapeuta Ocupacional
52057874

ABC Ocupacional
Entorno Laboral Saludable
IPS

RES. HABILITACION Nº 07600109887-1
NIT: 900581682-1
CALLE 8 No. 38-79 TEL. 3813271 - 3145181303

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL DE:	INGRESO						
FECHA DEL EXAMEN	23 de octubre de 2018						
NOMBRE Y APELLIDOS	ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS			T.I. ☐	C.C ☑	1.059.449.389	
EDAD	23	SEXO	MASCULINO	CARGO	AYUDANTEL DE CONSTRUCCIO		
EMPRESA CONTRATANTE	CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S						

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL
APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES QUE NO INTERVIENEN CON SU TRABAJO

CONDUCTA
VALORACION POR ODONTOLOGIA EN SU EPS
0
0

RESTRICCIONES
0

RECOMENDACIONES
PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA SANA, ACTIVIDAD FISICA, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

La presente certificación se expide con base en la Historia Clinica Ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo regulado (Resolución 2346 del 2007, Resolución 1918 del 2009)

Dr. Alfredo Olivares V.
LS.O. 73184 - 17
R.M. 11639 Univalle

Firma Del Medico Ocupacional Y Registro Medico

Firma y Cedula del Trabajador

Declaración del trabajador: Certifico que la información que he suministrado es verdad, puede ser confirmada por la empresa aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato; igualmente certifico que he comprendido el propósito, beneficios e interpretación de mi examen medico y resultados para clínicos.

ABC Ocupacional
Entorno Laboral Saludable
IPS

RES. HABILITACION N° 0760010983/-1
NIT: 900581682-1
CALLE 8 No. 38-79 TEL. 3813271 - 3145181303

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO TRABAJO EN ALTURAS



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL DE:	INGRESO							
FECHA DEL EXAMEN	martes, 23 de octubre de 2018							
NOMBRE Y APELLIDOS	ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS				TI ☐	C.C ☑	1.059.449.389	
EDAD	23	SEXO	MASCULINO	CARGO	AYUDANTEL DE CONSTRUCCION			
EMPRESA CONTRATANTE	CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S							

No.	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL						NORMAL	ANORMAL
1	TRANSTORNO DEL EQUILIBRIO (VERTIGO)						X	
2	DEFICIT MOTOR O SENSITIVO						X	
3	EPILEPSIA						X	
4	DROGADICCION - ALCOHOLISMO							
5	GLICEMIA 82						X	
6	P. LIPIDICO		COLESTEROL	156	TRIGLICERIDOS	90	X	
7	HEMOGRAMA		HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO	14.6		42.9	X	
8	PRESION ARTERIAL						X	
9	ALTERACION DEL RITMO CARDIACO						X	
10	ENFERMEDADES MENTALES							

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Audiometria	23/10/2018	Calif. Normal	O.D 0	O.I 0	Patológica	O.D 0	O.I 0	DX	AUDICION NORMAL BILATERAL	
Visiometria	00/01/1900	Agudeza Visual Lejana	O.D 0	O.I 0	Agudeza Visual Cercana	O.D 0	O.I 0			
		Estereopsis	0	Forias	0	Cromaticidad	0			
Optometria	23/10/2018	EMETROPE								
Espirometria	00/01/1900	0								

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES QUE NO INTERVIENEN CON SU TRABAJO

CONDUCTA

VALORACION POR ODONTOLOGIA EN SU EPS
0
0

RESTRICCIONES

0

RECOMENDACIONES

PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA SANA, ACTIVIDAD FISICA, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

La presente certificación se expida con base en la Historia Clinica Ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo regulado (Resolución 2346 del 2007. Resolución 1918 del 2009)

Dr. Alfredo Olivares V.
L.S.O. 7314-17
R.M. 11636 Univalle

Firma y Cedula del Trabajador

Declaración del trabajador: Certifico que la información que he suministrado es verdad, puede ser confirmada por la empresa aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato; igualmente certifico que he comprendido el propósito, beneficios e interpretación de mi examen

ABC Ocupacional
Entorno Laboral Saludable
IPS

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
LIC.SALUD OCUPACIONAL: 1961 DE DIC.10 DE 2014
RES. HABILITACION Nº 07600109887-1
NIT: 900581682-1
CALLE 8 No. 38-79 TEL. 3813271 - 3145181303

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL:	POST-INCAPACIDAD		
FECHA DEL EXAMEN:	09/07/2019		
NOMBRE Y APELLIDOS:	ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS	C.C:	1059449389
EDAD:	24 AÑOS	SEXO:	MASCULINO
EMPRESA CONTRATANTE:	CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S	CARGO:	OFICIAL DE CONSTRUCCION
EMPRESA USUARIA:	CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S	PESO:	60 Kg
TALLA:	173 Cm	INDICE MASA CORPORAL:	20.05



PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA(P.V.E)

Auditivo		Visual		Osteomuscular		SI	Quimico		Respiratorio		Cardiovascular	
Psicosocial		Biologico		Radiaciones Ionizantes			Manejo de voz		Otro			

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

AL EXAMEN MEDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE REQUIEREN RECOMENDACIONES PARA EL REINTEGRO LABORAL

CONDUCTA

CONTROL MEDICO ARL Y EPS

RESTRICCIONES

NO LEVANTAMIENTO DE PESO MAYOR A 10 KG E IR REALIZANDO AUMENTO PROGRESIVO A MEDIDA QUE SE FORTALECEN MUSCULOS CON LA ACTIVIDAD CON PESAS, EVITAR EXPOSICION A VIBRACION, ACTIVIDADES DE IMPACTO, CAMBIOS DE POSTURAS CADA HORA DE PIE Y SENTADO, EVITAR POSTURAS FORZADAS PROLONGADAS DE PRIMER ARTEJO MANO DERECHA,ASCENSO Y DESCENSO DE ESCALERAS EN FORMA PAUSADA CON POCA FRECUENCIA, NO ADOPTAR POSTURA DE CUCLILLAS POR UN MES Y QUE FISIATRA DE ARL CORROBORE PROGRESO PARA DESARROLLAR SUS ACTIVIDADES EN FORMA NORMAL

RECOMENDACIONES

PAUSAS ACTIVAS CADA HORA, HIGIENE POSTURAL, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA SANA, ACTIVIDAD FISICA, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION, FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE EXTREMIDADES, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE EXTREMIDAD AFECTADA, CONTROL MEDICO ARL Y EPS PARA MANEJO DEL DOLOR Y POSIBLE NEURALGIA, CONTRO PSICOLOGIA EPS.

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo regulado (Resolucion 2346 del 2007, Resolucion 1918 del 2009).

Dr.ALFREDO OLIVARES
L.S.O.73184-17 R.M.11839 Univalle

Firma Del Medico Ocupacional

Firma del Trabajador

Declaración del trabajador: Certifico que la información que he suministrado es verdad, puede ser confirmada por la empresa aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato; igualmente certifico que he comprendido el propósito, beneficios e interpretación de mi examen medico y resultados para clínicos.

745de0226020d2381471a11febfceaabf3dc9ae0

ACCIDENTE ____ | ACCIDENTE GRAVE ____ | ACCIDENTE MORTAL ____ | ACCIDENTE LEVE ____ | INCIDENTE ____

FECHA EN QUE SE ENVÍA LA INVESTIGACIÓN A LA ARL: 12 / 14 / 2018 MM/DD/AA

FECHA EN QUE SE ENVÍA RECOMENDACIÓN A LA EMPRESA: __ / __ / __ MM/DD/AA

COORDINADOR DELEGADO: **Angie Vanessa Prado Narvaez** | CARGO: **Coordinador SST**

EPS A LA QUE ESTÁ AFILIADO	CÓDIGO EPS	ARL A LA QUE ESTÁ AFILIADO	CÓDIGO ARL
SOS EPS	0	SURA	40

AFP A LA QUE ESTÁ AFILIADO						CÓDIGO AFP O SEGURO SOCIAL
PORVENIR	SEGURO SOCIAL	SI ☐	NO ☐		CUÁL	3

I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

TIPO DE VINCULADOR LABORAL: (1) EMPLEADOR ☑ | (2) CONTRATANTE ☐ | (3) COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ☐

SEDE PRINCIPAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA	Construccion de edificaciones para uso residencial incluye solamente a empresas dedicadas a la construccion de casas, edificios, ferrocarriles,presas, calles,y/o leudotoa.	CÓDIGO	

NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO
Construcciones Gamboa s.a.s	NI ☑ CC ☐ CE ☐ N.U ☐ PA ☐	900795454

DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
Calle 42 # 67-52	3754147	

CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA
luis-emerito@hotmail.com	Valle	Cali	U ☑ R ☐

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR — CÓDIGO

SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DE LA SEDE PRINCIPAL? SI ☐ NO ☐ SÓLO EN CASO NEGATIVO DILIGENCIAR LAS SIGUIENTES CASILLAS SOBRE CENTRO DE TRABAJO:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO	Construccion de edificaciones para uso residencial incluye solamente a empresas dedicadas a la construccion de casas, edificios, ferrocarriles,presas, calles,y/o leudotoa.	CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO	5452103

DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
Calle 42 # 67-52		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA
valle del cauca	cali	U ☑ R ☐

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

TIPO DE VINCULACIÓN: (1) PLANTA ☐ | (2) MISIÓN ☐ | (3) COOPERADO ☐ | (4) ESTUDIANTE O APRENDIZ ☐ | (5) INDEPENDIENTE ☐ | CÓDIGO (5)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
solis	solis	alex	alfredo

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
CC ☑ CE ☐ N.U ☐ TI ☐ PA ☐	1059449389	6/02/1995	M ☑ F ☐

DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CL 17 norte # 4 - 25	3113822889	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA	CARGO
valle del cauca	Jamundi	U ☑ R ☐	Ayudante de obra

OCUPACIÓN HABITUAL	CÓDIGO OCUPACIÓN HABITUAL	TIEMPO DE OCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE
Obreros de la construccion		11

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL)	JORNADA DE TRABAJO HABITUAL
29/02/2018	$ 781.242	(1) DIURNA ☑ (2) NOCTURNA ☐ (3) MIXTO ☐ (4) TURNOS ☐

III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE

FECHA DEL ACCIDENTE	HORA DEL ACCIDENTE (0-23 HRS)	DÍA DE LA SEMANA EN EL QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE
29/11/2018	16:30:00 p. m.	LU ☐ MA ☐ MI ☐ JU x VI ☐ SA ☐ DO ☐

JORNADA EN QUE SUCEDE	ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL?		CÓDIGO
(1) NORMAL ☑ (2) EXTRA ☐	(1) SI ☑	(2) NO ☐ CUÁL? (Diligenciar sólo en caso negativo)	

OTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE	9	TIPO DE ACCIDENTE				
		(1) VIOLENCIA ☐	(2) TRÁNSITO ☐	(3) DEPORTIVO ☐	(4) RECREATIVO O CULTURAL ☐	(5) PROPIOS DEL TRABAJO ☑

CAUSÓ LA MUERTE AL TRABAJADOR?	DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE	FECHA DE LA MUERTE DD/MM/AA	MUNICIPIO DEL ACCIDENTE	ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE
(1) SI ☐ (2) NO ☑	valle del cauca	__/__/__	Jamundi	U ☐ R ☑

LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: (1) DENTRO DE LA EMPRESA ☑ | (2) FUERA DE LA EMPRESA ☐

INDIQUE CUAL SITIO (Indique donde ocurrió)

- ☐ (1) ALMACENES O DEPÓSITOS
- ☑ (2) ÁREAS DE PRODUCCIÓN
- ☐ (3) ÁREAS RECREATIVAS O PRODUCTIVAS
- ☐ (4) CORREDORES O PASILLOS
- ☐ (5) ESCALERAS
- ☐ (6) PARQUEADEROS O ÁREAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR
- ☐ (7) OFICINAS
- ☐ (8) OTRAS ÁREAS COMUNES
- ☐ (9) OTRO. (Especifique)

TIPO DE LESION (MARQUE CON UNA X CUÁL O CUÁLES)

- ☐ (10) FRACTURA
- ☐ (20) LUXACIÓN
- ☐ (25) TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO MUSCULAR, HERNIA O LACERACIÓN DE MÚSCULO O TENDÓN SIN HERIDA
- ☐ (30) CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO
- ☐ (40) AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN (Exclusión o pérdida del ojo)
- ☐ (41) HERIDA
- ☐ (50) TRAUMA SUPERFICIAL (Incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño)
- ☐ (55) GOLPE, CONTUSIÓN O APLASTAMIENTO
- ☑ (60) QUEMADURA
- ☐ (70) ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN AGUDA O ALERGIA
- ☐ (80) EFECTO DEL TIEMPO, DEL CLIMA U OTRO RELACIONADO CON EL AMBIENTE
- ☐ (81) ASFIXIA
- ☐ (82) EFECTO DE LA ELECTRICIDAD
- ☐ (83) EFECTO NOCIVO DE LA RADIACIÓN
- ☐ (90) LESIONES MÚLTIPLES
- ☐ (99) OTRO. (Especifique)

PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADO

- ☑ (1) CABEZA
- ☐ (1.12) OJO
- ☐ (2) CUELLO
- ☐ (3) TRONCO (Incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)

AGENTE DEL ACCIDENTE (CON QUE SE LESIONÓ EL TRABAJADOR)

- ☐ (1) MÁQUINAS Y/O EQUIPOS
- ☐ (2) MEDIOS DE TRANSPORTE
- ☐ (3) APARATOS

MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE

- ☐ (1) CAÍDA DE PERSONAS
- ☐ (2) CAÍDA DE OBJETOS
- ☐ (3) PISADAS, CHOQUES O GOLPES
- ☐ (4) ATRAPAMIENTOS
- ☐ (5) SOBREESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO

☐	(3.32) TÓRAX
☐	(3.33) ABDOMEN
☐	(4) MIEMBROS SUPERIORES
☑	(4.46) MANOS
☐	(5) MIEMBROS INFERIORES
☐	(5.56) PIES
☐	(6) UBICACIONES MÚLTIPLES
☐	(7) LESIONES GENERALES U OTRAS

☑	(3.36) HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS
☐	(4) MATERIALES O SUSTANCIAS
☐	(4.4) RADIACIONES
☐	(5) AMBIENTE DE TRABAJO (Incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
☐	(6) OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS
☐	(6.61) ANIMALES (Vivos o productos animales)
☐	(7) AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS

	MOVIMIENTO
☐	(6) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTREMA
☑	(7) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD
☐	(8) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS, RADIACIONES O SALPICADURAS
☐	(9) OTRO. (Especifique)

IV. DESCRIPCION DEL ACCIDENTE

DESCRIBA DETALLADAMENTE EL ACCIDENTE, QUÉ LO ORIGINO O CAUSÓ (Responda a las preguntas qué paso, cuándo, dónde, cómo y por qué)

El señor Alex Alfredo Solís Solís identificado con cedula Nro. 1.059.449.389 de Guapi Cauca ejerciendo el cargo de ayudante de obra, el cual lleva trabajando para la empresa aproximadamente mes y medio, bajo las instrucciones del líder contratista Ciro Siniestra. Ingresa a la obra Jilguero siendo las 7:30 am del día jueves 29 de noviembre de 2018.
Siendo las 8:30: am de ese mismo día Inicia su labor siguiendo la instrucción del líder, la cual era realizar la limpieza de las dovelas del segundo piso para hacer fundición de grautin, de las casas 69 manzana 6 y casa 75 manzana 7.
El trabajador luego de tener su respectiva liberación de permiso para tsa inicia la limpieza de las dovelas en la casa 69, . Él debe de perforar el ladrillo estructural en la primera hilada sobre la losa del segundo piso para hacer la ratonera (caja) según donde se va a realizar la fundición, luego debe coger una varilla 3/8 con una longitud aproximada de 2,50 metros, para raspar la rebaba interna de cemento que queda luego de hacer la pega de ladrillo, dicha actividad es terminada por el trabajador siendo las 11:30 am, una vez terminada la actividad se dirige hacia el casino de la obra para tomar su hora de almuerzo.
Siendo la 1:00 pm Alex Alfredo Solis por direccionamiento previo de su lider retoma su labor en otra casa sin acompañamiento de ningún trabajador, él debe dirigirse primero hacia el banco de acero ubicado en la entrada de la obra donde recolectara el acero que necesita para dar inicio con la misma labor (limpieza de dovelas) en la casa 75 de la manzana 7, al realizar el cambio del sitio de trabajo se omite informar a la supervisora de SST de la obra por lo cual ese frente de trabajo no contaba con liberación de permiso , de este modo siendo las 3:30 pm el señor Alex Alfredo Solís Solís, ingresa al baño de la alcoba principal en el piso 2 de la casa 75 (último lugar que le faltaba por realiza la limpieza de dovelas) y accede por una escalera metálica (2 mt Long) para realizar la limpieza, se encontraba parado en el penúltimo peldaño de la escalera y al percatarse del termino de la labor procede a levantar la varilla para sacarla por completo (2.50 de Log),sujetandola con ambas manos que portaban en el momento sus guantes de caucho,Siendo las 4:30:pm del dia Jueves 29 de Noviembre Solis manifiesta que sintió una fuerza que lo empujo y lo hace caer desde la escalera hasta la losa de donde estaba , realmente lo que sucedio fue un arco electrico dado por cercanía de la varilla , menor a 3 mt de distancia con la linea de media tension (6.200 voltios) lo que ocasiono la caida del trabajador desde aproximadamente 1.8mt (penultimo peldaño) de altura generando lesiones por quemaduras de grado 3 en sus manos,rodillas y golpe en la cabeza .

PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE

HUBO PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE? SI ☐ NO ☑ EN CASO AFIRMATIVO, DILIGENCIAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
CC ☐ CE ☐ N.U ☐ TI ☐ PA ☐

CARGO

No:

DECLARACIÓN

FIRMA:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
CC ☐ CE ☐ N.U ☐ TI ☐ PA ☐

CARGO

No:

DECLARACIÓN

FIRMA:

PERSONA RESPONSABLE DEL INFORME (Representante o Delegado)

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
CC ☐ CE ☐ N.U ☐ TI ☐ PA ☐

CARGO

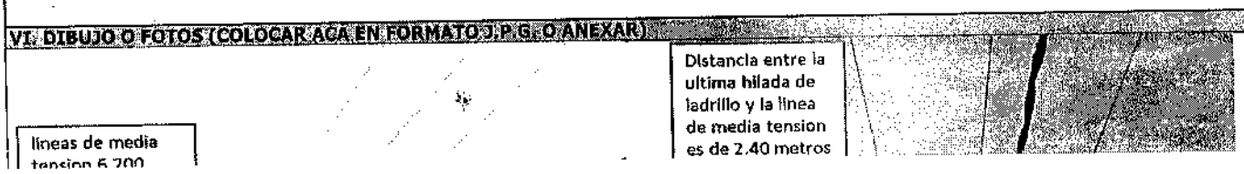
No.

FIRMA

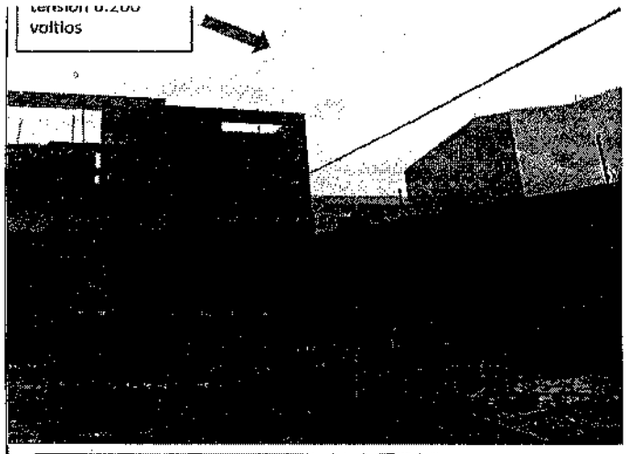
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME DEL ACCIDENTE

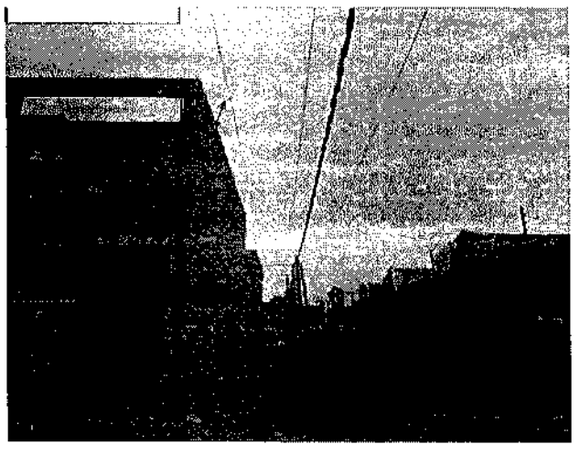
V. OBSERVACIONES DE LA EMPRESA (EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL, JEFE INMEDIATO Y COMITÉ PARITARIO

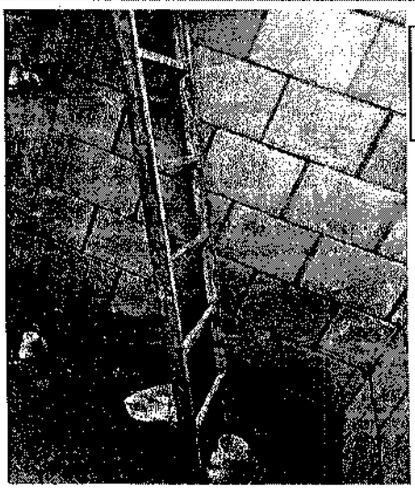
VI. DIBUJO O FOTOS (COLOCAR ACA EN FORMATO J P G O ANEXAR)



tension 6.200 voltios







Escalera metalica usada para realizar la actividad.



Varilla de 3/8 con una longitud de 2,40 mt, usada para hacer la limpieza de las dovelas.

VII. DISEÑO ESQUEMÁTICO DEL ARBOL DE CAUSAS (COLOQUE EL ARBOL DE CAUSAS EN ESTE SITIO O ANEXAR)

CAUSAS BASICAS

Factores Personales

Revisión de condiciones para la solicitud de permiso de trabajo por parte del trabajador

Revisión de trabajo en equipo para tareas de alto riesgo que involucren altura y demás catalogadas como tal

Factores del trabajo

No tener en cuenta la norma (Retie) al momento de construir

Revisión de estándar y/o procedimiento para realizar la actividad de limpieza de dovelas.

Revisión de la identificación de peligros en tareas de alto riesgo

CAUSAS INMEDIATAS

Actos sub estandar

El no solicitar el permiso de trabajo para la actividad por parte del trabajador y/o supervisor frente a la actividad de alto riesgo

Omitir el uso de epp (Barbuquejo)

Condiciones sub estandar

Linea de media tension que no cumple con las especificaciones requeridas (retie pág. 67 Punto 13.1 distancias mínimas de seguridad en zona de construcción) 3.8 mt de distancia

Ausencia de señalización de riesgo eléctrico

PERDIDA

Tipo de Lesion: quemadura 3° grado y golpes en la cabeza
Agente: arco electrico linea de media tension
Mecanismo:Contacto con electricidad por Arco eléctrico generado con varilla de 3/8 y linea de media tension.

VIII. RESUMEN DE CAUSAS Y CONCLUSIONES (Las causas encontradas en el arbol colocarlas en sus respectivos campos)

CAUSAS INMEDIATAS		CAUSAS BASICAS	
CONDICIÓN SUBESTANDAR	ACTOS SUBESTANDAR	FACTORES DE TRABAJO	FACTORES PERSONALES

Linea de media tensión que no cumple con las especificaciones requeridas (retie pág. 57. Punto 13.1 distancias mínimas de seguridad en zona de construcción) 3.8 mt de distancia.	Revisión de mecanismos de comunicación por parte de los trabajadores y supervisores frente a la realizacion de tareas de alto riesgo.	No tener en cuenta la norma (Retie) al momento de construir.	Revision de condiciones para solicitud de permisos de trabajo por parte del trabajador
Ausencia de señalización de riesgo electrico	Omitir el uso de epp (barbuquejo)	Revisión de estándar y/o procedimiento para realizar la actividad de limpieza de dovelas	Revisión de trabajo en equipo para tareas de alto riesgo que involucren alturas y demas catalogadas como tal
		Revisión de la identificación de peligros en tareas de alto riesgo.	

IX. MEDIDAS DE INTERVENCION NECESARIAS A IMPLEMENTAR BUSCANDO QUE EL EVENTO NO SE REPITA

CONTROLES A IMPLEMENTAR SEGÚN LISTA PRIORIZADA DE CAUSAS	TIPO DE CONTROL (Señalar con una X en donde aplica)			FECHA EJECUCION DD/MM/AA	FECHA VERIFICACION DD/MM/AA	EFECTIVIDAD DE LA MEDIDA		AREA O PERSONA RESPONSABLE DE VERIFICACION DE LA EMPRESA
	FUENTE	MEDIO	PERSONA					
Definir mecanismo de informacion por parte de la constructora a la entidad EPSA para gestionar el riesgo generado por la cercania de lines de media y alta tension en zona de construccion de la obra Jilguero.	X			POR DEFINIR POR PARTE DEL RESIDENTE DE OBRA (ANDRES FELIPE NUÑEZ)	31/01/2019			coordinadora sst
Suspender actividades en casas que esten cerca de las lineas de media tension, hasta que se mueva las llenas a la parte externa de la obra	X			Se suspenden el 30 noviembre 2018 - hasta que se reubiquen las llenas de media y alta tension	31/01/2019			supervisora sst
(Realizar reunión entre maestros, almacenistas, supervisores sst y trabajadores. para reforzar la importancia de la comunicación al momento de darle instrucciones a los colaborares. (definir un plan de comunicaciones para realizar tareas de alto riesgo en obra) Que comunico, a quien comunico,cunando y como lo comunico			X	22/12/2018	8/01/2019			coordinadora sst
Revisar y ajustar el estándar para la actividad de limpieza de dovelas para fundición de grautin y socializar el estándar		X		16/01/2019	31/01/2019			supervisora sst- ARL SURA- coordinadora SST
Capacitar al personal sobre la importancia del uso correcto de equipos para trabajo en alturas (barbuquejo)			X	5/12/2018	8/01/2019			supervisora sst
Actualizar el inventario de tareas y la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos	X			16/01/2019	31/01/2019			coordinadora sst
Socialización de lección aprendida			X	16/01/2019	31/01/2019			supervisora sst
Socialización del accidente			X	3/12/2018	8/01/2019			supervisora sst
Capacitación relacionada con el riesgo expresado: (eléctrico, arco con linea de media tensión).			X	16/01/2019	31/01/2019			coordinadora sst

X. PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACION

NOMBRE	CARGO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCION	FECHA DD/MM/AA	HORA __ /__	FIRMA DOC IDENTIF
Maribel Jimenez	supervirsora sst	valle del cauca	jamundi	obra jilguero	30/11/2019	8:00 a. m.	MARIBEL J. MENEZ
Ciro Sinisterra	lider	valle del cauca	jamundi	obra jilguero	30/11/2019	8:00 a. m.	Ciro Sinisterra
Angie Vanessa Prado	Coordinadora SST	valle del cauca	jamundi	obra jilguero	30/11/2019	8:00 a. m.	Angie Vanessa Prado

REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 10.388.059

PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL	LICENCIA NO	EXPEDIDA POR	FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
Angie Vanessa prado Narvaez	63958	secretario salud del quindio	Angie Vanessa Prado N.

LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL PRESENTE FORMATO ES DE PROPIEDAD EXCLUSIVA DE LA EMPRESA. LA ARL-SURA NO SE HACE

SUMMAR

Comprobante de Pago

Fecha: 19/11/19
Hora: 08:39:07

Empresa CONTRATISTAS **Cliente** CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S. **Con. Cial** 8
Sucursal CALI **C. Costo** CIUDAD COUNTRY JILGUERO **Cod. Cliente**
Empleado SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO **Cédula** 1059449389 **Cuenta Nº** 234708498 BANCO AV VILLAS
Periodo 23/10/2018 **al** 05/11/2018 **Fecha de pago** / / **Ciudad Trabajo** 76001 **Cargo** AYUDANTE GENERAL
Salario actual $ 781.242,00 **EPS** S.O.S SERVICIO OCCI. DE SALUD **A.F.P** COLFONDOS

Cod.	Descripcion Concepto	Unidad	Valor Devengo	Valor Deducción
1	HORAS ORDINARIAS DIURNAS	64,00	$ 208.331,00	$ 0,00
2	AUXILIO DE TRANSPORTE LEY	64,00	$ 23.523,00	$ 0,00
43	CASINO (RESTAURANTE)	0,00	$ 0,00	$ 58.500,00
48	DESCUENTOS AUTORIZADOS POR EL TRABAJADOR	0,00	$ 0,00	$ 30.000,00
37	SALUD	0,00	$ 0,00	$ 8.333,00
38	FONDO PENSION	0,00	$ 0,00	$ 8.333,00

Neto a Pagar
$ 126.688,00

Total Devengo $ 231.854,00
Total Deducción $ 105.166,00

Comprobante de Pago

Fecha: 19/11/19
Hora: 08:40:34

Empresa CONTRATISTAS **Cliente** CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S. **Con. Cial** 8
Sucursal CALI **C. Costo** CIUDAD COUNTRY JILGUERO **Cod. Cliente**
Empleado SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO **Cédula** 1059449389 **Cuenta N°** 234706498 BANCO AV VILLAS
Periodo 06/11/2018 **al** 19/11/2018 **Fecha de pago** / / **Ciudad Trabajo** 76001 **Cargo** AYUDANTE GENERAL
Salario actual $ 781.242,00 **EPS** S.O.S SERVICIO OCCI. DE SALUD **A.F.P** COLFONDOS

Cod.	Descripcion Concepto	Unidad	Valor Devengo	Valor Deducción
1	HORAS ORDINARIAS DIURNAS	112,00	$ 364.560,00	$ 0,00
2	AUXILIO DE TRANSPORTE LEY	112,00	$ 41.185,00	$ 0,00
43	CASINO (RESTAURANTE)	0,00	$ 0,00	$ 95.500,00
48	DESCUENTOS AUTORIZADOS POR EL TRABAJADOR	0,00	$ 0,00	$ 60.000,00
37	SALUD	0,00	$ 0,00	$ 14.583,00
36	FONDO PENSION	0,00	$ 0,00	$ 14.583,00

Neto a Pagar
$ 221.079,00

Total Devengo $ 405.745,00
Total Deducción $ 184.666,00

SUMMAR

Comprobante de Pago

Fecha: 19/11/19
Hora: 08:41:25

Empresa CONTRATISTAS
Sucursal CALI
Empleado SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO

Cliente CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S.
C. Costo CIUDAD COUNTRY JILGUERO
Cédula 1059449389 **Cuenta Nº** 234708498 BANCO AV VILLAS

Con. Cial 8
Cod. Cliente

Periodo 20/11/2018 **al** 03/12/2018 **Fecha de pago** / / **Ciudad Trabajo** 76001 **Cargo** AYUDANTE GENERAL
Salario actual $ 781.242,00 **EPS** S.O.S SERVICIO OCCI. DE SALUD **A.F.P** COLFONDOS

Cod.	Descripcion Concepto	Unidad	Valor Devengo	Valor Deducción
1	HORAS ORDINARIAS DIURNAS	8,00	$ 26.041,00	$ 0,00
2	AUXILIO DE TRANSPORTE LEY	8,00	$ 2.940,00	$ 0,00
37	SALUD	0,00	$ 0,00	$ 1.042,00
38	FONDO PENSION	0,00	$ 0,00	$ 1.042,00

Neto a Pagar
$ 26.897,00

Total Devengo $ 28.981,00
Total Deducción $ 2.084,00

Comprobante de Pago

Fecha: 19/11/19
Hora: 08:42:13

Empresa CONTRATISTAS **Cliente** CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S. **Con. Cial** 8
Sucursal CALI **C. Costo** CIUDAD COUNTRY JILGUERO **Cod. Cliente**
Empleado SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO **Cédula** 1059449389 **Cuenta N°** 234708498 BANCO AV VILLAS
Periodo 04/12/2018 **al** 17/12/2018 **Fecha de pago** / / **Ciudad Trabajo** 76001 **Cargo** AYUDANTE GENERAL
Salario actual $ 781.242,00 **EPS** S.O.S SERVICIO OCCI. DE SALUD **A.F.P** COLFONDOS

Cod.	Descripcion Concepto	Unidad	Valor Devengo	Valor Deducción
1	HORAS ORDINARIAS DIURNAS	112,00	$ 364.560,00	$ 0,00
2	AUXILIO DE TRANSPORTE LEY	112,00	$ 41.185,00	$ 0,00
37	SALUD	0,00	$ 0,00	$ 14.583,00
38	FONDO PENSION	0,00	$ 0,00	$ 14.583,00

Neto a Pagar **Total Devengo** **Total Deducción**
$ 376.579,00 $ 405.745,00 $ 29.166,00

SUMMAR

Comprobante de Pago

Fecha: 15/11/19
Hora: 17:37:24

Empresa CONTRATISTAS
Cliente CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S.
Con. Cial 8
Sucursal CALI
C. Costo CIUDAD COUNTRY JILGUERO
Cod. Cliente
Empleado SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO
Cédula 1059449389
Cuenta Nº 234708498
BANCO AV VILLAS
Periodo 05/01/2019 **al** 18/01/2019
Fecha de pago / /
Ciudad Trabajo 76001
Cargo AYUDANTE GENERAL
Salario actual $ 828.116,00
EPS S.O.S SERVICIO OCCI. DE SALUD
A.F.P COLFONDOS

Cod.	Descripcion Concepto	Unidad	Valor Devengo	Valor Deducción
1	HORAS ORDINARIAS DIURNAS	112,00	$ 386.454,00	$ 0,00
2	AUXILIO DE TRANSPORTE LEY	112,00	$ 45.282,00	$ 0,00
27	INCAPACIDAD	0,00	$ 448.949,00	$ 0,00
37	SALUD	0,00	$ 0,00	$ 33.416,00
38	FONDO PENSION	0,00	$ 0,00	$ 33.416,00

Neto a Pagar
$ 813.853,00

Total Devengo
$ 880.685,00

Total Deducción
$ 66.832,00

SUMMAR

Comprobante de Pago

Fecha: 19/11/19
Hora: 08:44:58

Empresa CONTRATISTAS
Sucursal CALI
Empleado SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO

Cliente CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S.
C. Costo CIUDAD COUNTRY JILGUERO
Cédula 1059449389

Con. Cial 8
Cod. Cliente
Cuenta N° 234708498 BANCO AV VILLAS

Periodo 19/01/2019 **al** 01/02/2019 **Fecha de pago** / / **Ciudad Trabajo** 76001 **Cargo** AYUDANTE GENERAL
Salario actual $ 828.116,00 **EPS** S.O.S SERVICIO OCCI. DE SALUD **A.F.P** COLFONDOS

Cod.	Descripcion Concepto	Unidad	Valor Devengo	Valor Deducción
27	INCAPACIDAD	96,00	$ 331.248,00	$ 0,00
37	SALUD	0,00	$ 0,00	$ 13.250,00
36	FONDO PENSION	0,00	$ 0,00	$ 13.250,00

Neto a Pagar	Total Devengo	Total Deducción
$ 304.748,00	$ 331.248,00	$ 26.500,00

SUMMAR

Comprobante de Pago

Fecha: 15/11/19
Hora: 17:38:58

Empresa CONTRATISTAS
Cliente CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S.
Con. Cial 8
Sucursal CALI
C. Costo CIUDAD COUNTRY JILGUERO
Cod. Cliente
Empleado SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO
Cédula 1059449389
Cuenta N° 234708498 BANCO AV VILLAS
Periodo 02/02/2019 **al** 15/02/2019
Fecha de pago / /
Ciudad Trabajo 76001
Cargo AYUDANTE GENERAL
Salario actual $ 828.116,00
EPS S.O.S SERVICIO OCCI. DE SALUD
A.F.P COLFONDOS

Cod.	Descripcion Concepto	Unidad	Valor Devengo	Valor Deducción
27	INCAPACIDAD	120,00	$ 414.060,00	$ 0,00
37	SALUD	0,00	$ 0,00	$ 16.562,00
38	FONDO PENSION	0,00	$ 0,00	$ 16.562,00

Neto a Pagar	Total Devengo	Total Deducción
$ 380.936,00	$ 414.060,00	$ 33.124,00

SUMMAR

Comprobante de Pago

Fecha: 15/11/19
Hora: 17:39:35

Empresa CONTRATISTAS
Sucursal CALI
Empleado SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO

Cliente CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S.
C. Costo CIUDAD COUNTRY JILGUERO
Cédula 1059449389 **Cuenta N°** 234708498 BANCO AV VILLAS

Con. Cial 8
Cod. Cliente

Periodo 16/02/2019 **al** 01/03/2019 **Fecha de pago** / / **Ciudad Trabajo** 76001 **Cargo** AYUDANTE GENERAL
Salario actual $ 828.116,00 **EPS** S.O.S SERVICIO OCCI. DE SALUD **A.F.P** COLFONDOS

Cod.	Descripcion Concepto	Unidad	Valor Devengo	Valor Deducción
19	HORA EXTRA DIURNA	0,00	$ 414.060,00	$ 0,00
37	SALUD	0,00	$ 0,00	$ 16.562,00
38	FONDO PENSION	0,00	$ 0,00	$ 16.562,00

Neto a Pagar
$ 380.936,00

Total Devengo $ 414.060,00
Total Deducción $ 33.124,00

SUMMAR

Comprobante de Pago

Fecha: 15/11/19
Hora: 17:40:08

Empresa CONTRATISTAS **Cliente** CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S. **Con. Clal** 8
Sucursal CALI **C. Costo** CIUDAD COUNTRY JILGUERO **Cod. Cliente**
Empleado SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO **Cédula** 1059449389 **Cuenta N°** 234708498 BANCO AV VILLAS
Periodo 02/03/2019 **al** 15/03/2019 **Fecha de pago** / / **Ciudad Trabajo** 76001 **Cargo** AYUDANTE GENERAL
Salario actual $ 828.116,00 **EPS** S.O.S SERVICIO OCCI. DE SALUD **A.F.P** COLFONDOS

Cod.	Descripcion Concepto	Unidad	Valor Devengo	Valor Deducción
27	INCAPACIDAD	112,00	$ 386.454,00	$ 0,00
37	SALUD	0,00	$ 0,00	$ 15.458,00
38	FONDO PENSION	0,00	$ 0,00	$ 15.458,00

Neto a Pagar
$ 355.538,00

Total Devengo $ 386.454,00

Total Deducción $ 30.916,00

SUMMAR

Comprobante de Pago

Fecha: 15/11/19
Hora: 17:46:07

Empresa CONTRATISTAS
Sucursal CALI
Empleado SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO

Cliente CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S.
C. Costo CIUDAD COUNTRY JILGUERO
Cédula 1059449389 **Cuenta Nº** 234708498 BANCO AV VILLAS

Con. Cial 8
Cod. Cliente

Periodo 16/03/2019 **al** 26/03/2019 **Fecha de pago** / / **Ciudad Trabajo** 76001 **Cargo** AYUDANTE GENERAL
Salario actual $ 828.116,00 **EPS** S.O.S SERVICIO OCCI. DE SALUD **A.F.P** COLFONDOS

Cod.	Descripcion Concepto	Unidad	Valor Devengo	Valor Deducción
27	INCAPACIDAD	112,00	$ 386.454,00	$ 0,00
37	SALUD	0,00	$ 0,00	$ 15.458,00
38	FONDO PENSION	0,00	$ 0,00	$ 15.458,00

Neto a Pagar
$ 355.538,00

Total Devengo $ 386.454,00
Total Deducción $ 30.916,00

SUMMAP

Comprobante de Pago

Fecha: 15/11/19
Hora: 17:55:18

Empresa CONTRATISTAS
Sucursal CALI
Empleado SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO

Cliente CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S.
C. Costo CIUDAD COUNTRY JILGUERO
Cédula 1059449389 **Cuenta N°** 234708498 BANCO AV VILLAS

Con. Clal 8
Cod. Cliente

Periodo 30/03/2019 **al** 12/04/2019 **Fecha de pago** / / **Ciudad Trabajo** 76001 **Cargo** AYUDANTE GENERAL
Salario actual $ 828.116,00 **EPS** S.O.S SERVICIO OCCI. DE SALUD **A.F.P** COLFONDOS

Cod.	Descripcion Concepto	Unidad	Valor Devengo	Valor Deducción
27	INCAPACIDAD	80,00	$ 276.040,00	$ 0,00
48	DESCUENTOS AUTORIZADOS POR EL TRABAJADOR	0,00	$ 0,00	$ 8.833,00
37	SALUD	0,00	$ 0,00	$ 11.042,00
38	FONDO PENSION	0,00	$ 0,00	$ 11.042,00

Neto a Pagar
$ 245.123,00

Total Devengo $ 276.040,00
Total Deducción $ 30.917,00

SUMMAR

Comprobante de Pago

Fecha: 15/11/19
Hora: 17:55:53

Empresa CONTRATISTAS **Cliente** CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S. **Con. Cial** 8
Sucursal CALI **C. Costo** CIUDAD COUNTRY JILGUERO **Cod. Cliente**
Empleado SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO **Cédula** 1059449389 **Cuenta N°** 234708498 BANCO AV VILLAS
Periodo 13/04/2019 **al** 26/04/2019 **Fecha de pago** / / **Ciudad Trabajo** 76001 **Cargo** AYUDANTE GENERAL
Salario actual $ 828.116,00 **EPS** S.O.S SERVICIO OCCI. DE SALUD **A.F.P** COLFONDOS

Cod.	Descripcion Concepto	Unidad	Valor Devengo	Valor Deducción
27	INCAPACIDAD	96,00	$ 331.246,00	$ 0,00
48	DESCUENTOS AUTORIZADOS POR EL TRABAJADOR	0,00	$ 0,00	$ 4.416,00
37	SALUD	0,00	$ 0,00	$ 13.250,00
38	FONDO PENSION	0,00	$ 0,00	$ 13.250,00

Neto a Pagar
$ 300.330,00

Total Devengo $ 331.246,00
Total Deducción $ 30.916,00

SUMMAR

Comprobante de Pago

Fecha: 15/11/19
Hora: 17:56:32

Empresa CONTRATISTAS **Cliente** CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S. **Con. Clal** 8
Sucursal CALI **C. Costo** CIUDAD COUNTRY JILGUERO **Cod. Cliente**
Empleado SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO **Cédula** 1059449389 **Cuenta N°** 234708498 BANCO AV VILLAS
Periodo 27/04/2019 **al** 10/05/2019 **Fecha de pago** / / **Ciudad Trabajo** 76001 **Cargo** AYUDANTE GENERAL
Salario actual $ 828.116,00 **EPS** S.O.S SERVICIO OCCI. DE SALUD **A.F.P** COLFONDOS

Cod.	Descripcion Concepto	Unidad	Valor Devengo	Valor Deducción
27	INCAPACIDAD	120,00	$ 414.058,00	$ 0,00
37	SALUD	0,00	$ 0,00	$ 16.562,00
38	FONDO PENSION	0,00	$ 0,00	$ 16.562,00

Neto a Pagar	Total Devengo	Total Deducción
$ 380.934,00	$ 414.058,00	$ 33.124,00

SUMMAR

Comprobante de Pago

Fecha: 15/11/19
Hora: 17:57:38

Empresa CONTRATISTAS **Cliente** CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S. **Con. Clal** 8
Sucursal CALI **C. Costo** CIUDAD COUNTRY JILGUERO **Cod. Cliente**
Empleado SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO **Cédula** 1059449389 **Cuenta N°** 234708498 BANCO AV VILLAS
Periodo 11/05/2019 **al** 24/05/2019 **Fecha de pago** / / **Ciudad Trabajo** 76001 **Cargo** AYUDANTE GENERAL
Salario actual $ 828.116,00 **EPS** S.O.S SERVICIO OCCI. DE SALUD **A.F.P** COLFONDOS

Cod.	Descripcion Concepto	Unidad	Valor Devengo	Valor Deducción
27	INCAPACIDAD	80,00	$ 276.039,00	$ 0,00
48	DESCUENTOS AUTORIZADOS POR EL TRABAJADOR	0,00	$ 0,00	$ 8.833,00
37	SALUD	0,00	$ 0,00	$ 11.042,00
38	FONDO PENSION	0,00	$ 0,00	$ 11.042,00

Neto a Pagar
$ 245.122,00

Total Devengo $ 276.039,00

Total Deducción $ 30.917,00

SUMMAR

Comprobante de Pago

Fecha: 15/11/19
Hora: 17:58:13

Empresa CONTRATISTAS
Sucursal PALMIRA
Empleado SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO

Cliente CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S.
C. Costo BRISAS DE LA ITALIA
Cédula 1059449389

Con. Cial 8
Cod. Cliente
Cuenta Nº 234708498 BANCO AV VILLAS

Periodo 25/05/2019 **al** 07/06/2019
Salario actual $ 828.116,00

Fecha de pago / /
EPS S.O.S SERVICIO OCCI. DE SALUD

Ciudad Trabajo 76001
Cargo AYUDANTE GENERAL
A.F.P COLFONDOS

Cod.	Descripcion Concepto	Unidad	Valor Devengo	Valor Deducción
27	INCAPACIDAD	112,00	$ 386.454,00	$ 0,00
37	SALUD	0,00	$ 0,00	$ 15.458,00
38	FONDO PENSION	0,00	$ 0,00	$ 15.458,00

Neto a Pagar
$ 355.538,00

Total Devengo
$ 386.454,00

Total Deducción
$ 30.916,00

Banco AV Villas Grupo AVAL

WWW.AVVILLAS.COM.CO

Carga de Archivos

Estimado (a): EMERITO GAMBOA HINESTROZA

A continuación el detalle de: Resumen Registros Enviados - Ver Registros

Nombre Archivo	Tipo Archivo	No. Total de Registros	
PRIMA JILGUERO	Pago Servicios de Nómina	90	

Pagos

Número Producto Origen	Fecha Transmisión	Valor Transferir	Número Producto Destino	Nombre Beneficiario	NIT beneficiario	Estado
0000000213000631	2018/12/19	$103,250.00	0000000234708498	SOLIS SOLIS ALEX	01059449389	Exitoso

Banco AV Villas Grupo AVAL

WWW.AVVILLAS.COM.CO

Archivos Cargados

Estimado (a): EMERITO GAMBOA HINESTROZA

A continuación el detalle de: Resumen Registros Enviados - Ver Registros

Nombre Archivo	Tipo Archivo	No. Total de Registros	Valor Registros
INTERESES CESAN	Pago Servicios de Nómina	13	

Pagos

Número Producto Origen	Fecha Transmisión	Valor Transferir	Número Producto Destino	Nombre Beneficiario	NIT beneficiario	Estado
0000000213000631	2019/01/31	$6,666.00	0000000234708498	SOLIS SOLIS ALEX	01059449389	Exitoso

Banco AV Villas Grupo AVAL

WWW.AVVILLAS.COM.CO

Archivos Cargados

Estimado (a): TANIA T TORRES

A continuación el detalle de: Resumen Registros Enviados - Ver Registros

Nombre Archivo	Tipo Archivo	No. Total de Registros	
PRIMA INCAPACIT	Pago Servicios de Nómina	5	

Pagos

Número Producto Origen	Fecha Transmisión	Valor Transferir	Número Producto Destino	Nombre Beneficiario	NIT beneficiario	Estado
0000000213000631	2019/06/22	$414,058.00	0000000234708498	SOLIS SOLIS ALEX ALFREDO	01059449389	Exitoso

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS identificado(a) con CC 1059449389 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S. NI 900795454

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	ima	vac	avp	vct	irl	vip			
8498997848	520246866	E	2019-11-13	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-11	2											X							$55,208	4%	$2,300
8498997848	520246866	E	2019-11-13	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-11	20									X	X								$552,078	0%	$0
8498997848	520246866	E	2019-11-13	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-11	8									X									$220,831	4%	$8,900
8498997848	520246866	E	2019-11-13	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-10	2											X							$55,208	16%	$8,900
8498997848	520246866	E	2019-11-13	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-10	20									X	X								$552,078	16%	$88,400
8498997848	520246866	E	2019-11-13	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-10	8									X									$220,831	16%	$35,400
8498997848	520246866	E	2019-11-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-10	2											X							$55,208	0%	$0
8498997848	520246866	E	2019-11-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-10	20									X	X								$552,078	0%	$0
8498997848	520246866	E	2019-11-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-10	8									X									$220,831	6.96%	$15,400
8498997848	520246866	E	2019-11-13	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-10	2											X							$55,208	0%	$0
8498997848	520246866	E	2019-11-13	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-10	20									X	X								$552,077	0%	$0
8498997848	520246866	E	2019-11-13	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-10	8									X									$220,831	4%	$8,900
8497815062	505802246	E	2019-10-09	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-10	26									X									$717,701	4%	$28,800
8497815062	505802246	E	2019-10-09	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-10	4									X		X							$110,416	4%	$4,500
8497815062	505802246	E	2019-10-09	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-09	26									X									$717,701	16%	$114,900
8497815062	505802246	E	2019-10-09	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-09	4									X		X							$110,416	16%	$17,700
8497815062	505802246	E	2019-10-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-09	26									X									$717,701	6.96%	$50,000
8497815062	505802246	E	2019-10-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-09	4									X		X							$110,416	0%	$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S. NI 900795454

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
8497815062	505802246	E	2019-10-09	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-09	26									X										$717,701	4%	$28,800
8497815062	505802246	E	2019-10-09	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-09	4									X		X								$110,415	4%	$4,500
8496714093	493060592	E	2019-09-10	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-09	18									X										$496,870	4%	$19,900
8496714093	493060592	E	2019-09-10	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-09	12									X	X									$331,247	0%	$0
8496714093	493060592	E	2019-09-10	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-08	18									X										$496,870	16%	$79,500
8496714093	493060592	E	2019-09-10	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-08	12									X	X									$331,247	16%	$53,000
8496714093	493060592	E	2019-09-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-08	18									X										$496,870	6.96%	$34,600
8496714093	493060592	E	2019-09-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-08	12									X	X									$331,247	0%	$0
8496714093	493060592	E	2019-09-10	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-08	18									X										$496,870	4%	$19,900
8496714093	493060592	E	2019-09-10	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-08	12									X	X									$331,246	0%	$0
8495575256	481775186	E	2019-08-13	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-08	30									X										$828,116	4%	$33,200
8495575256	481775186	E	2019-08-13	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-07	30									X										$828,116	16%	$132,500
8495575256	481775186	E	2019-08-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-07	30									X										$828,116	6.96%	$57,700
8495575256	481775186	E	2019-08-13	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-07	30									X										$828,116	4%	$33,200
8494392886	468220958	E	2019-07-10	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-07	30																X			$828,116	4%	$33,200
8494392886	468220958	E	2019-07-10	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-06	30																X			$828,116	16%	$132,500
8494392886	468220958	E	2019-07-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-06	30																X			$828,116	0%	$0
8494392886	468220958	E	2019-07-10	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-06	30																X			$828,116	0%	$0
8493373238	457823273	E	2019-06-14	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-06	30																X			$828,116	4%	$33,200
8493373238	457823273	E	2019-06-14	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-05	30																X			$828,116	16%	$132,500
8493373238	457823273	E	2019-06-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-05	30																X			$828,116	0%	$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S. NI 900795454

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
8493373238	457823273	E	2019-06-14	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-05	30																X		$828,116	0%	$0
8492346328	446083617	E	2019-05-14	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-05	30																X		$828,116	4%	$33,200
8492346328	446083617	E	2019-05-14	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-04	30																X		$828,116	16%	$132,500
8492346328	446083617	E	2019-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-04	30																X		$828,116	0%	$0
8492346328	446083617	E	2019-05-14	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-04	30																X		$496,870	0%	$0
8491050876	434516822	E	2019-04-10	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-04	30																X		$828,116	4%	$33,200
8491050876	434516822	E	2019-04-10	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-03	30																X		$828,116	16%	$132,500
8491050876	434516822	E	2019-04-10	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-03	30																X		$828,116	0%	$0
8491050876	434516822	E	2019-04-10	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-03	30																X		$828,116	0%	$0
8489880478	423894972	E	2019-03-13	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-03	30																X		$828,116	4%	$33,200
8489880478	423894972	E	2019-03-13	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-02	30																X		$828,116	16%	$132,500
8489880478	423894972	E	2019-03-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-02	30																X		$828,116	0%	$0
8489880478	423894972	E	2019-03-13	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-02	30																X		$828,116	0%	$0
8488589088	413892159	E	2019-02-13	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-02	30																X		$828,116	4%	$33,200
8488589088	413892159	E	2019-02-13	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-01	30																X		$828,116	16%	$132,500
8488589088	413892159	E	2019-02-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-01	30																X		$828,116	0%	$0
8488589088	413892159	E	2019-02-13	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-01	30																X		$828,116	0%	$0
8487796409	404237655	E	2019-01-15	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-01	30									X									$781,242	4%	$31,300
8487796409	404237655	E	2019-01-15	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-12	30									X									$781,242	16%	$125,000
8487796409	404237655	E	2019-01-15	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-12	30									X									$781,242	6.96%	$54,400
8487796409	404237655	E	2019-01-15	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-12	30									X									$781,242	4%	$31,300

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S. NI 900795454

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip			
8486791832	394619403	E	2018-12-12	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-12	30									X										$781,242	4%	$31,300
8486791832	394619403	E	2018-12-12	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-11	30									X										$781,242	16%	$125,000
8486791832	394619403	E	2018-12-12	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-11	30									X										$781,242	6.96%	$54,400
8486791832	394619403	E	2018-12-12	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-11	30									X										$781,242	4%	$31,300
8486028899	385819398	E	2018-11-15	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-11	2	X								X										$52,083	4%	$2,100
8486028899	385819398	E	2018-11-15	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-10	2	X								X										$52,083	16%	$8,400
8486028899	385819398	E	2018-11-15	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-10	2	X								X										$52,083	6.96%	$3,700
8486028899	385819398	E	2018-11-15	CCF	CCF57	COMFANDI	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-10	2	X								X										$52,083	4%	$2,100

Este certificado se expide el día 2019-11-26 a las 16:11.

CONSTRUCCIONES AMEBOA S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	Código: SG-Fo-01
	ASISTENCIA INDUCCIÓN / RE INDUCCIÓN, VISITANTES, PROVEEDORES Y SUB CONTRATISTAS	Fecha: 29/05/2018
		Versión No. 2

TEMA:	CONTENIDO:
LUGAR:	
FECHA:	
HORA:	
CAPACITACION REALIZADA POR:	
CARGO:	
INDUCCIÓN: ___ TALLER: ___ REINDUCCIÓN: ___ REUNION: ___ CAPACITACIÓN: ___	

Firmo en constancia de que he recibido instrucciones sobre los requisitos establecidos en el sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y por lo tanto me responsabilizo de aplicarlos diariamente durante el desarrollo de las actividades asignadas.

No	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	FIRMAS
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Este registro se debe llevar siempre que se realice una actividad de INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN AL PERSONAL, por parte de Asesores externos, jefes, supervisores, contratistas o encargados, sin importar la tematica a tratar.

FIRMA DEL CAPACITADOR	DURACION:

aportes en línea

Certificado de Pago de Cesantías

Se certifica que CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S. identificado(a) con NI 900795454 realizó el pago de Cesantías correspondiente a ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS identificado(a) con CC 1059449389

Clave Planilla	Clave Pago	Periodo	Fecha Pago	Codigo	Administradora	Valor Pagado
840223133353	840223133353	2018	2019-02-20	02	PROTECCION	$62,192

Este certificado constituye soporte del pago efectuado por el Aportante al Fondo de Cesantías. La acreditación del dinero en su cuenta dependerá de los tiempos de gestión de cada Fondo.

Este certificado se expide el día 2019-11-26 a las 16:11.

PAGADO

CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S	SISTEMAS DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SG-Fo-09
		VERSION: 01
	FORMATO INVESTIGACION DE INCIDENTES Y ACCIDENTES LABORALES	FECHA: Febrero 2018

ACCIDENTE _____ | ACCIDENTE GRAVE _____ | ACCIDENTE MORTAL _____ | ACCIDENTE LEVE _____ | INCIDENTE _____

FECHA EN QUE SE ENVÍA LA INVESTIGACIÓN A LA ARL:

FECHA EN QUE SE ENVÍA RECOMENDACIÓN A LA EMPRESA: ____ / ____ / ____ MM/DD/AA

COORDINADOR DELEGADO: **Flavio Orlando Mendez Rojas** | CARGO: **Coordinador sst**

EPS A LA QUE ESTÁ AFILIADO:	CÓDIGO EPS	ARL A LA QUE ESTÁ AFILIADO SURA	CÓDIGO ARL
SOS	0	SURA	40

AFP A LA QUE ESTÁ AFILIADO COLPENSIONES			CÓDIGO AFP O SEGURO SOCIAL
PORVENIR	SEGURO SOCIAL SI ☐ NO ☐	CUÁL	3

I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA

TIPO DE VINCULADOR LABORAL: (1) EMPLEADOR ☑ (2) CONTRATANTE ☐ (3) COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ☐

SEDE PRINCIPAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA	Construccion de edificaciones para uso residencial,calles,presas,oleuductos	CÓDIGO	5452103

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO
CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S	NI ☑ CC ☐ CE ☐ N.U ☐ PA ☐	0795454

DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CALLE 42 No. 67-52	3754147	

CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		ZONA
luis-emerito@hotmail.com	VALLE DEL CAUCA	VALLE		CALI	U ☑ R ☐

CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR

SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DE LA SEDE PRINCIPAL?	SI ☐ NO ☑	SÓLO EN CASO NEGATIVO DILIGENCIAR LAS SIGUIENTES CASILLAS SOBRE CENTRO DE TRABAJO:	CÓDIGO

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO	Construccion de edificaciones para uso residencial,calles,presas,oleuduc	CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO DE TRABAJO	5452103

DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CALLE 42 No. 67-52		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA
VALLE DEL CAUCA	CALI	U ☑ R ☐

II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

TIPO DE VINCULACIÓN: (1) PLANTA ☑ (2) MISIÓN ☐ (3) COOPERADO ☐ (4) ESTUDIANTE O APRENDIZ ☐ (5) INDEPENDIENTE ☐ CÓDIGO (5)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
SOLIS	SOLIS	ALEX	ALFREDO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
CC ☑ CE ☐ N.U ☐ TI ☐ PA ☐	1.059.449.389	0 9	M ☑ F ☐

DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CALLE 17NORTE No. 4-25		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA	CARGO
VALLE DEL CAUCA	CALI	U ☑ R ☐	AYUDANTE DE CONSTRUCCION

OCUPACIÓN HABITUAL	CÓDIGO OCUPACIÓN HABITUAL	TIEMPO DE OCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE
CORTADOR EN MAQUINA SIERRA VERTICAL Ayudante de construcion	9313	

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL)	JORNADA DE TRABAJO HABITUAL
29/2/8	$ 781.242	(1) DIURNA ☑ (2) NOCTURNA ☐ (3) MIXTO ☐ (4) TURNOS ☐

III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE

FECHA DEL ACCIDENTE	HORA DEL ACCIDENTE (0-23 HRS)	DÍA DE LA SEMANA EN EL QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE
21/1/1	16:30PM	LU MA MI JU X VI SA DO

JORNADA EN QUE SUCEDE	ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL?			
(1) NORMAL ☑ (2) EXTRA ☐	(1) SI ☐	(2) NO ☑	CUÁL? (Diligenciar sólo en caso negativo)	Acuerdo necesidad se asigna tarea

TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE	TIPO DE ACCIDENTE					CÓDIGO
8 0	(1) VIOLENCIA ☐	(2) TRÁNSITO ☐	(3) DEPORTIVO ☐	(4) RECREATIVO O CULTURAL ☐	(5) PROPIOS DEL TRABAJO ☐	

CAUSÓ LA MUERTE AL TRABAJADOR?	DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE	FECHA DE LA MUERTE DD/MM/AA	MUNICIPIO DEL ACCIDENTE	ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE
(1) SI ☐ (2) NO ☑		__/__/__	YUMBO	U ☐ R ☐

LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: (1) DENTRO DE LA EMPRESA ☐ (2) FUERA DE LA EMPRESA ☐

INDIQUE CUAL SITIO (Indique donde ocurrió)

- ☐ (1) ALMACENES O DEPÓSITOS
- ☑ (2) ÁREAS DE PRODUCCIÓN
- ☐ (3) ÁREAS RECREATIVAS O PRODUCTIVAS
- ☐ (4) CORREDORES O PASILLOS
- ☐ (5) ESCALERAS
- ☐ (6) PARQUEADEROS O ÁREAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR
- ☐ (7) OFICINAS
- ☐ (8) OTRAS ÁREAS COMUNES
- ☐ (9) OTRO. (Especifique)

TIPO DE LESIÓN (MARQUE CON UNA X CUÁL O CUÁLES)

- ☐ (10) FRACTURA
- ☐ (20) LUXACIÓN
- ☐ (25) TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO MUSCULAR, HERNIA O LACERACIÓN DE MÚSCULO O TENDÓN SIN HERIDA
- ☐ (30) CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO
- ☐ (40) AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN (Exclusión o pérdida del ojo)
- ☑ (41) HERIDA
- ☐ (50) TRAUMA SUPERFICIAL (Incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño)
- ☐ (55) GOLPE, CONTUSIÓN O APLASTAMIENTO
- ☑ (60) QUEMADURA
- ☐ (70) ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN AGUDA O ALERGIA
- ☐ (80) EFECTO DEL TIEMPO, DEL CLIMA U OTRO RELACIONADO CON EL AMBIENTE
- ☐ (81) ASFIXIA
- ☐ (82) EFECTO DE LA ELECTRICIDAD
- ☐ (83) EFECTO NOCIVO DE LA RADIACIÓN
- ☐ (90) LESIONES MÚLTIPLES
- ☐ (99) OTRO. (Especifique)

PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADO:

- ☑ (1) CABEZA
- ☐ (1.12) OJO
- ☐ (2) CUELLO
- ☐ (3) TRONCO (Incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)
- ☐ (3.32) TÓRAX
- ☐ (3.33) ABDOMEN
- ☐ (4) MIEMBROS SUPERIORES
- ☑ (4.46) MANOS
- ☐ (5) MIEMBROS INFERIORES

AGENTE DEL ACCIDENTE: (CON QUÉ SE LESIONÓ EL TRABAJADOR)

- ☐ (1) MÁQUINAS Y/O EQUIPOS
- ☐ (2) MEDIOS DE TRANSPORTE
- ☐ (3) APARATOS
- ☑ (3.36) HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS
- ☐ (4) MATERIALES O SUSTANCIAS
- ☐ (4.4) RADIACIONES
- ☐ (5) AMBIENTE DE TRABAJO (Incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)

MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE

- ☐ (1) CAÍDA DE PERSONAS
- ☐ (2) CAÍDA DE OBJETOS
- ☐ (3) PISADAS, CHOQUES O GOLPES
- ☐ (4) ATRAPAMIENTOS
- ☐ (5) SOBREESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO
- ☐ (6) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTREMA
- ☑ (7) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD
- ☐ (8) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS

☐ (5.56) PIES	☐ (6) OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS	☐ NOCIVAS, RADIACIONES O SALPICADURAS
☐ (6) UBICACIONES MÚLTIPLES	☐ (6.61) ANIMALES (Vivos o productos animales)	☐ (9) OTRO. (Especifique)
☐ (7) LESIONES GENERALES U OTRAS	☐ (7) AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS	

IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

DESCRIBA DETALLADAMENTE EL ACCIDENTE. QUÉ LO ORIGINO O CAUSÓ (Responda a las preguntas qué paso, cuándo, dónde, cómo y por qué)

el señor alex alfredo solis ese dia se encontraba asignado a la actividad de limpieza de dovelas para realizar fundicion de grautin, eran aproximandamente eran las 16.00pm en la casa 75 manzana 7 piso dos para continuar con la misma actividad montado sobre una banca de madera de 50cm,al subir sobre la banca de madera para perforar con la varilla la dovela y despejarla para realizar fundicion de grauti, manifiesta el colaborador que sintio una fuerza que lo empuja y lo hace caer al nivel de la plancha del segundo piso,aparententeme con la barilla toca el arco electrico,se presume que el colaborador no utilizo la banca de madera como lo venia haciendo des de por la mañana en la misma actividad si no que utilizo una escalera melalica obiando el procedimiento que se venia haciendo sobre la banca de madera ya que la altura total era 130cm

PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE

HUBO PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE? SI ☐ NO ☑ EN CASO AFIRMATIVO, DILIGENCIAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	CC ☐ CE ☐ N.U ☐ TI ☐ PA ☐
CARGO: Ayudante de Constratista	No:
DECLARACIÓN	FIRMA:
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	CC ☐ CE ☐ N.U ☐ TI ☐ PA ☐
CARGO	No:
DECLARACIÓN	FIRMA:

PERSONA RESPONSABLE DEL INFORME (Representante o Delegado)

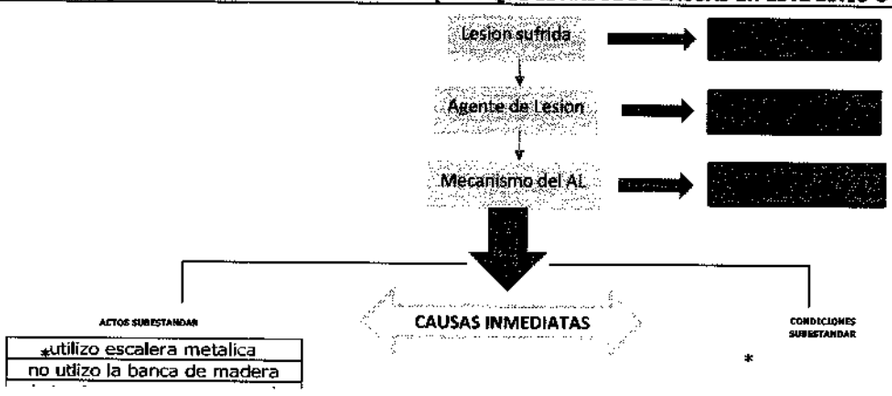
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
flavio mendez rojas	CC ☑ CE ☐ N.U ☐ TI ☐ PA ☐
CARGO: coordinador sst	No. 73578732
FIRMA: flavio mendez rojas	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME DEL ACCIDENTE

V. OBSERVACIONES DE LA EMPRESA (EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL, JEFE INMEDIATO Y COMITÉ PARITARIO

acuerdo el analisis que se le realizo al paso de acuerdo a las actividades que venia realizando nuestro colaborador este al final del dia cambio la forma como venia ejecutando la tarea que era hacerlo sobre una banca de madera ya que la medida total eran 130cm y como sobre ese segundo piso habian dejado una escalera melalica a este le parecio mas facil hacerlo montado sobre esta escalera por la premura de terminar la actividad.

VI. DIBUJO O FOTOS (COLOCAR ACÁ EN FORMATO J.P.G. O ANEXAR)

VII. DISEÑO ESQUEMÁTICO DEL ÁRBOL DE CAUSAS (COLOQUE EL ARBOL DE CAUSAS EN ESTE SITIO O ANEXAR)



obvio el paso a paso que venia

realizando des de la mañana

FACTORES PERSONALES

falta de experiencia

premura para finalizar la actividad

CAUSAS BASICAS

FACTORES DEL TRABAJO

revizar la zona de trabajo

la utilizacion de elementos no adecuados

adecuados para la actividad

CAUSA PRINICIPAL

[redacted]

VIII. RESUMEN DE CAUSAS Y CONCLUSIONES (Las causas encontradas en el arbol colocarlas en sus respectivos campos)

CAUSAS INMEDIATAS		CAUSAS BASICAS	
CONDICION SUBESTANDAR	ACTOS SUBESTANDAR	FACTORES DE TRABAJO	FACTORES PERSONALES
	utilizo escalera metalica	revizar la zona de trabajo	premura para finalizar la actividad
	no utlizo la banca de madera	la utilizacion de elementos no	
	obvio el paso a paso que venia	adecuados para la actividad	
	realizando des de la mañana		

IX. MEDIDAS DE INTERVENCION NECESARIAS A IMPLEMENTAR BUSCANDO QUE EL EVENTO NO SE REPITA

CONTROLES A IMPLEMENTAR SEGÚN LISTA PRIORIZADA DE CAUSAS	TIPO DE CONTROL (Señalar con una X en donde aplica)			FECHA EJECUCION DD/MM/AA	FECHA VERIFICACION DD/MM/AA	EFECTIVIDAD DE LA MEDIDA	AREA O PERSONA RESPONSABLE DE VERIFICACION DE LA EMPRESA
	FUENTE	MEDIO	PERSONA				
definir mecanismos de informacion hacia la constructora y la empresa epsa por el riesgo generado de las lineas de media tension	X			por definir por la constructora e ingeniero	31/01/2019	si	coordinador sst
reentrenar al personal de colaboradores del uso correcto de equipos, herramienras y ascesorios			X	22/12/2018		si	coordinador sst
socializacion de accidente			x	3/12/2018	8/01/2019	si	supervisor sst
socializacion leccion aprendida			X	16/01/2019	31/01/2019	si	supervisora sst

X. PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

NOMBRE	CARGO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCION	FECHA DD/MM/AA	HORA __/__	FIRMA DOC IDENTIF
MARIBEL JIMENEZ	SUPERVISORA SST	valle del cauca	Yumbo	Obra jilguero	30/11/2019	08.00a,	
CIRO SINISTERRA	LIDER	valle del cauca	Yumbo	Obra jilguero	30/11/2019	08.00a,	
ANGIE VANESSA PRADO	Coordinador sst	valle del cauca	Yumbo	Obra jilguero	30/11/2019	08.00a,	

REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
EMERITO GAMBOA HINESTROZA	

PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL	LICENCIA NO	EXPEDIDA POR	FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
FLAVIO ORLANDO MENDEZ ROJAS	52	SSB	

LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL PRESENTE FORMATO ES DE PROPIEDAD EXCLUSIVA DE LA EMPRESA. LA ARL-SURA NO SE HACE RESPONSABLE POR LOS DATOS QUE ALLÍ APARECEN.

FECHA DE ENVÍO DE LA INVESTIGACIÓN Y SUS RECOMENDACIONES A LA DIRECCION TERRITORIAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECIÓN SOCIAL

(ESPACIO PARA SER DILEGENCIADO POR LA ARL) _MM___ / DD___ / AA___

CERTIFICADO
TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

N. seguimiento: **9454.HMP.RDGR**

En cumplimiento de la Resolución 1409 de 2012

HACE CONSTAR QUE

ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS

Identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° **1059449339**

Curso y aprobo la acción de formación

CERTIFICACIÓN EN NIVEL RE ENTRENAMIENTO EN AVANZADO

Con una duración de **20** Horas

En testimonio de lo anterios, se firma en Cali a los **5** dias del mes de **ABRIL** de **2018**.

RUBEN DARIO OLIVEIRA ROJAS
Entrenador Certificado por el SENA

AL RECIBIR EL PRESENTE [illegible]

Res. SENA # 004302 del 13.12.2013
Licencia S.O. # 0055-17-03-2011 SSPM

CONSTRUCCIONES AMIRA S.A.S

PERMISO PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS
(Resolucion 1409 de 2012)

CODIGO: SG-Fo-10
VERSION: 02
FECHA: ABRIL 2019

Para efectos de la aplicación del presente permiso se entenderá su obligatorio en todo trabajo en el que exista riesgo de caída a 1,50 metros o más sobre un nivel inferior

FECHA Y HORA: 2019 | 1 | 15 | Hora Inicio: 7:30 | Hora Finalización: | ALTURA EN LA QUE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD: 5 M

OBRA: Viguo
EMPLEADO DIRECTO:
EMPLEADO INDIRECTO:
CONTRATISTA MANO DE OBRA:

UBICACIÓN DONDE SE REALIZARA EL TRABAJO: PLANTA 3D. CRA 43 #13, 31
LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD: Bodega
TIPO DE TRABAJO: Viga Cinta.

ALTURA PROMEDIO DEL TRABAJADOR: 1,70
CM O MTS DE CAIDA:
OBSTACULOS EN LA CAIDA: 5
TOTAL ESPACIO DE CAIDA: 3

TIPO DE ARNES:
TIPO DE ESLINGA:
TIPO DE LINEA DE VIDA:
TIPO DE ANCLAJE:

IDENTIFICACION Y PROCEDIMIENTO DE TRABAJO

AUTORIZACION TRABAJADORES

Con nuestra firma confirmamos conocer el trabajo a realizar, los peligros que involucran y las precauciones requeridas para realizarlo. Declaramos no estar consumiendo medicamentos que nos inhabiliten para realizar el trabajo asignado y estar medicamente apto

NOMBRES Y APELLIDOS	No. CEDULA	FIRMA	TIPO DE PUNTO DE ANCLAJE	LIBRAS	UBICACIÓN
Alex Acevedo S	1037[illegible]22				
Junior Marco	94531061	Marco			
Bastidas Cortes	1144146[illegible]				
Cmo Siniestro	1036628[illegible]				

APTITUD TRABAJADOR AUTORIZADO		CONDICIONES GENERALES DEL PERMISO		
ción vigente a la seguridad social	✓	El terreno es estable y se encuentra nivelado, para el uso de escaleras y andamios Tubulares?	✓	Palustre, cotal, plomada
ificación de aptitud medica es menor a un año	✓	Zonas de trabajo esta señalizado y demarcado.	✓	Buen estado
ridad de competencia laboral o constancia de capacitación para ajuste de cables en trabajo en alturas	✓	El personal que realizara el trabajo tiene experiencia en la actividad.	✓	

ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
ido cuerpo completo en buen estado.			
a eslinga: _____ MGT O Chi de eslinga: _____			
nectores como frenos, mosquetones, descendedores se encuentran en buen			
s y líneas de vida (horizontal y/o vertical). Verificar anclaje, estado y			
ción.			
ción de puntos de anclaje por cada trabajador (>5000 PSI)			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
n con los puntos necesarios para el casco usado?	✓		
r seguridad según la actividad y didactica si existe pretenda de riesgo	✓		
ad (limpieza, rayos UV, Deshumedecimiento)	✓		
trabajo adecuada, en buen estado?	✓		
de seguridad según la actividad?	✓		
seguridad según la actividad, si evidencia presencia de riesgo electrico los	✓		
n ser dielectrico?			
protección auditiva de acuerdo a la actividad?	✓		
nan los peligros y riesgos de la actividad? Cancelacion de actividad por	✓		
de Riesgo?			
n los rutas de evacuación, los brigadistas y punto de encuentro?	✓		

IDENTIFICACION DE MEDIDAS DE PREVENCION DE QUIMICOS	SI	NO	N/A
os elementos de protección personal (Guantes plasticos, protector ro, Gafas de protección)			
ucto químico se encuentra en un recipiente seguro y sin exposición de			
ucto se encuentra en un lugar seguro, marcado con el nombre, rotulado y			
identificaciones necesarias?			

IDENTIFICACION DE MEDIDAS DE PREVENCION EN CALIENTE	SI	NO	N/A
os elementos de protección personal (Guantes de carnaza, protector ara, Gafas de protección, Caretá, elementos en carnaza)			
ando se ejecute el trabajo se evidencia un extintor para apagar un incendio?			
sitio demarcado, se evidencia barreras de protección en la generación de			

ANDAMIOS TUBULARES

	SI	NO	N/A
El andamio se encuentra amarrado a una estructura firme para evitar su caída?			
Todos los cuerpos tienen tijeras completas?			
Los tablones mínimos o uno para el desplazamiento del trabajador son mínimo 3?			
Tablones madera amarilla estan amarrados al andamio, nunchados y en buen estado?			
Se cuenta con barandas de seguridad? Los trabajadores no pueden estar anclados a estas barandas y solo servira como medida de restriccion.			

ESCALERAS

	SI	NO	N/A
La escalera cuenta con pasamanos o barandas en buen estado?	✓		
Las escaleras estan ancladas en el terreno o suelo y amarradas en su parte superior?	✓		
¿Las escaleras están alineadas superior y/o inferiormente?	✓		
¿La Escalera cuenta con inclinación de apoyo adecuada? (Entre 70° y 75°)	✓		
¿Se mantienen peldaños en buen estado?	✓		
Tipo de Escalera? _____	✓		
Las escaleras se encuentra enumeradas, marcadas para ser identificadas?		✓	
Las escaleras se encuentran libres de sustancias deslizantes, material que genere especies resbalosas?		✓	

ANDAMIOS COLGANTES

	SI	NO	N/A
¿Se instalan lejos de tendidos eléctricos? (3 m para lineas de tensión de hasta 5 KV)			
¿Línea de vida con punto de anclaje independiente de la plataforma?			
¿Lubricación de guaya, adecuada, evitando la sequedad?			
¿Libres de torcimiento y/o desgaste y/o corrosion?			
¿Rodapiés o medio para evitar caida de objetos?			
¿Buen estado en anclaje (anclaje, amarre y pernos)?			
¿Estado de la plataforma? ¿Madera Amarilla? Aceptable.			
¿Ausencia de abuso mecánico o sobre carga?			

	SI	NO	N/A
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			

	SI	NO	N/A
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			

AUTORIZACIONES

RESPONSABLE	COORDINADOR DE TEA
NOMBRE:	Yamileth Jimenez A
FIRMA:	
C.C.:	37448644

RESPONSABLE - MAESTRO	
NOMBRE:	
FIRMA:	
C.C.:	

COORDINADOR SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	
NOMBRE:	
FIRMA:	
C.C.:	

NOTA: EL NO CUMPLIMIENTO DE ALGUNO DE LOS ITEMS DE ESTE PERMISO, SE DEBE CANCELAR O REEVALUAR LAS ACTIVIDADES NUEVAMENTE

SI = CUMPLE ✓ | NO = CUMPLE X

Scanned with CamScanner

CONSTRUCCIONES AMROA S.A.S

PERMISO PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS
(Resolucion 1409 de 2012)

CODIGO: SG-Fo-20
VERSION: 03
FECHA: ABRIL 2018

Para efectos de la aplicación del presente permiso se entenderá su obligatoria en todo trabajo en el que exista riesgo de caída a 1,50 metros o mas sobre un nivel inferior

FECHA: 2/04/19 | Hora Inicio: 9:13 | Hora finalización: 1:32 | ALTURA EN LA QUE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD: 5mt

OBRA: Edificio Centro
UBICACIÓN DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: Cra 5 con Calle 7
LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD: Cubierta
TIPO DE TRABAJO: Viga Canal

ALTURA PROMEDIO DEL TRABAJADOR	1.70	TIPO DE ARNES:	
CM O MTS DE ESLINGA		TIPO DE ESLINGA:	
PROBABLES OBSTACULOS EN LA CAIDA		TIPO DE LINEA DE VIDA:	
TOTAL ESPACIO DE CAIDA	5	TIPO DE ANCLAJE:	

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con nuestra firma confirmamos conocer el trabajo a realizar, los peligros que involucran y las precauciones requeridas para realizarlo. Declaramos no estar consumiendo medicamentos que nos inhabiliten para realizar el trabajo asignado y estar medicamente apto

NOMBRES Y APELLIDOS	No. C.C.	FIRMA	TIPO DE PUNTO DE ANCLAJE	PUNTO LIBRE (SI / NO)	UBICACIÓN (Nivel)
Gustavo Soldado	1144714964				
Jhon Alexander Suarez Sanchez	1072a938207				
Nicolas Rodriguez Roto	1028624666				

APTITUD TRABAJADOR AUTORIZADO	
n vigente a la seguridad social	✓
ción de aptitud medica es menor a un año	✓
de competencia laboral o constancia de capacitación para ades en trabajo en alturas	✓

CONDICIONES GENERALES DEL PERMISO	
El terreno es estable y se encuentra nivelado, para el uso de escaleras y andamios Tubulares?	
El area de trabajo esta señalizada y demarcada.	
El personal que realizara el trabajo tiene experiencia en la actividad.	

Valde. metro plomada

Buen estado

ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
...rpo completo en buen estado.			✓
...: MST O CM de eslinga:			
...mas (arnes, mosquetones, descendedores se encuentran en buen			
...as de vida (horizontal y/o vertical). Verificar anclaje, estado y			
...de puntos de anclaje por cada trabajador (>5000 PSI)			✓

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
...son los puntos necesarios para el casco usado?	✓		
...guridad según la actividad y diseñados si existe presencia de riesgo	✓		
...ridad (lunetas, rayos UV, Deslumbramientos)	✓		
...bajo adecuado, en buen estado?	✓		
...guridad según la actividad?	✓		
...idad según la actividad, si evidencia presencia de riesgo electrico los ...n ser dielectricos?	✓		
...protección auditiva de acuerdo a la actividad?	✓		
...son los peligros y riesgos de la actividad? Cancelacion de actividad por ...da?	✓		
...las rutas de evacuacion, los botiquines y punto de encuentro?	✓		

IDENTIFICACION DE MEDIDAS DE PREVENCION DE QUIMICOS	SI	NO	N/A
...mentos de protección personal (Guantes plasticos, protector ...ja de proteccion)			✓
...do se encuentra en un recipiente seguro y sin exposicion de			
...se encuentra en un lugar seguro, marcado con el nombre, rotulado y ...ificaciones necesarias?			

IDENTIFICACION DE MEDIDAS DE PREVENCION EN CALIENTE	SI	NO	N/A
...mentos de protección personal (Guantes de carnaza, protector ..., Gafas de proteccion, Careta, elementos en carnaza)			✓
...se ejecuta el trabajo se evidencia un extintor para apagar un incendio?			✓
...demarcado, se evidencia barreras de protección en la generación de			

ANDAMIOS TUBULARES	SI	NO	N/A
El andamio se encuentra amarrado a una estructura firme para evitar su caída?			✓
Todos los cuerpos tienen pisos completos?			
Los tablones mínimos a usar para el desplazamiento del trabajador son mínimo 2?			
Tablones madera amarillo estan amarrados al andamio, zunchados y en buen estado?			
Se cuenta con barandas de seguridad? Los trabajadores no pueden estar anclados a estas barandas y solo servirán como medida de contención.			✓

ESCALERAS	SI	NO	N/A
La escalera cuenta con pasamanos o barandas en buen estado?	✓		
Las escaleras estan anclados en el terreno o suelo y amarradas en su parte superior?	✓		
¿Las escaleras están afianzadas superior y/o inferiormente?	✓		
¿La Escalera cuenta con inclinación de apoyo adecuada? (Entre 70° y 75°)	✓		
¿Se mantienen peldaños en buen estado?	✓		
Tipo de Escalera? _____			
Las escaleras se encuentra enumeradas, marcadas para ser identificadas?		✓	
Las escaleras se encuentran libres de cualquier desechos, material que genere especies resbalosas?		✓	

ANDAMIOS COLGANTES	SI	NO	N/A
¿Se instalan fajas de tendidas eléctricos? (3 m para lineas de tensión de hasta 5 KV)			✓
¿Linea de vida con punto de anclaje independiente de la plataforma?			
¿Lubricación de guaya, adecuada, evitando la sequedad?			
¿Libres de torcimiento y/o desgaste y/o corrosion?			
¿Rodapiés o malla para evitar caida de objetos?			
¿Buen estado en anclaje (anclaje, amarre y pernos)?			
¿Estado de la plataforma? ¿Madera Amarillo? Aceptable.			
¿Ausencia de abuso mecánico o sobre carga?			

	SI	NO	N/A
...ción satisfactoriamente?			
...bajo se presento Orden y aval?			
...ersonal de la terminación del trabajo?			
...los elementos de seguridad fueron retirados?			
...ada, madera o otros objetos utilizados fueron retirados?			

	SI	NO	N/A
...que realiza la actividad no se encuentra certificado TSA?			
...que realiza la actividad no cuenta con (examenes medicos)?			
...atenga la vida de los trabajadores?			
...exposición de Energías peligrosas?			
...se desplaza y no restringe el paso de otras personas?			
...durante de la actividad hace caso omiso a las recomendaciones?			

NOTA: EL NO CUMPLIMIENTO DE ALGUNO DE LOS ITEMS DE ESTE PERMISO, SE DEBE CANCELAR O REEVALUAR LAS ACTIVIDADES INMEDIATAMENTE

APROBACIONES

RESPONSABLE - COORDINADOR DE HSA
NOMBRE: Gabriel Jimenez M
FIRMA:
C.C.: 3144686444

RESPONSABLE - MAESTRO
NOMBRE:
FIRMA:
C.C.:

COORDINADOR DE HSA EN SITIO
NOMBRE: Gabriel Jimenez M
FIRMA:
C.C.: 3144686444

SI - CUMPLE ✓ | NO - CUMPLE X

Scanned with CamScanner

CONSTRUCCIONES EL AMERICANO

PERMISO PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS
(Resolución 1409 de 2012)

CODIGO: SG-Fo-20
VERSION: 02
FECHA: ABRIL 2018

Para efectos de la aplicación del presente permiso se entenderá su obligatorio en todo trabajo en el que exista riesgo de caída a 1,50 metros o mas sobre un nivel inferior

OBRA: 25 de Noviembre | Hora Inicio: 7:30 | Hora Finalización: | ALTURA EN LA QUE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD

SOLICITANTE Y CARGO	UBICACIÓN EXACTA DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: Manzana 3N. Casa 4 Fundación	ALTURA PROMEDIO DEL TRABAJADOR	1.50
PERMISO EMITIDO	LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD:	CM O MTS DE ESLINGA	0.90
CONTRATISTA MANO DE OBRA	TIPO DE TRABAJO: Vigas Cuts.	PERDIDAS OBSTACULOS EN LA CAIDA	2.30
		TOTAL ESPACIO DE CAIDA	2.30

TIPO DE ARNES:
TIPO DE ESLINGA:
TIPO DE LINEA DE VIDA:
TIPO DE ANCLAJE:

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA A REALIZAR:

Con nuestra firma confirmamos conocer el trabajo a realizar, los peligros que involucran y las precauciones requeridas para realizarlo. Declaramos no estar consumiendo medicamentos que nos inhabiliten para realizar el trabajo asignado y estar medicamente apto

TRABAJADORES AUTORIZADOS

NOMBRES Y APELLIDOS	CC	FIRMA	TIPO DE PUNTO DE ANCLAJE	HORAS	UBICACIÓN
1 Pro Vecinos de Manzana 2					
2 Juan Nelco	94532106				
3 Cito Similar	1038626				
4					
5					
6					

APTITUD TRABAJADOR AUTORIZADO	
Afiliación vigente a la seguridad social	✓
Certificación de aptitud medica es menor a un año	✓
Certificación de competencia laboral o constancia de capacitación para alturas en trabajo en alturas	✓

CONDICIONES GENERALES DEL PERMISO	
El terreno es estable y se encuentra nivelado, para el uso de escaleras y andamios Tubulares?	✓
El area de trabajo esta señalizada y demarcada.	✓
El personal que realizara el trabajo tiene experiencia en la actividad.	✓

Plastery Cabot Bueno Cabot

ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

	SI	NO	N/A
Arnés de cuerpo completo en buen estado.			✓
Tipo de eslinga: _____ MGT O CM de eslinga: _____			
Elementos como llaves, mosquetones, descendedores se encuentran en buen estado?			
Eslinty Shock de vida (Parker tal vida vertical) Verificar anclaje, estado y utilidad.			
Ubicación de puntos de anclaje (+5000 PSI)			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

	SI	NO	N/A
Suministro los puntos necesarios para el cargo usado?	✓		
Casco de seguridad segun la actividad y dirección el sitio presencia de riesgo caidas)	✓		
Gafas de seguridad (protectas, tapon UV, Desfumbramientos)	✓		
Tipo de trabajo adecuado, en buen estado?	✓		
Botas de seguridad segun la actividad?	✓		
Los elementos segun la actividad, si evidencia presencia de riesgo electrico los guantes deben ser dieléctricos?	✓		
Ropa de proteccion reactiva de acuerdo a la actividad?	✓		
Reconocieron los peligros y riesgos de la actividad? Concentracion de actividad por consumo de Droga?	✓		
Entendieron las rutas de evacuacion, los brigadistas y punto de encuentro?	✓		

IDENTIFICACION DE MEDIDAS DE PREVENCION DE QUIMICOS

	SI	NO	N/A
Utilizan elementos de proteccion personal (Guantes plasticos, protector facial, Gafas de proteccion)			✓
Los productos se encuentran en un recipiente seguro y sin exposicion de sol?			
Los productos se encuentran en un lugar seguro, marcado con el nombre, rotulados y con las identificaciones necesarias?			

IDENTIFICACION DE MEDIDAS DE PREVENCION EN CALIENTE

	SI	NO	N/A
Utilizan elementos de proteccion personal (Guantes de carnaza, proteccion auditiva, Gafas de proteccion, Careta, elementos en carnaza)			✓
Durante el desarrollo del trabajo se evidencia un extintor para apagar un incendio?			
Durante el desarrollo, se entienden barreras de protección en la generación de calor?			

ANDAMIOS TUBULARES

	SI	NO	N/A
El andamio se encuentra amarrado a una estructura firme para evitar su caida?			
Todas las crucetas tienen pines completos?			
Las tablonas minimo: ¿cual para el desplazamiento del trabajador son minimo 3?			
Tablonas madera amarilla estan amarradas al andamio, zunchadas y en buen estado?			
Se cuenta con barandas de seguridad? Los trabajadores no pueden estar apoyados a estas barandas y solo tendrán como medida de restricción.			

ESCALERAS

	SI	NO	N/A
Las escaleras cuenta con pasamanos o barandas en buen estado?		✓	
Las escaleras estan ancladas en el terreno o nivel y amarradas en su parte superior?		✓	
¿Las escaleras están ofrecidas superior y/o inferiormente?		✓	
¿La Escalera cuenta con inclinación de apoyo adecuada? (Entre 70° y 75°)		✓	
¿Se encuentran peldaños en buen estado?		✓	
Tipo de Escaleras? _____			
Las escaleras se encuentra enumeradas, marcadas para ser identificadas?			✓
Las escaleras se encuentran libres de sustancias deslizantes, material que genere aspereza resbalosos?			

ANDAMIOS COLGANTES

	SI	NO	N/A
¿Se instalan lejos de tendidos eléctricos? (3 m para lineas de tensión de hasta 5 Kv)			
¿Línea de vida con punto de anclaje independiente de la plataforma?			
¿Lubricación de guaya, adecuada, evitando la sequedad?			
¿Libres de torcimiento y/o desgaste y/o corrosion?			
¿Rodapiés o medio para evitar caida de objetos?			
¿Buen estado en anclaje (anclaje, amarre y perros)?			
¿Estado de la plataforma? ¿Madera Amarilla? Aceptable			
¿Ausencia de abuso mecánico o sobre carga?			

	SI	NO	N/A
El lugar cuenta con señalización?			
Se cuenta con botiquín y camilla?			
Se cuenta con personal de la construcción del trabajo?			
Instalaciones sanitarias de seguridad fueron evitadas?			
Escombros, cascajos u otros objetos arrojados fueron retirados?			

	SI	NO	N/A
El personal que realiza la actividad se encuentra afiliado a EPS?			
El personal que realiza la actividad se encuentra con las vacunas medicas?			
Hace uso de gafas de los trabajadores?			
Utilizan protectores de oido (si aplica)?			
Se encuentran distribuidos y con restringe el paso de otras personas?			
Durante el desarrollo de la actividad hace cambio o los requerimientos?			

NOTA: SI NO CUMPLIMIENTO DE ALGUNO DE LOS ITEMS DE ESTE PERMISO, SE DEBE CANCELAR O REEVALUAR LAS ACTIVIDADES NUEVAMENTE

APROBACIONES

RESPONSABLE - COORDINADOR DE SST	
NOMBRE:	
FIRMA:	
C.C.:	3144806

RESPONSABLE - MAESTRO	
NOMBRE:	
FIRMA:	
C.C.:	1130633077

COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
NOMBRE:	
FIRMA:	
C.C.:	

SI - CUMPLE	✓	NO - CUMPLE	X

Scanned with CamScanner

PERMISO PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS

(Resolución 1409 de 2012)

CODIGO: SG-Fo-27

VERSION: 07

FECHA: ABRIL 2018

Para efectos de la aplicación del presente permiso se entenderá su obligatorio en todo trabajo en el que exista riesgo de caída a 1,50 metros o más sobre un nivel inferior

FECHA:		Hora Inicio:		Hora Finalización:	ALTURA EN LA QUE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD

ALTURA PROMEDIO DE TRABAJADOR		TIPO DE ARNES:	
ALTURA DE CAIDA		TIPO DE ESLINGA:	
PROFUNDIDAD DE ESTRUCTURAS EN LA CAIDA		TIPO DE LINEA DE VIDA:	
TOTAL ESPACIO DE CAIDA		TIPO DE ANCLAJE:	

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO PARA LA TAREA

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Antes de realizar trabajos en alturas, los trabajadores deben cumplir con los requisitos establecidos para realizarlo. Además no estar consumiendo medicamentos que los inhabiliten para realizar el trabajo o alcohol y estar físicamente aptos

APELLIDOS Y NOMBRES	No. CC	FIRMA	TIPO DE PUNTO DE ANCLAJE	LIBRAJE	UBICACIÓN

CONDICIONES GENERALES DEL PERMISO

ÁREA DE TRABAJO AUTORIZADO		
¿Tiene vigilancia epidemiológica?	El terreno es estable y no encuentra alterado, para el uso de escaleras y andamios Tubulares?	
¿Tiene menos de un año?	El área de trabajo esta señalizada y demarcada.	
¿Tiene constancia de capacitación para trabajo en alturas?	El personal que realizara el trabajo tiene experiencia en la actividad.	

OBSERVACIONES ESTADO	OBSERVACIONES GENERALES

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

	SI	NO	N/A
¿Arnés de cuerpo entero?			
¿Tiene doble vida?			
¿Tiene absorbedor de energía?			
¿Los mosquetones, deslizadores se encuentran en buen estado?			
¿Se verifica antes de cada uso? Verificar ensilla, estado y funcionamiento			
¿Se encuentra por debajo de 5000 PSI?			

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

	SI	NO	N/A
¿Casco con barbuquejo para el uso de este?			
¿Gafas de seguridad para la actividad de riesgo?			
¿Guantes de cuero?			
¿Botas con punta de acero?			
¿Botas con suela dieléctrica?			
¿Ropa de trabajo adecuada y en buen estado?			
¿Protección auditiva?			
¿Se cuenta con protección respiratoria para el riesgo identificado en la actividad?			
¿Se cuenta con protección facial para el riesgo identificado en la actividad? Cancelación de actividad por salpicadura			
¿Se cuenta con protección auditiva?			

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE QUÍMICOS

	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con protección personal (guantes químicos, protector respiratorio)?			
¿Se cuenta con un radiograma seguro y sin exposición de personas?			
¿Se cuenta con hojas de seguridad? Portados con el nombre, rotulado y etiquetado?			

MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN CALIENTE

	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con protección personal (guantes de carnaza, protector auditivo, caretas, elementos en carnaza)?			
¿Se cuenta con un extintor para apagar un incendio?			
¿Se cuenta con barreras de protección en la generación de chispas?			

ANDAMIOS TUBULARES

	SI	NO	N/A
El andamio se encuentra amarrado a una estructura firme para evitar su caída?			
Todos los cuerpos tienen tijeras completas?			
Las tablones mínimos a usar para el desplazamiento del trabajador son mínimo 2?			
Tablones madera amarillo están amarradas al andamio, completos y en buen estado?			
Se cuenta con barandas de seguridad? Los trabajadores no pueden estar subidos a estas barandas y solo vuelve como medida de restricción.			

ESCALERAS

	SI	NO	N/A
La escalera cuenta con pasamanos o barandas en buen estado?			
Las escaleras están sujetadas en el terreno o suelo y amarradas en su parte superior?			
¿Las escaleras están sobrepasadas superior y/o inferiormente?			
¿La Escalera cuenta con inclinación de apoyo adecuada? (Entre 70° y 75°)			
¿Se mantienen peldaños en buen estado?			
Tipo de Escalera? _____			
Las escaleras se encuentra enumeradas, marcadas para ser identificadas?			
Las escaleras se encuentran libres de materiales deslizantes, material que genere aspectos resbalosos?			

ANDAMIOS COLGANTES

	SI	NO	N/A
¿Se instalan fajas de tendidos eléctricos? (3 m para líneas de tensión de hasta 5 KV)			
¿Líneas de vida con punto de anclaje independiente de la plataforma?			
¿Lubricación de guaya, adecuada, evitando la sequedad?			
¿Fibras de torcimiento y/o desgaste y/o corrosión?			
¿Rodapiés o medio para evitar caída de objetos?			
¿Buen estado en anclaje (anclaje, amarre y perros)?			
¿Estado de la plataforma? ¿Madera Amarillo? Aceptable.			
¿Ausencia de abuso mecánico o sobre carga?			

	SI	NO	N/A

	SI	NO	N/A

AUTORIZACIÓN

RESPONSABLE COORDINADOR DE SST	
NOMBRE:	
FIRMA:	
C.C.:	
RESPONSABLE - MAESTRO	
NOMBRE:	
FIRMA:	
C.C.:	
NOMBRE:	
FIRMA:	
C.C.:	

SI = CUMPLE ✓ NO = CUMPLE X

ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE ALGUNO DE LOS ITEMS DE ESTE PERMISO, SE DEBE CANCELAR O REEVALUAR LAS ACTIVIDADES NUEVAMENTE

Scanned with CamScanner

CONSTRUCCIONES AMEGA S.A.S

PERMISO PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS
(Resolucion 1409 de 2012)

CODIGO: SST-Fo-20
VERSION: 03
FECHA: ABRIL 2018

Para efectos de la aplicación del presente permiso se entenderá su obligatorio en todo trabajo en el que exista riesgo de caída a 1,50 metros o mas sobre un nivel inferior

2018 | 11 | 16 — Hora Inicio: 7:15 — Hora Finalizacion: — ALTURA EN LA QUE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD: 5m

EMPRESA	Edwin	ALTURA PROMEDIO DEL TRABAJADOR	1.7
UBICACIÓN DONDE SE REALIZA EL TRABAJO	Muzo	CM O MTS DE ELINGA	5m
LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD	Edificio	PROBABLES OBSTACULOS EN LA CAIDA	5m
TIPO DE TRABAJO:	Fachada	TOTAL ESPACIO DE CAIDA	5m

TIPO DE ARNES: | TIPO DE ESLINGA: | TIPO DE LINEA DE VIDA: | TIPO DE ANCLAJE:

Viga Cinta.

Con nuestra firma confirmamos conocer el trabajo a realizar, los peligros que involucran y las precauciones requeridas para realizarlo. Declaramos no estar consumiendo medicamentos que nos inhabiliten para realizar el trabajo asignado y estar adecuadamente apto

#	NOMBRES Y APELLIDOS	No. CC	FIRMA	TIPO DE PUNTO DE ANCLAJE	LINEAS	UBICACIÓN
1	Cirosimis Fern	1038626				
2	Jairon David Mora	PNS31061				
3	Gustavo Salcedo Murillo					
4	Alexander Gonzalez					

APTO PARA TRABAJADOR AUTORIZADO		CONDICIONES GENERALES DEL PERMISO			
Afiliado vigente a la seguridad social	✓	El terreno se notable y se encuentra nivelada, para el uso de escaleras y andamios Tubulares?	✓	Piso Terreno Cocal	Buen estado
Certificado de aptitud medica es menor a un año	✓	El area de trabajo esta señalizado y demarcada.			
Certificado de conocimiento teorico o contenido de capacitación para trabajo seguro en trabajo en alturas	✓	El personal que realizara el trabajo tiene experiencia en la actividad.	✓		

MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCION	SI	NO	N/A
ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS			
Arnes completo en buen estado.			
Tipo de arnes: MST DOM de eslinga:			
Todas las hebillas, mosquetones, desarrolladores se encuentran en buen			
Linea de vida (horizontal y/o vertical). Verificar anclaje, estado y			
Cuenta con puntos de anclaje por cada trabajador (+5000 PSI)			
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Tiene los equipos necesarios para el oficio usado?	✓		
Conoce el riesgo de la actividad y el oficio al existir presencia de riesgo	✓		
Casco (Jerarquia, rayos UV, Dieléctrico si aplica)	✓		
Botas adecuada, en buen estado?	✓		
Guantes según la actividad?	✓		
Conoce según la actividad, el evidencia presencia de riesgo electrico los	✓		
Protección auditiva de acuerdo a la actividad?	✓		
Conoce los peligros y riesgos de la actividad? Capacitacion de actividad por	✓		
Conoce las rutas de evacuacion, los brigadistas y punto de encuentro?	✓		
IDENTIFICACION DE MEDIDAS DE PREVENCION DE QUIMICOS	SI	NO	N/A
Elementos de proteccion personal (Guantes plasticos, proteccion			
Productos se encuentra en un recipiente seguro y sin exposicion de			
Se encuentra en un lugar seguro, marcado con el nombre, rotulado y			
IDENTIFICACION DE MEDIDAS DE PREVENCION EN CALIENTE	SI	NO	N/A
Elementos de proteccion personal (Guantes de cuero, proteccion			
Durante el trabajo se evidencia un extintor para apagar un incendio?			
Demarcado, se evidencia barreras de proteccion en la generacion de			

ANDAMIOS TUBULARES	SI	NO	N/A
El andamio se encuentra amarrado a una estructura firme para evitar su caída?			
Todos los cuerpos tienen filtros completos?			
Los tablones mínimos a usar para el desplazamiento del trabajador son mínimo 2?			
Tablones madera amarillo estan amarrados al andamio, punchados y en buen estado?			
Se cuenta con barandas de seguridad? Las trabajadores no pueden estar anclados a estas barandas y solo servira como medida de restriccion.			
ESCALERAS	SI	NO	N/A
La escalera cuenta con pasamanos o barandas en buen estado?	✓		
Las escaleras estan anclada, en el terreno o suelo y amarradas en su parte superior?	✓		
Las escaleras estan aflamadas superior y/o inferiormente?	✓		
(La Escalera cuenta con inclinación de apoyo adecuada? (Entre 70° y 75°)	✓		
Se mantienen peldaños en buen estado?	✓		
Tipo de Escaleras?	✓		
Las escaleras se encuentra enumerados, marcados para ser identificadas?	✓		
Las escaleras se encuentran libres de sustancias deslizantes, material que genere aspectos resbalosos?	✓		
ANDAMIOS COLGANTES	SI	NO	N/A
¿Se instalan lejos de tendidos eléctricos? (3 m para líneas de tensión de hasta 5 KV)			
¿Línea de vida con punto de anclaje independiente de la plataforma?			
¿Lubricación de guaya, adecuada, evitando la sequedad?			
¿Libres de torcimiento y/o desgaste y/o corrosion?			
¿Rodapiés o medio para evitar caída de objetos?			
¿Buen estado en anclaje (anclaje, amarre y perros)?			
¿Estado de la plataforma? ¿Madera Amarillo? Aceptable.			
¿Ausencia de abuso mecánico o sobre carga?			

	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
[illegible]				
[illegible]				
[illegible]				
[illegible]				

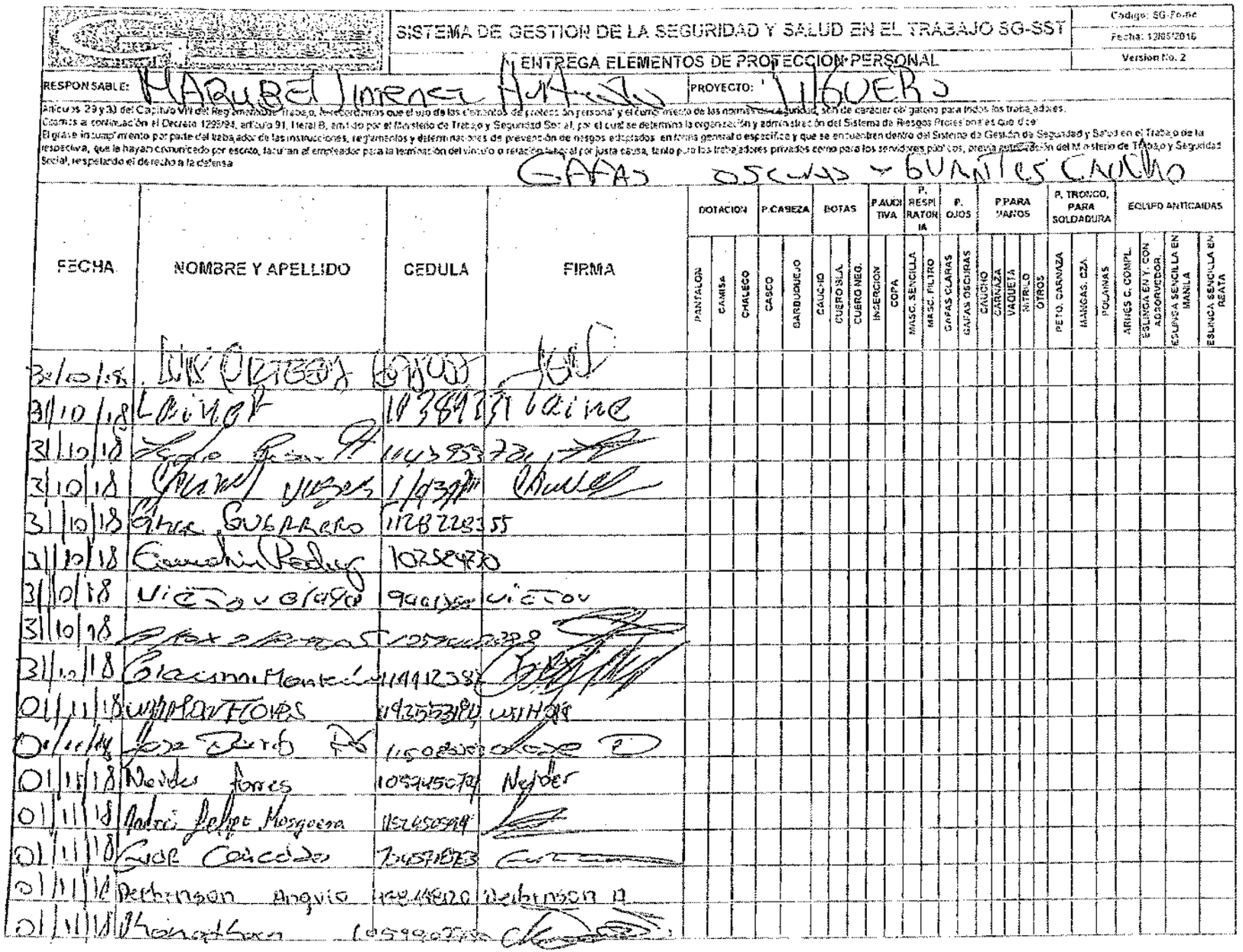
	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
[illegible]				
[illegible]				
[illegible]				
[illegible]				
[illegible]				

FIRMAS Y APROBACIONES	
RESPONSABLE: COORDINADOR DE TAA	
NOMBRE:	
FIRMA:	
C.C.:	
RESPONSABLE - MAESTRO	
NOMBRE:	
FIRMA:	
C.C.:	
COORDINADOR QUE REALIZA LA VISITA	
NOMBRE:	
FIRMA:	
C.C.:	

SI - CUMPLE ✓ | NO - CUMPLE X

NOTA: SI NO CUMPLIMENTO DE ALGUNO DE LOS ITEMS DE ESTE PERMISO, SE DEBE CANCELAR O REEVALUAR LAS ACTIVIDADES NUEVAMENTE

Scanned with CamScanner



SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Codigo: SG-Fo-ne
Fecha: 12/05/2016
Version No. 2

ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

RESPONSABLE: HARUBED JIMENEZ HURTADO PROYECTO: TIGUERO

Articulos 29 y 30 del Capitulo VII del Reglamento de Trabajo, hacemos de su conocimiento que el uso de los elementos de protección personal y el cumplimiento de las normas de seguridad, son de carácter obligatorio para todos los trabajadores.
Citamos a continuación el Decreto 1295/94, artículo 91, literal B, emitido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por el cual se determina la organización y administración del Sistema de Riesgos Profesionales que dice:
El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos adoptados en forma general o específica y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la respectiva, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho a la defensa

GAFAS OSCURAS Y GUANTES CAUCHO

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA	DOTACION			P.CABEZA		BOTAS			P.AUDITIVA		P. RESPIRATORIA	P. OJOS		P.PARA MANOS				P. TRONCO, PARA SOLDADURA			ESCUPO ANTICAIDAS			
				PANTALON	CAMISA	CHALECO	CASCO	BARBUQUEJO	CAUCHO	CUERO SUA.	CUERO NEG.	INSERCION	COPA	MASC. SENCILLA	MASC. FILTRO	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	CAUCHO	CARNAZA	VAQUETA	NITRILO	OTROS	PETO, CARNAZA	MANGAS, CZA.	POLAINAS	ARNES C. COMPL.	ESLINGA EN Y, CON AMORTIGUADOR	ESLINGA SENCILLA EN MANILA	ESLINGA SENCILLA EN RIATA
31/10/18	LUIS ORTEGA	6[illegible]																									
31/10/18	Laine	1[illegible]	Laine																								
31/10/18	[illegible]	1[illegible]																									
31/10/18	[illegible]	1[illegible]																									
31/10/18	[illegible] GUERRERO	1128228355																									
31/10/18	[illegible]	1025[illegible]																									
31/10/18	[illegible]	[illegible]																									
31/10/18	[illegible]	[illegible]																									
31/10/18	[illegible]	1144[illegible]																									
01/11/18	[illegible] FLORES	1[illegible]																									
01/11/18	[illegible]	1[illegible]																									
01/11/18	Neyder flores	1[illegible]	Neyder																								
01/11/18	[illegible]	1[illegible]																									
01/11/18	[illegible]	1[illegible]																									
01/11/18	Deibinson Angulo	1[illegible]	Deibinson A																								
01/11/18	[illegible]	1[illegible]																									

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Código: SG-FO-001

Fecha: 16/07/2018

Versión No. 3

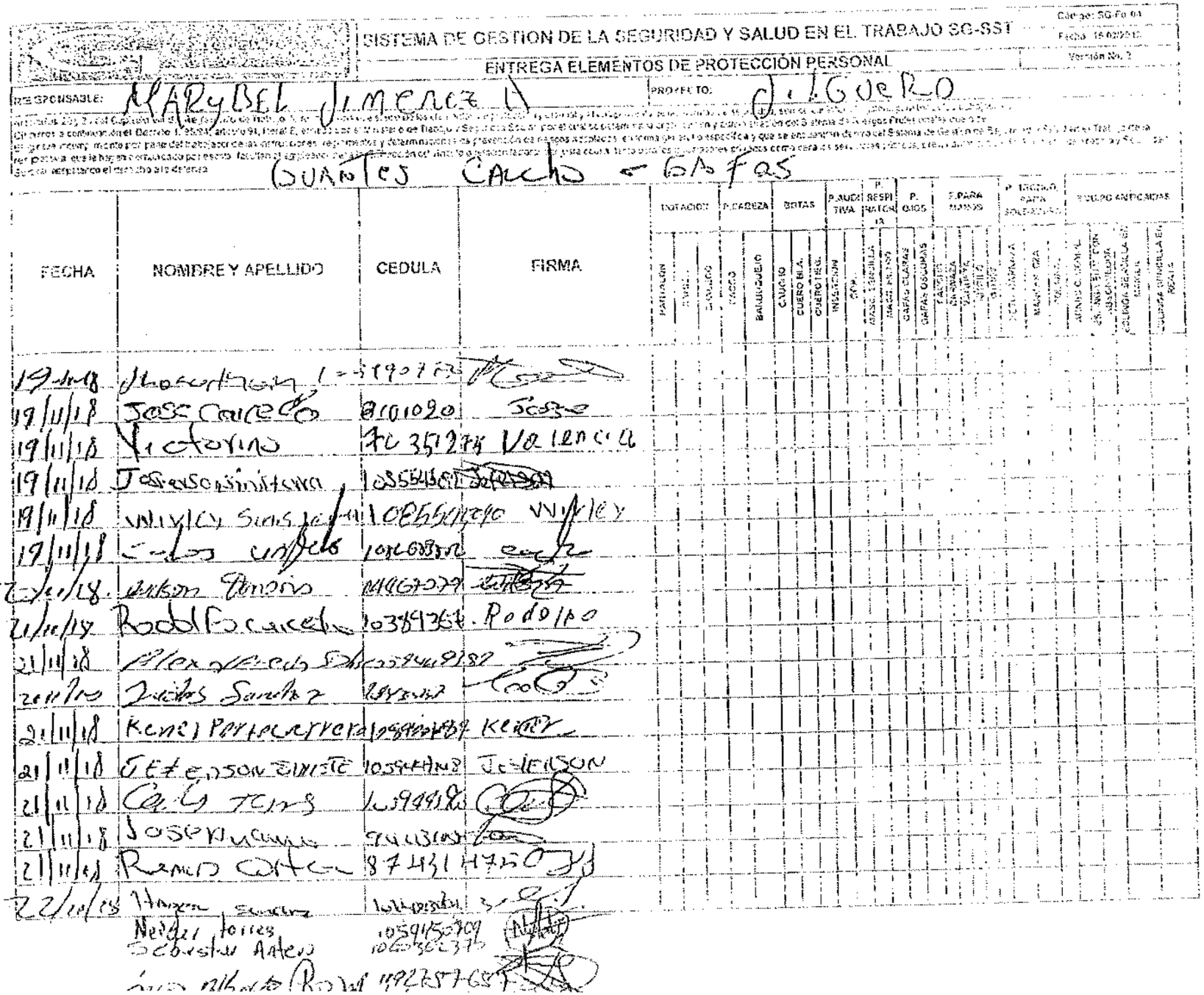
ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

RESPONSABLE: HARYBEL Jimenez H. PROYECTO: ALGUERO

Artículo 84 Capítulo VI del Reglamento de Trabajo, Considerando que el uso de los elementos de protección personal, es de carácter obligatorio los mismos deberán ser suministrados por el empleador.
Cita: "es a continuación el literal o) del artículo 126 del, modificado, literal 3, emitido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por el cual se determina la organización y administración del Sistema de Riesgos Profesionales que dice:
El [illegible] incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos adoptados en forma general o específica y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de la respectiva [illegible], que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho a la defensa.

Gustos Lucho

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	ESTADOS: CASADO	ESTADOS: SOLTERO	ESTADOS: UNION LIBRE	PICARDIA: CASCO	PICARDIA: CINTURON	BOTAS: CAUCHO	BOTAS: MATERIAL	P. AUDITIVA: TAPA OIDOS	P. RESPIRATORIA: MASCARILLA	P. OJOS: GAFAS	P. PARA MANOS: GUANTES DE CUERO	P. PARA MANOS: GUANTES DE NITRILO	P. PARA MANOS: GUANTES DE VAQUETA	P. PROTEC. PARA SOLDADURA: MANGUITOS	P. PROTEC. PARA SOLDADURA: PETO	EQUIPO CONTINGENCIA: EXTINTOR (CANTIDAD)	EQUIPO CONTINGENCIA: BOTIQUIN	EQUIPO CONTINGENCIA: CAMILLA
15/11/18	Luis Fernando Cobos	1.098[illegible]	[illegible]																		
15/11/18	Jhon Alexander	1006[illegible]																			
15/11/18	Juan Sebastian Ante	1.066[illegible]																			
15/11/18	Edwin Soto	1088[illegible]																			
15/11/18	Juan Pablo Gonzales	1.097[illegible]	Juan Gonzales																		
15/11/18	Carlos Carrillo	[illegible]																			
15/11/18	Gustavo Sanchez	[illegible]																			
15/11/18	Eiver Dorregaray	[illegible]																			
15/11/18	Teodoro	1098[illegible]																			
15/11/18	[illegible]	[illegible]																			
15/11/18	Carlos Alberto	[illegible]																			
16/11/18	Rodolfo	169[illegible]																			
16/11/18	Angelo Mauricio Cardenas	10[illegible]																			
16/11/18	Ruben Dario Pino	8[illegible]	Ruben Dario																		
17/11/18	Jose Ramos	10.[illegible]	Jose Ramos																		
17/11/18	Raul Perez	[illegible]	Raul																		



SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Código: SG-Fo-04
Fecha: 15/02/2018
Versión No. 2

ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

RESPONSABLE: MARYBEL JIMENEZ U

PROYECTO: C.I.GUERO

GUANTES CAUCHO - GAFAS

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA	RESPIRATORIA	P. OIDOS	GAFAS PARA HUMOS	P. ESPECIAL PARA SOLDADORES	PUESTO ANTIGUO
19-11-18	[illegible]	1-[illegible]	[illegible]					
19/11/18	JOSE CARREÑO	8101020	Jose					
19/11/18	Victorino	TC 351274	Valencia					
19/11/18	[illegible]	1055[illegible]	[illegible]					
19/11/18	[illegible]	1065[illegible]	[illegible]					
19/11/18	[illegible]	1[illegible]	[illegible]					
21/11/18	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
21/11/18	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
21/11/18	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
21/11/18	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
21/11/18	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
21/11/18	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
21/11/18	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
21/11/18	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
21/11/18	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
21/11/18	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
22/11/18	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
	Neider Torres	1059150309						
	Sebastian Arteo	1062362375						
	[illegible]	[illegible]						

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	Código: SG-Fo 04
	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Fecha: 12/08/2016
		Versión No. 7

RESPONSABLE: MARIBEL Jimenez H PROYECTO: ILOBUERO

Artículos 29 y 33 del Capítulo VIII del Reglamento de Trabajo, le recordamos que el uso de los elementos de protección personal y el cumplimiento de las normas de seguridad, son de carácter obligatorio para todos los trabajadores.
Citamos a continuación el Decreto 1295/94, artículo 91, literal B, emitido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por el cual se determina la organización y administración del Sistema de Riesgos Profesionales que dice:
El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos adoptados en forma general o específica y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la respectiva, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho a la defensa

GUANTES de CAUCHO

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA	DOTACION			P. CABEZA		BOTAS			P. AUDITIVA	P. RESPIRATORIA	P. OJOS		P. PARA MANOS				P. TRONCO, PARA SOLDADURA			EQUIPO ANTICAIDAS			
				PANTALON	CAMISA	CHALECO	CASCO	BARBUQUEJO	CAUCHO	CUERO BLA.	CUERO NEG.	INSERCION	COPA	MASC. SENCILLA	MASC. FILTRO	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	CAUCHO	CARNAZA	VAQUETA	NITRILO	OTROS	PETO CARNAZA	MANGAS, CZA.	POLAINAS	ARNES C. COMPL.	ESLINGA EN Y, CON ABSORVEDOR	ESLINGA SENCILLA EN MANILA	ESLINGA SENCILLA EN REATA
11/26/18	Darwin T...	1062314...	D Tinto																									
11/26/18	LINER	10389731	LINER																									
11/27/18	Junior Gonzalez	1.082705200	Junior Gonzalez																									
11/28/18	mauro	1310753																										
11/29/18	Alexander	1065418451																										
11/29/18	Junior Gonzalez	1.082705200	Junior Gonzalez																									
11/29/18	Alexander Salcedo	1065418451																										
11/29/18	Wilson Tenorio	14460239																										
11/29/18	Gina Gutierrez	1128772355																										
11/29/18	Oli Salazar	1004116103																										
11/29/18	Ruben Arciniegas	92962237	Ruben Arcinie																									
11/29/18	Andres Felipe Mosquera	1152450544																										
11/29/18	Junior Marco	94531061																										
11/29/18	Carlos A Flores	10599475																										
12/4/18	ADAN S Arce	1140795204	ADAN																									
12/12/18	Rodolfo	16938377																										

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	Código: SG-Fo-04
		Fecha: 12/06/2016
	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Versión No. 2

RESPONSABLE: HARUBEL JIMENEZ HURTADO PROYECTO: LLOVERA

Artículos 29 y 33 del Capítulo VII del Reglamentación Trabajo, le recordamos que el uso de los elementos de protección personal y el cumplimiento de las normas de seguridad, son de carácter obligatorio para todos los trabajadores.
Citamos a continuación el Decreto 1295/94, artículo 91, literal B, emitido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por el cual se determina la organización y administración del Sistema de Riesgos Profesionales que dice:
El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos adoptados en forma general o específica y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la respectiva, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho a la defensa.

GAFAS OSCURAS Y GUANTES CAUCHO

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA	DOTACION			P.CABEZA		BOTAS			P.AUDITIVA		P. RESPIRATORIA		P. OJOS		P.PARA MANOS					P. TROLCO, PARA SOLDADURA			EQUIPO ANTICAIDAS			
				PANTALON	CAMISA	CHALECO	CASCO	BARBUQUEJO	CAUCHO	CUERO BLA.	CUERO NEG.	INSERCION	COPA	MASC. SENCILLA	MASC. FILTRO	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	CAUCHO	CARNAZA	VAQUETA	NITRILO	OTROS	PETO. CARNAZA	MANGAS. CZA.	POLAINAS	ARNES C. COMPL.	ESLINGA EN Y. CON ABSORVEDOR.	ESLINGA SENCILLA EN MANILA	ESLINGA SENCILLA EN REATA
30/10/18	LUIS OTERO	1[illegible]																											
31/10/18	Laiver	18389[illegible]	Laiver																										
31/10/18	[illegible]	1[illegible]																											
31/10/18	[illegible]	1/[illegible]																											
31/10/18	Elmer GUERRERO	1128[illegible]55																											
31/10/18	[illegible]	1025[illegible]																											
31/10/18	VICTOR [illegible]	9[illegible]	VICTOR																										
31/10/18	[illegible]	[illegible]																											
31/10/18	[illegible]	[illegible]																											
01/11/18	[illegible]	[illegible]																											
01/11/18	[illegible]	[illegible]																											
01/11/18	Nayber Torres	1057[illegible]	Nayber																										
01/11/18	[illegible]	[illegible]																											
01/11/18	[illegible]	[illegible]																											
01/11/18	[illegible]	[illegible]																											
01/11/18	[illegible]	[illegible]																											

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	Código: SG-Fo-0x
	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Fecha: 19/02/2018
		Versión No. 2

RESPONSABLE: HARUBEI Jimenez F. PROYECTO: VILLAVERO

Artículos 230 y 35 del Decreto 1295 del Reglamento de Trabajo, recordemos que el uso de los elementos de protección personal y el cumplimiento de las normas de seguridad, son de carácter obligatorio para todos los trabajadores.
Dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1295/94, artículo 91, literal B, emitido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por el cual se determina la organización y administración del Sistema de Riesgos Profesionales que dice
El incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos adoptados en forma general o específica y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la respectiva, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho a la defensa.

Cuentas Claros

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA	DOTACION: CONTAMINADO	DOTACION: CABEZA	DOTACION: CUERPO	P.CABEZA: CASCO	P.CABEZA: CONTRA INCENDIO	BOTAS: CAUCHO	BOTAS: CUERO	BOTAS: DIELECTRICAS	P.AUDITIVA: INCRUSTACION	P.AUDITIVA: COPA	P. RESPIRATORIA: MEDIA CARA	P. RESPIRATORIA: CARTUCHO	P. OJOS: GAFAS	P. OJOS: CARETA	P.PARA MANOS: CARNAZA	P.PARA MANOS: VAQUETA	P.PARA MANOS: TELA	P.PARA MANOS: LATEX	P. TRONCO, PARA SOLDADURA: PETO PARAMATA	P. TRONCO, PARA SOLDADURA: ARGANDILLA	P. TRONCO, PARA SOLDADURA: TOTALIDAD	EQUIPO ANTICAIDAS: ARNES TOTAL	EQUIPO ANTICAIDAS: ESLINGA DOBLE	EQUIPO ANTICAIDAS: ESLINGA EN Y	EQUIPO ANTICAIDAS: ESLINGA EN Y CON ATA
15/11/18	Carlos Eduardo Polanco	1.098 [illegible]	[illegible]																									
15/11/18	Luis Alfredo	1.065 [illegible]	[illegible]																									
15/11/18	Juan Sebastian [illegible]	1.060 [illegible]	[illegible]																									
15/11/18	[illegible]	[illegible]	[illegible]																									
15/11/18	Junior Gonzales	1.065 [illegible]	Junior Gonzales																									
15/11/18	Carlos [illegible]	[illegible]	[illegible]																									
15/11/18	Cristian Sanchez	1.143 [illegible]	[illegible]																									
15/11/18	Eiffy Dorgeron	42.65.82 [illegible]	[illegible]																									
15/11/18	[illegible]	1098 [illegible]	[illegible]																									
15/11/18	[illegible]	[illegible]	[illegible]																									
15/11/18	[illegible]	[illegible]	[illegible]																									
16/11/18	[illegible]	1693 [illegible]	[illegible]																									
16/11/18	Angel [illegible]	10 [illegible]	[illegible]																									
16/11/18	Ruben Dario [illegible]	92.262.73 [illegible]	Ruben Dario																									
17/11/18	Jose James	10.3 [illegible]	James																									
17/11/18	Reinel Pareja	94.[illegible]	[illegible]																									

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Código: SG-Fo-04
Fecha: 16/02/2018
Versión No. 2

ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

RESPONSABLE: MARYBEL JIMENEZ D

PROYECTO: OLGUERO

Artículos 23 y 33 del Capítulo VI del Reglamento de Trabajo [illegible] de los elementos de protección personal y el uso obligatorio de los mismos de seguridad, tomo con [illegible] para los trabajadores.
Citamos a continuación el Decreto 1295/94, artículo 91, literal B, emitido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por el cual se determina la organización y administración del Sistema de Riesgos Profesionales que dice:
El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos adoptados en forma general o específica y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la respectiva que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la imposición del mismo, previa calificación de la falta y la gravedad de la misma, sin perjuicio de respetar el derecho a la defensa.

GUANTES CASCO - GAFAS

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA	ROTACION: PANTALON	ROTACION: CHAQUETA	ROTACION: OVEROL	P.CABEZA: CASCO	P.CABEZA: BARBUQUEJO	BOTAS: CAUCHO	BOTAS: CUERO BLA.	BOTAS: CUERO NEG.	P.AUDITIVA: INSERCION	P.AUDITIVA: COPA	P. RESPIRATORIA: MASC. SENCILLA	P. RESPIRATORIA: MASC. FILTRO	P. OJOS: GAFAS CLARAS	P. OJOS: GAFAS OSCURAS	P.PARA MANOS: GANCHO	P.PARA MANOS: CARNAZA	P.PARA MANOS: VAQUETA	P.PARA MANOS: NITRILO	P.PARA MANOS: OTROS	P. TECNICO, PARA SOLDADURA: MANGAS PEA	P. TECNICO, PARA SOLDADURA: POLAINA	EQUIPO ANTICAIDAS: ARNES C. TOTAL	EQUIPO ANTICAIDAS: ESLINGA EQUIPADA CON AMORTIGUADOR	EQUIPO ANTICAIDAS: ESLINGA DE POLA EN MANILA	EQUIPO ANTICAIDAS: CUERDA CENCILLA EN REATA
19/11/18	[illegible]	1-[illegible]	[illegible]																									
19/11/18	Jose Cauca	8101090	Jose																									
19/11/18	Victorino	3C 351375	Valencia																									
19/11/18	Jesus Siniestra	1056[illegible]	[illegible]																									
19/11/18	Wilmer Sinisterra	1085[illegible]	Wilmer																									
19/11/18	Carlos Cuero	1061[illegible]	[illegible]																									
20/11/18	Anton Ramirez	94467079	[illegible]																									
21/11/18	Rodolfo Caceres	10389364	Rodolfo																									
21/11/18	[illegible]	[illegible]	[illegible]																									
21/11/18	Jaider Sanchez	[illegible]	[illegible]																									
21/11/18	Kener Portocarrero	1[illegible]	Kener																									
21/11/18	Jefferson Sinisterra	1054[illegible]	Jefferson																									
21/11/18	Carlos Tello	1[illegible]	[illegible]																									
21/11/18	Joseph [illegible]	[illegible]	[illegible]																									
21/11/18	Ramiro Ortega	87431[illegible]	[illegible]																									
22/11/18	Hanyer [illegible]	[illegible]	[illegible]																									
	Nelger Torres	1054[illegible]																										
	Cristian Arteo	1045[illegible]																										
	[illegible]	[illegible]																										
	Robert Mosquera	1651157																										

	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	Código: SG-Fo-04
	ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Fecha: 12/06/2016
		Versión No. 2

RESPONSABLE: MARIBEL Jimenez A PROYECTO: ALGUERO

Articulos 29 y 30 del Capitulo VIII del Reglamento de Trabajo, le recordamos hacer uso de los elementos de protección personal y el cumplimiento de las normas de seguridad, son de carácter obligatorio para todos los trabajadores.
Citamos a continuación el Decreto 1295/94, artículo 91, literal B, emitido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por el cual se determina la organización y administración del Sistema de Riesgos Profesionales que dice:
El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos adoptados en forma general o específica y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la respectiva, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social', respetando el derecho a la defensa.

GUANTES de CUERO

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA	COTACION			P. CABEZA		BOTAS			P. AUDITIVA		P. RESPIRATORIA		P. OJOS		P. PARA MANOS				P. TRONCO PARA SOLDADURA			EQUIPO ANTICAIDAS			
				PANTALON	CAMISA	CHALECO	CASCO	BARBUQUEJO	CAUCHO	CUERO BLA.	CUERO NEG.	INSERCION	COPA	MASC. SENCILLA	MASC. FILTRO	GAFAS CLARAS	GAFAS OSCURAS	CAUCHO	CARNAZA	VAQUETA	NITRILO	OTROS	PETO, CARNAZA	MANGAS, CZA.	POLAINAS	ARNES, C. COMPL.	ESLINGA ENT. CONT. ABSORVEDOR	ESLINGA SENCILLA EN MANILA	ESLINGA SENCILLA EN REATA
9/28/18	Darwin T...	1067...	Darwin T...																									
Liner	10389331	10389331	Liner																									
11/26/18	Junior Gonzales	1.082705200	Junior Gonzales																									
11/28/18	mauro	1310753																										
11/24/18	Alexander	1006418451																										
11/29/18	Junior Gonzales	1.082705200	Junior Gonzales																									
11/29/18	Alexander Salas	1037...																										
11/29/18	Wilson Junior	144...																										
11/29/18	Gina Gutierrez	1128...																										
11/29/18	El Salvador	1...																										
11/29/18	Ruben Arrieta	92...	Ruben Arrieta																									
11/29/18	Andres Felipe Mosquera	1152...																										
11/29/18	Zuñiga Marco	9453...																										
11/29/18	Carlos A Jimenez	10...																										
12/4/18	ADANS ANGEL	1...	ADAN																									
12/12/18	RODOLFO	16...																										

ABC Ocupacional
Centro Laboral Saludable
IPS

NIT: 900581682-1
CALLE 8 No. 38-79 TEL. 3613271 - 3145181808

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO
TRABAJO EN ALTURAS



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL DE:	INGRESO						
FECHA DEL EXAMEN	martes, 25 de octubre de 2016						
NOMBRE Y APELLIDOS	ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS				TI ☐ CC ☑	1.059.449.389	
EDAD	23	SEXO	MASCULINO	CARGO	AYUDANTEL DE CONSTRUCCION		
EMPRESA CONTRATANTE	CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S						

No.	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL					NORMAL	ANORMAL
1	TRANSTORNO DEL EQUILIBRIO (VERTIGO)					X	
2	DEFICIT MOTOR O SENSITIVO					X	
3	EPILEPSIA					X	
4	DROGADICCION - ALCOHOLISMO						
5	GLICEMIA 82					X	
6	P. LIPIDICO	COLESTEROL	156	TRIGLICERIDOS	90	X	
7	HEMOGRAMA	HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO	14,6		42,9	X	
8	PRESION ARTERIAL					X	
9	ALTERACION DEL RITMO CARDIACO					X	
10	ENFERMEDADES MENTALES						

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Audiometria	23/10/2018	Calif. Normal	O.D	0	O.I	0	Patológica	O.D	0	O.I	0	DX	AUDICION NORMAL BILATERAL
Visiometria	00/01/1900	Agudeza Visual Lejana	O.D	0	O.I	0	Agudeza Visual Cercana	O.D	0	O.I	0		
		Estereopsis	0		Fories	0	Cromaticidad	0					
Optometria	23/10/2018	EMETROPE											
Espirometria	00/01/1900	0											

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES QUE NO INTERVIENEN CON SU TRABAJO

CONDUCTA

VALORACION POR ODONTOLOGIA EN SU EPS
0
0

RESTRICCIONES

0

RECOMENDACIONES

PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA SANA, ACTIVIDAD FISICA, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo regulado (Resolución 2346 del 2007. Resolución 1918 del 2009)

Dr. Alfredo Olivares V.
C.C. 73184 - 17
R.M. 1635 Univalle

Firma y Cedula del Trabajador

Declaración del trabajador: Certifico que la información que he suministrado es verdad, puede ser confirmada por la empresa aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato; igualmente certifico que he comprendido el propósito, beneficios e interpretación de mi examen

CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S

FECHA	4/06/2020
EVALUACIÓN INICIAL	x
EVALUACIÓN PERIÓDICA	SEMESTRAL

PROCESO	ZONA / LUGAR	ACTIVIDADES	TAREA	RUTINARIO (SI - NO)	PELIGRO

ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	prepracion de la mezcla	SI	Biomecanico

ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	prepracion de la mezcla	SI	Biomecanico

ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	prepracion de la mezcla	SI	Biomecanico
ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	prepracion de la mezcla	SI	Físico

ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	prepracion de la mezcla	SI	Físico

ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	prepracion de la mezcla	SI	Físico
ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	prepracion de la mezcla	SI	Condiciones de seguridad (Locativo)

ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	prepracion de la mezcla	SI	Condiciones de seguridad (Locativo)
ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	prepracion de la mezcla	SI	Condiciones de seguridad (Mecánico)
ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	prepracion de la mezcla	SI	Condiciones de seguridad (Mecánico)

ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	prepracion de la mezcla	SI	Químico
ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	limpieza de dobelas y vaciado de grautin	SI	Biomecanico

ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	limpieza de dobelas y vaciado de grautin	SI	Biomecanico

ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	limpieza de dobelas y vaciado de grautin	SI	Biomecanico

ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	limpieza de dobelas y vaciado de grautin	SI	Físico
ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	limpieza de dobelas y vaciado de grautin	SI	Físico

ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	limpieza de dobelas y vaciado de grautin	SI	Físico

ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	limpieza de dobelas y vaciado de grautin	SI	Físico
ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	limpieza de dobelas y vaciado de grautin	SI	Condiciones de seguridad (Locativo)

ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	limpieza de dobelas y vaciado de grautin	SI	Condiciones de seguridad (Locativo)
ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	limpieza de dobelas y vaciado de grautin	SI	Condiciones de seguridad (Locativo)
ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	limpieza de dobelas y vaciado de grautin	SI	Condiciones de seguridad (Mecánico)

ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	limpieza de dobelas y vaciado de grautin	SI	Condiciones de seguridad (Mecánico)
ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	limpieza de dobelas y vaciado de grautin	SI	Químico

ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	limpieza de dobelas y vaciado de grautin	SI	Químico
ESTRUCTURA	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal etc.	limpieza de dobelas y vaciado de grautin	SI	Condiciones de seguridad (Trabajo en alturas)

	OBRA	Fundición de grautin, vigas cinta, viga canal dovelas, etc.	limpieza de dobelas y vaciado de grautin	SI	Condiciones de seguridad (caida amenos de un metro)

	EVALUACIÓN VIGENTE REALIZADA POR		FLAVIO MENDEZ RO
	VALORACIÓN DEL RIESGO	GUÍA PARA LA IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y LA VALORACION DE	
	FECHA PROX. EVALUACIÓN		Diciembre de 202

		GONTROL EXISTENTE				
CLASIFICACI ON	EFECTO POSIBLE	FUENTE	MEDIO	PERSONA	NIVEL DE DEFICIENCIA (ND)	NIVEL DE EXPOSICION (NE)

Movimientos repetitivos	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, fatiga, alteraciones del sistema vascular	Ninguno	Se cuenta con prodecimiento para la manipulacion manual de cargas. Formacion de lideres en pausas activas.	Entrega de elementos de protección personal y ropa de trabajo.	2	3

Postura (prolongada mantenida,forzada,antigravitacional)	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, fatiga, alteraciones del sistema vascular	Ninguno	Se cuenta con prodecimiento para la manipulacion manual de cargas. Formacion de lideres en pausas activas.	Entrega de elementos de protección personal y ropa de trabajo.	2	2

Esfuerzos	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, fatiga.	Ninguno	Se cuenta con prodecimiento para la manipulacion manual de cargas. Formacion de lideres en pausas activas.	Entrega de elementos de protección personal y ropa de trabajo.	6	2
Iluminación Deficiente y/o en Exceso	Fatiga visual, cefalea, disminución de la destreza y precisión, deslumbramiento	Ninguno	Ninguno	Entrega de elementos de protección personal y ropa de trabajo.	2	2

Radiaciones no ionizantes (microondas, infrarroja, radiofrecuencias, etc.)	Alteraciones de la piel, deshidratación, alteración en algunos tejidos blandos (ojos).	Ninguno	Ninguno	Entrega de elementos de protección personal y ropa de trabajo.	2	3

Disconfort térmico por calor	Fatiga, estrés	Ninguno	Ninguno	Entrega de elementos de protección personal y ropa de trabajo. Entrega de hidratacion al personal en horas de la tarde	2	4
Probabilidad de caída de personas a diferente nivel por condiciones irregulares del terreno en obras	Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte	Ninguno	Delimitación de zonas, inspección periódica de áreas.	Verificación de entrega e inspección de EPP	2	2

Orden y aseo, acumulación de residuos generados por actividades propias de obra y desechos de alimentos	Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones.	Ninguno	Adecuación de corralejas y puntos ecológicos, por parte del cliente.	Entrega, cambio e inspección de elementos de protección personal	2	2
Proyección de partículas	Golpes, fracturas, heridas	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	2
Manejo de equipos, máquinas y herramientas manuales	mputaciones, la	Mantenimient o según cronograma del mantenimeint o preventivo para maquinas y/o equipos	Ninguno	Verificación de entrega e inspección de EPP.	2	2

Sólidos (polvos orgánicos, polvos inorgánicos, fibras, humos metálicos y no metálicos)	Neumoconiosis, bisinosis, neumonitis, asma profesional, EPOC, cáncer y muerte.	Ninguno	Ninguno	Verificación de entrega e inspección de EPP	2	3
Movimientos repetitivos	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, fatiga, alteraciones del sistema vascular	Ninguno	Se cuenta con prodecimiento para la manipulacion manual de cargas. Formacion de lideres en pausas activas.	Entrega de elementos de protección personal y ropa de trabajo.	2	2

Postura (prolongada mantenida,forzada,antigravitacional)	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, fatiga, alteraciones del sistema vascular	Ninguno	Se cuenta con prodecimiento para la manipulacion manual de cargas. Formacion de lideres en pausas activas.	Entrega de elementos de protección personal y ropa de trabajo.	2	4

Esfuerzos	Desordenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema músculo esquelético, fatiga.	Ninguno	Se cuenta con prodecimiento para la manipulacion manual de cargas. Formacion de lideres en pausas activas.	Entrega de elementos de protección personal y ropa de trabajo.	2	3

Ruido	Pérdida auditiva inducida por ruido	Ninguno	Mediciones ambientales de ruido	Entrega de elementos de protección personal y ropa de trabajo.	6	2
Iluminación Deficiente y/o en Exceso	Fatiga visual, cefalea, disminución de la destreza y precisión, deslumbramiento	Ninguno	Ninguno	Entrega de elementos de protección personal y ropa de trabajo.	2	2

Radiaciones no ionizantes (microondas, infrarroja, radiofrecuencias, etc.)	Alteraciones de la piel, deshidratación, alteración en algunos tejidos blandos (ojos).	Ninguno	Ninguno	Entrega de elementos de protección personal y ropa de trabajo.	2	2

Disconfort térmico por calor	Fatiga, estrés	Ninguno	Ninguno	Entrega de elementos de protección personal y ropa de trabajo. Entrega de hidratacion al personal en horas de la tarde	2	2
Probabilidad de caída de personas a diferente nivel por condiciones irregulares del terreno en obras y/o obstaculos	Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte	Ninguno	Delimitación de zonas inspección periódica de áreas.	Verificación de entrega e inspección de EPP	2	2

Orden y aseo, acumulación de residuos generados por actividades propias de obra y desechos de alimentos	Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones.	Ninguno	Adecuación de corralejas y puntos ecológicos, por parte del cliente.	Entrega, cambio e inspección de elementos de protección personal	2	3
Ascenso y descenso por escaleras	Golpes, heridas, contusiones, fracturas, esguinces, luxaciones, muerte	Ninguno	control operacional para revision de escaleras en madera, y metalicas.	Certificación y entrenamiento para trabajo seguro en alturas	2	3
Proyección de partículas	Golpes, fracturas, heridas	Ninguno	Ninguno	Ninguno	1	2

Superficies o herramientas cortantes	Heridas, amputaciones, laceraciones.	Verificación estado de herramienta según cronograma de inspección general	Ninguno	Verificación de entrega e inspección de EPP	2	2
Sólidos (polvos orgánicos, polvos inorgánicos, fibras, humos metálicos y no metálicos)	Neumoconiosis, bisinosis, neumonitis, asma profesional, EPOC, cáncer y muerte.	Ninguno	Ninguno	Verificación de entrega e inspección de EPP	1	2

liquido	alergías, quemaduras Trastornos inespecíficos del sistema nervioso, daño respiratorio, daño hepático, daño renal, daño dermatológico, cáncer y muerte	Ninguno	Ninguno	Verificación de entrega e inspección de EPP	1	1
Trabajo en alturas por encima de 1.50 metros.	Politraumatismo y muerte	realizar el armado de andamio, entarimado y escalera según estandar	Aislamiento y restricción de áreas, mantenimiento periódico a EPI	Liberación de permisos y lista de chequeo para TSA., certificación de personal en altura	6	4

asenso	posible caida	Ninguno	Ninguno	Ninguno	6	4

MATRIZ DE PELIGROS Y VALORACION DEL RIESGO

OJAS .			
LOS RIESGOS - GTC 45 (Versión del 20/06/2012)		FUENTE DE DATOS	Análisis po
0			

EVALUACION DEL RIESGO						VALORACION DEL RIESGO	CRITERIO ESTABLECER
NIVEL DE PROBABILIDAD (NP = ND*NE)	INTERPRETACION DE NIVEL DE PROBABILIDAD	NIVEL DE CONSECUENCIA (NC)	NIVEL DE RIESGO RIESGO (NR) E INTERVENCION	INTERPRETACION DEL NR	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	# DE EXPUESTOS	

6	**Medio**	10	60	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12

4		10	40	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12

12	[redacted]	10	120	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12
4	[redacted]	10	40	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12

6	**Medio**	10	60	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12

8	**Medio**	10	80	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12
4		10	40	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12

				Ninguno	Ninguno	Ninguno

				Ninguno	Ninguno	Ninguno
				Ninguno	Ninguno	Ninguno

4		10	40	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12
4		10	40	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12
4		10	40	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12

6	**Medio**	10	60	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12
4		10	40	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12

8	**Medio**	10	80	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12

6	**Medio**	10	60	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12

12	[redacted]	10	120	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12
4	[redacted]	10	40	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12

4		10	40	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12

4	[redacted]	10	40	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12
4	[redacted]	10	40	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12

6	**Medio**	10	60	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12
6	**Medio**	10	60	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12
2		10	20	IV. Mantener las medidas de control existentes, pero se deberian considerar soluciones o mejoras y se debe hacer comprobacion es periodicas para asegurar que el riesgo aun es aceptable		12

4		10	40	III. Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad	**III. Aceptable**	12
2		10	20	IV. Mantener las medidas de control existentes, pero se deberian considerar soluciones o mejoras y se debe hacer comprobaciones periodicas para asegurar que el riesgo aun es aceptable		12

1	[redacted]	10	10	IV. Mantener las medidas de control existentes, pero se deberian considerar soluciones o mejoras y se debe hacer comprobaciones periodicas para asegurar que el riesgo aun es aceptable	[redacted]	12
24	[redacted]	10	240	II. Corregir y adoptar medidas de control de inmediato. Sin embargo, suspenda actividades si el nivel de riesgo está por encima o igual a 360	**II. No Aceptable o Aceptable con control específico**	12

24	[redacted]	10	240	II. Hacer las cosas de manera segura, estar acompañado cuando se suba a la escalera o tanque, verificar lineas de voltaje	II. No Aceptable o Aceptable con control específico	12

r observación y consulta de	las condiciones generales de los cargos y las áreas de trabajo, Inspecciones a los p ausentismo.

OS PARA CONTROLES		MEDIDAS DE INTERVENCION					SE
PEOR CONSECUENCIA	ELIMINACION	SUSTITUCION	CONTROLES DE INGENIERIA	CONTROL ADMINISTRATIVO - SEÑALIZACION - ADVERTENCIA	EQUIPOS /ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	FECHAS DE IMPLEMENTACIÓN	

				Ninguno	Ninguno	Ninguno

				Ninguno	Ninguno	Ninguno

				Ninguno	Ninguno	Ninguno
				Ninguno	Ninguno	Ninguno

				Ninguno	Ninguno	Ninguno
				Ninguno	Ninguno	Ninguno
				Ninguno	Ninguno	Ninguno

				Ninguno	Ninguno	Ninguno
				Ninguno	Ninguno	Ninguno

				Ninguno	Ninguno	Ninguno

				Ninguno	Ninguno	Ninguno

				Ninguno	Ninguno	Ninguno
				Ninguno	Ninguno	Ninguno

				Ninguno	Ninguno	Ninguno

				Ninguno	Ninguno	Ninguno
				Ninguno	Ninguno	Ninguno

				Ninguno	Ninguno	Ninguno
				Ninguno	Niguno	Ninguno
				Ninguno	Ninguno	Ninguno

				Ninguno	Ninguno	Ninguno
				Ninguno	Ninguno	Ninguno

				Ninguno	Ninguno	Ninguno
				Ninguno	Ninguno	Ninguno

				Ninguno	Ninguno	Verificar si las lineas de encuentran a menos de 3 mts de distancia donde se va realizar la actividad, soliictar a la constrictora el moviemiento de dichas lineas las cuales deben de quedar a la distancia exijida por el RETIE.

Código:
Versión: 1
Fecha: 03/02/17

uestos de trabajo, tasa de accidentalidad y	

GUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO			SEGUIMIENTO A LA ACCIDENTALIDAD		
CUMPLIDA	SIN CUMPLIR	EN PROCESO	**RIESGO EXPRESADO**	**TIPO DE AT**	**FECHA**

Dar continuidad con el desarrollo en implementación del programa de vigilancia epidemiológica para la prevención y control de la patología osteomuscular Fomentar y estimular los hábitos de vida saludable entre ellos la práctica de actividad física regular y pausas activas Realizar capacitaciones y/o charlas de 5 minutos en prevención de patología osteomuscular	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				

Dar continuidad con el desarrollo en implementación del programa de vigilancia epidemiológica para la prevención y control de la patología osteomuscular. Fomentar y estimular los hábitos de vida saludable entre ellos la práctica de actividad física regular y pausas activas Realizar capacitaciones y/o charlas de 5 minutos en prevención de patología osteomuscular	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				

Dar continuidad con el desarrollo en implementación del programa de vigilancia epidemiológica para la prevención y control de la patología osteomuscular. Fomentar y estimular los hábitos de vida saludable entre ellos la práctica de actividad física regular y pausas activas Realizar capacitaciones y/o charlas de 5 minutos en prevención de patología osteomuscular	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				
Capacitar al personal en el cuidado de la visión. Establecer programa de promoción y prevención para conservación visual.	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				

Procurar descansos frecuentes en áreas frescas. Si existe agitación, sensación de debilidad o mareos o con cefalea, deben suspender la actividad y reposar en lugar fresco. Se deben mantener puntos de hidratación de fácil acceso a todos los trabajadores. Rotación de personal de acuerdo al tiempo de exposición.	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				

Procurar descansos frecuentes en áreas frescas. Si existe agitación, sensación de debilidad o mareos o con cefalea, deben suspender la actividad y reposar en lugar fresco. Se deben mantener puntos de hidratación de fácil acceso a todos los trabajadores. Rotación de personal de acuerdo al tiempo de exposición. Se recomienda de 2 a 4 vasos de líquidos frescos cada hora.	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				
Realización de inspecciones de áreas, según cronograma establecido. Demarcación y limitación perimetral de áreas, capacitación sobre autocuidado	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				

Programa de orden y aseo. Capacitaciones e inspecciones sobre orden y aseo, asignación de personal para control de residuos	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				
Capacitacion sobre cuidado de ojos, proyeccion de particulas	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				
Entrega, cambio e inspección de EPP, capacitación sobre autocuidado, fichas técnicas de equipos, mantenimientos periódicos Dar continuidad con la implementacion del programa de mantenimiento preventivo	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				

Capacitacion sobre el riesgo, según matriz de capacitaciones de la empresa Implementacion de programa para riesgo quimico Examenes ocupacionales segun profesiograma seguimiento a las recomendaciones por medio de la observacion	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				
Dar continuidad con el desarrollo en implementación del programa de vigilancia epidemiológica para la prevención y control de la patología osteomuscular Fomentar y estimular los hábitos de vida saludable entre ellos la práctica de actividad física regular y pausas activas Realizar capacitaciones y/o charlas de 5 minutos en prevención de patología osteomuscular	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				

Dar continuidad con el desarrollo en implementación del programa de vigilancia epidemiológica para la prevención y control de la patología osteomuscular. Fomentar y estimular los hábitos de vida saludable entre ellos la práctica de actividad física regular y pausas activas Realizar capacitaciones y/o charlas de 5 minutos en prevención de patología osteomuscular	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				

Dar continuidad con el desarrollo en implementación del programa de vigilancia epidemiológica para la prevención y control de la patología osteomuscular Fomentar y estimular los hábitos de vida saludable entre ellos la práctica de actividad física regular y pausas activas Realizar capacitaciones y/o charlas de 5 minutos en prevención de patología osteomuscular	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				

Mediciones ambientales de ruido, Ejecución de los resultados según mediaciones realizadas, Exámenes médicos ocupacionales de ingreso y periódicos, capacitación sobre conservación auditiva y demás temas relacionado con el riesgo según matiz de capacitación	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				
Capacitar al personal en el cuidado de la visión. Establecer programa de promoción y prevención para conservación visual.	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				

Procurar descansos frecuentes en áreas frescas. Si existe agitación, sensación de debilidad o mareos o con cefalea, deben suspender la actividad y reposar en lugar fresco. Se deben mantener puntos de hidratación de fácil acceso a todos los trabajadores. Rotación de personal de acuerdo al tiempo de exposición.	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				

Procurar descansos frecuentes en áreas frescas. Si existe agitación, sensación de debilidad o mareos o con cefalea, deben suspender la actividad y reposar en lugar fresco. Se deben mantener puntos de hidratación de fácil acceso a todos los trabajadores. Rotación de personal de acuerdo al tiempo de exposición. Se recomienda de 2 a 4 vasos de líquidos frescos cada hora.	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				
Realización de inspecciones de áreas, según cronograma establecido. Demarcación y limitación perimetral de áreas, capacitación sobre autocuidado	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				

Programa de orden y aseo. Capacitaciones e inspecciones sobre orden y aseo, asignación de personal para control de residuos	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				
Realizar Inspección de las escaleras conforme lo estipulado en la lista de chequeo, si la escalera cumple con los criterios realizar posterior liberacion de la escalera, si no cumple con lo requerido realizar solicitud de mejoramiento y/o cambio de la escalera.	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				
Capacitacion sobre cuidado de ojos, proyeccion de particulas	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				

Capacitación sobre manipulación correcta de herramientas manuales	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				
Capacitacion sobre el riesgo, según matriz de capacitaciones de la empresa Implementacion de programa para riesgo quimico Examenes ocupacionales segun profesiograma . seguimiento a las recomendaciones por medio de la observacion	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				

Capacitacion sobre el riesgo, según matriz de capacitaciones de la empresa Implementacio n de programa para riesgo quimico Fichas de seguridad de cada agente quimico. Procedimiemt o para rotulado y etiquetado de sustencias quimicas. Examenes ocupacionales segun profesiograma	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				
Inspecciones periódicas a EPI, programa de prevencion y proteccion contra caidas, capacitación sobre TAR, certificación de personal en altura (avanzado y reentrenamien to) EMO con enfasis en alturas.	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.				

revision del area de trabajo, Verificar que el personal no porte con ningun elemento metalico (aretes, joyas, cadena, reloj etc).	Botas punta de acero, casco, guantes, gafas, proteccion auditiva, tapabocas, ropa adecuada para la actividad.		SI	GRAVE	29-nov-18

CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S	**PERFIL DEL CARGO** **AYUDANTE DE OBRA**

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

IDENTIFICACION DEL CARGO	
Cargo	Ayudante de obra
Cargo del Jefe Inmediato	Maestro y/o Oficial de Obra
Proceso al que pertenece	Obra Civil

OBJETIVO DEL CARGO (Describir el propósito del cargo de una manera concreta)
Cumplir de manera eficiente y eficaz todas las tareas y/o actividades generales encomendadas, teniendo en cuenta la buena ejecución y culminación de la obra.

Indicar el cargo de la persona que lo reemplaza en ausencia ocasional
Ayudante de Obra

2. FUNCIONES

Funciones
1. Manipular y clasificar los materiales de construcción, según el proceso asignado.
2. Ejecutar las actividades generales asignadas, de acuerdo a las instrucciones dadas por su jefe inmediato.
3. Operar, de acuerdo con órdenes impartidas por su superior, equipos eléctricos y herramientas manuales; que sea necesarios para cada uno de los procesos en obra.
4. Velar por el cumplimiento del orden y limpieza en equipos, herramientas y áreas de trabajo provenientes de los procesos de obra.
5. Realizar traslado de materiales, equipos y herramientas, de acuerdo a requerimientos de los procesos de obra.
6. Velar por el cumplimiento de las políticas, normas y procedimientos, referentes a la Seguridad y Salud en el Trabajo, que la empresa tenga establecidas.
7. Apoyar en las demás actividades que se le encomienden y que se deriven de la propia naturaleza del puesto.

3. RESPONSABILIDAD

Defina el nivel de responsabilidad del cargo, relacionada con las opciones que se presentan a continuación, Marque con una X su respuesta.

OPCIÓN / CARACTERISTICAS	ALTO	MEDIO	BAJO	NING
Maquina o equipos de oficina				x
Tratamiento de información:				x
Información confidencial:				x
Seguridad de otros (el cargo implica tomar precauciones por la seguridad de otras personas):			x	
Registro y archivos contables, documentos, correspondencia				x
Manejo de dinero, títulos o documentos afines:				x
Supervisión del trabajo de otras personas				x
Otras responsabilidades Cuales?				

3.1 NIVEL DE AUTORIDAD

NIVEL	DESCIPCIÓN
MANEJO DE RECURSOS	1. NA
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	1. NA
ADMINISTRACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA EMPRESA	1. La información No pública acerca de la empresa, clientes y socios, debe mantenerse de manera confidencial y protegida contra el acceso no autorizado. 2. Los funcionarios no podrán revelar ni utilizar información No pública acerca de la empresa para el uso personal de los empleados o de cualquier otra persona externa.

CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S	PERFIL DEL CARGO AYUDANTE DE OBRA

4. CONDICIONES AMBIENTALES

TRABAJA EN:	OCASIONAL	PERMANENTE
Oficina		
Fuera de la empresa		X

5. COMPETENCIAS DEL CARGO

❖ EDUCACION

Marque con una X el nivel de educación formal necesario para el cargo e indique el titulo requerido.

EDUCACION	X	TITULO O AÑOS
No requiere educación formal	x	
Primaria		
Bachiller (preferiblemente)		
Técnica		
Tecnológica		
Superior o universitaria		
Postgrado		
Maestría o magíster		
Doctorado. Áreas?		

❖ FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Cursos y conocimientos específicos requeridos, indique cuales:	- NA
Teórico	Procedimientos relacionados con el cargo

Práctico	El entrenamiento requerido para desempeñar el cargo lo efectúa el Jefe Inmediato, mediante un acompañamiento personalizado y supervisado durante el periodo que a su criterio se considere pertinente; una vez haya finalizado, emite un concepto evaluativo sobre el desempeño del funcionario.

❖ **HABILIDADES:**

Indique cuales de las habilidades descritas a continuación son deseables o esenciales para el desempeño del puesto y en que grado.

Característica	No necesaria	Deseable	Esencial
Capacidad p/trabajar bajo presión			X
Iniciativa		X	
Liderazgo	X		
Trabajo en equipo			X
Planeación del trabajo de acuerdo a prioridades.	X		
Actitud verbal		X	
Actitud receptiva			X
Actitud de servicio	X		
Orden y organización		X	

❖ **EXPERIENCIA**

Marque con una X el nivel de experiencia requerida para el cargo y el área de desempeño.

TIEMPO	X	AREA DE DESEMPEÑO
No se requiere	X	
Menos de un año		
De uno a dos años		
De dos a cinco años		
Más de cinco años		

CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S

CIRCULAR INTERNA

DE: EMERITO GAMBOA HINESTROZA

PARA: TRABAJADORES CONSTRUCIONES GAMBOA S.A.S

ASUNTO: PUBLICIDAD REGLAMENTO DE TRABAJO

EMERITO GAMBOA HINESTROZA, Representante Legal de Construcciones Gamboa s.a.s, informa a todos los trabajadores que la empresa **CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S** ha adoptado el Reglamento de Trabajo Interno des del 11 de noviembre de 2017, entendiendo por este el conjunto de normas que determinan las condiciones a las que deben sujetarse el empleador y sus trabajadores en el desarrollo de su actividad.

Que se le realizo la revisión y modificación a la legislación laboral vigente el día 10 de febrero de 2019, modificando los horarios laborales del personal administrativo ya que anteriormente se laboraba los días sábados hasta el medio día y entre semana hasta las 05:00pm.

Con el fin de dar cumplimiento a lo señalado por el artículo 22 de la Ley 1429 del 2010, modificatorio del Artículo 120 del Código Sustantivo de Trabajo, el contenido de dicho reglamento se publica en la cartelera de la empresa en dos (2) sitios: ubicados en la Oficina calle 42 No. 67-52 y en las diferentes obras.

El Presente Reglamento de Trabajo empezará a regir a partir del 11 de febrero de 2019, con el fin que el resto del personal de colaboradores conozcan la modificación de horarios y que la atención tanto a clientes como a colabores será hasta 17.30pm del día viernes.

Cordialmente,

EMERITO GAMBOA HINESTROZA
REPRESENTANTE LEGAL
11-02-2019

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO
CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS

CAPÍTULO I

ART. 1°. El presente reglamento interno de trabajo prescrito por **CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S** domiciliada en la Calle 42 No. 67-52 Barrio ciudad 2000 de la ciudad de Cali y a sus disposiciones quedan sometidas tanto la empresa como todos sus trabajadores. Este reglamento hace parte de los contratos individuales de trabajo, celebrados o que se celebren con todos los trabajadores, salvo estipulaciones en contrario, que sin embargo sólo pueden ser favorables al trabajador.

CAPÍTULO II
Condiciones de admisión

ART. 2°. Quien aspire a desempeñar un cargo en **CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS** debe hacer la solicitud por escrito para su registro como aspirante y acompañar los siguientes documentos:

1. Cédula de ciudadanía
2. Hoja de vida
3. Certificado EPS, AFP
4. Certificado del último empleador con quien haya trabajado en que conste el tiempo de servicio, la índole de la labor ejecutada y el salario devengado.
5. Certificado de referencias personales.

El empleador podrá establecer en el reglamento, además de los documentos mencionados, todos aquellos que considere necesarios para admitir o no admitir al aspirante sin embargo, tales exigencias no deben incluir documentos, certificaciones o datos prohibidos expresamente por las normas jurídicas para tal

efecto así, es prohibida la exigencia de la inclusión en formatos o cartas de solicitud de empleo "datos acerca del estado civil de las personas, número de hijos que tenga, la religión que profesan o el partido político al cual pertenezca" (L. 13/72, art. 1°); lo mismo que la exigencia de la prueba de gravidez para las mujeres, solo que se trate de actividades catalogadas como de alto riesgo (art. 43, C.N., arts. 1° y 2°, Convenio N° 111 de la OIT, Res. 3941/94 del Min trabajo), el examen de sida (D.R. 559/91, art. 22), ni la libreta militar (D. 2150/95, art. 111).

Período de Prueba

ART. 3°. La empresa una vez admitido el aspirante podrá estipular con él un período inicial de prueba que tendrá por objeto apreciar por parte de la empresa, las aptitudes del trabajador y por parte de este, las conveniencias de las condiciones de trabajo (CST, art. 76).

ART. 4°. El período de prueba debe ser estipulado por escrito y en caso contrario los servicios se entienden regulados por las normas generales del contrato de trabajo (CST, art. 77, núm. 1°).

ART. 5°. El período de prueba no puede exceder de dos (2) meses. En los contratos de trabajo a término fijo, cuya duración sea inferior a 1 año, el período de prueba no podrá ser superior a la quinta parte del término inicialmente pactado para el respectivo contrato, sin que pueda exceder de dos meses.
Cuando entre un mismo empleador y trabajador se celebren contratos de trabajo sucesivos, no es válida la estipulación del período de prueba, salvo para el primer contrato (L. 50/90, art. 7°).

ART. 6°. Durante el período de prueba, el contrato puede darse por terminado unilateralmente en cualquier momento y sin previo aviso, pero si expirado el período de prueba y el trabajador continuare al servicio del empleador, con consentimiento expreso o tácito, por ese solo hecho, los servicios prestados por aquel a este, se

considerarán regulados por las normas del contrato de trabajo desde la iniciación de dicho período de prueba. Los trabajadores en período de prueba gozan de todas las prestaciones (CST, art. 80).

CAPÍTULO III
Trabajadores accidentales o transitorios

ART. 7°. Son meros trabajadores accidentales o transitorios, los que se ocupen en labores de corta duración no mayor de un mes y de índole distinta a las actividades normales de la empresa. Estos trabajadores tienen derecho, además del salario, al descanso remunerado en dominicales y festivos (CST, art. 6°).

Parágrafo 1. La empresa vinculara a sus trabajadores por medio de contrato de obra o labor contratada, esto quiere decir que el contrato subsiste durante la duración de la obra (CST,art 45)

Parágrafo 2. La empresa vinculara trabajadores a destajo.

Parágrafo 3. Los trabajadores que ocupan cargos administrativos se vincularan bajo contrato a término definido e indefinido

CAPÍTULO IV

Horario de trabajo

ART. 8°. Las horas de entrada y salida de los trabajadores son las que a continuación se expresan así:

Días laborables.

Personal Operativo

Lunes a sábado
Mañana:
07:00 a.m. a 12:00 m.
Hora de refrigerio:
09:00 a 09.30am
Hora de almuerzo:
12:00 a 13:00pm
Hora de hidratación:
15:00 a 15:30pm
Tarde:
13:00 p.m. a 17:00 p.m.

Personal Administrativo
Lunes a sábado
Mañana:
7:30 a.m. a 12:30 pm.
Refrigerio:
08:00 a 08:30am
Hora de almuerzo:
12:30 m. a 1:30 p.m.
Tarde:
1:30 p.m. a 17:00 p.m.

Parágrafo 1. Los días laborales son lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado y domingo ocasionalmente.
Parágrafo 2. Para las empresas que laboran el día domingo por cada domingo o festivo trabajado se reconocerá un día compensado en dinero.
Parágrafo 3. Están excluidos de la regulación jornada máxima de trabajo los trabajadores que se desempeñen en alguna actividad profesional, de dirección, de confianza y manejo estos son aquellos que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de especial responsabilidad o mando y que, por su jerarquía, desempeñan ciertos cargos que, en el marco de las relaciones de la

empresa trabajador, se encuentran más directamente encaminadas a las funciones de representación del empleador

CAPÍTULO V
Las horas extras

ART. 9º. El reconocimiento y liquidación de horas extras, trabajo ordinario, serán efectuados de conformidad y con lo señalado en el CST, Decreto 2352 de 1965, Decreto 13 de 1967, ley 50 de 1990, ley 789 de 2002 y demás normas concordantes o aquellas que lo modifiquen o adicionen.

CAPÍTULO VI
Días de descanso legalmente obligatorios

ART. 10. Serán de descansos obligatorios los domingos y festivos que sean reconocidos como tales en la legislación laboral.
AVISO SOBRE TRABAJO DOMINICAL. Cuando se trate de trabajos habituales o permanentes en domingos el empleador debe fijar en lugar público del establecimiento con anticipación de 12 horas lo menos, la relación del personal de trabajadores que por razones del servicio no pueden disponer del descanso dominical. (Art.175 CST)

CAPÍTULO VII

Vacaciones remuneradas

ART. 11. Los trabajadores que hubieren prestado sus servicios durante un (1) año tienen derecho a quince (15) días hábiles consecutivos de vacaciones remuneradas (CST, art. 186, núm. 1°).

ART. 12. La época de vacaciones debe ser señalada por la empresa a más tardar dentro del año subsiguiente y ellas deben ser concedidas oficiosamente o a petición del trabajador o excepción si hay vacaciones colectivas, sin perjudicar el servicio y la efectividad del descanso.

El empleador tiene que dar a conocer al trabajador con 15 días de anticipación la fecha en que le concederán las vacaciones (CST, art. 187).

ART. 13. Si se presenta interrupción justificada en el disfrute de las vacaciones, el trabajador no pierde el derecho a reanudarlas (CST, art. 188).

ART. 14. Se prohíbe compensar las vacaciones en dinero, pero el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social puede autorizar que se pague en dinero hasta la mitad de ellas en casos especiales de perjuicio para la economía nacional o la industria; cuando el contrato termina sin que el trabajador hubiere disfrutado de vacaciones, la compensación de estas en dinero procederá por un año cumplido de servicios y proporcionalmente por fracción de año. En todo caso para la compensación de vacaciones, se tendrá como base el último salario devengado por el trabajador (CST, art. 189).

ART. 15. En contratos de obra o labor contratadas se liquidan las vacaciones al momento de terminar el contrato de obra o labor contratada

Permisos

ART. 16. La empresa concederá a sus trabajadores los permisos necesarios para el ejercicio del derecho al sufragio y para el desempeño de cargos oficiales transitorios de forzosa aceptación, en caso de grave calamidad doméstica

debidamente comprobada, para concurrir en su caso al servicio médico correspondiente, para desempeñar comisiones sindicales inherentes a la organización y para asistir al entierro de sus compañeros, siempre que avisen con la debida oportunidad a la empresa y a sus representantes y que en los dos últimos casos, el número de los que se ausenten no sea tal, que perjudiquen el funcionamiento del establecimiento. La concesión de los permisos antes dichos estará sujeta a las siguientes condiciones:

- En caso de grave calamidad doméstica, la oportunidad del aviso puede ser anterior o posterior al hecho que lo constituye o al tiempo de ocurrir este, según lo permitan las circunstancias.

- En caso de entierro de compañeros de trabajo, el aviso puede ser hasta con un día de anticipación y el permiso se concederá hasta el 10% de los trabajadores.

- En los demás casos (sufragio, desempeño de cargos transitorios de forzosa aceptación y concurrencia al servicio médico correspondiente) el aviso se hará con la anticipación que las circunstancias lo permitan. Salvo convención en contrario y a excepción del caso de concurrencia al servicio médico correspondiente, el tiempo empleado en estos permisos puede descontarse al trabajador o compensarse con tiempo igual de trabajo efectivo en horas distintas a su jornada ordinaria, a opción de la empresa (CST, art. 57, núm. 6°).

CAPÍTULO VIII
Salario mínimo, convencional, lugar, días, horas de pagos y períodos que lo regulan

ART. 17. Formas y libertad de estipulación:

1. El empleador y el trabajador pueden convenir libremente el salario en sus diversas modalidades como por unidad de tiempo, por obra, o a destajo y por tarea, etc., pero siempre respetando el salario mínimo.

En ningún caso el salario integral podrá ser inferior al monto de 10 salarios mínimos legales mensuales, más el factor prestacional correspondiente a la empresa que no podrá ser inferior al treinta por ciento (30%) de dicha cuantía.

2. Este salario no estará exento de las cotizaciones a la seguridad social, ni de los aportes al SENA, ICBF, y cajas de compensación familiar, pero la base para efectuar los aportes parafiscales es el setenta por ciento (70%).

3. El trabajador que desee acogerse a esta estipulación, recibirá la liquidación definitiva de su auxilio de cesantía y demás prestaciones sociales causadas hasta esa fecha, sin que por ello se entienda terminado su contrato de trabajo (L. 50/90, art. 18).

ART. 18. Se denomina jornal el salario estipulado por días y sueldo, el estipulado con períodos mayores (CST, art. 133).

ART. 19. Salvo convenio por escrito, el pago de los salarios se efectuará en el lugar en donde el trabajador presta sus servicios durante el trabajo, o inmediatamente después del cese (CST, art. 138, núm. 1°).

Períodos de pago:
Ejemplo: quincenales mensuales.

ART. 20. El salario se pagará al trabajador directamente o a la persona que él autorice por escrito así:

1. El salario en dinero debe pagarse por períodos iguales y vencidos. El período de pago para los jornales no puede ser mayor de una semana, y para sueldos no mayor de un mes.

2. El pago del trabajo suplementario o de horas extras y el recargo por trabajo nocturno debe efectuarse junto con el salario ordinario del período en que se han causado o a más tardar con el salario del período siguiente (CST, art. 134).

CAPÍTULO IX
Servicio médico, medidas de seguridad, riesgos profesionales, primeros auxilios en caso de accidentes de trabajo, normas sobre labores en orden a la mayor higiene, regularidad y seguridad en el trabajo

ART. 21. Es obligación del empleador velar por la salud, seguridad e higiene de los trabajadores a su cargo. Igualmente, es su obligación garantizar los recursos necesarios para implementar y ejecutar actividades permanentes en medicina preventiva y del trabajo, y en higiene y seguridad industrial, de conformidad al programa de salud ocupacional, y con el objeto de velar por la protección integral del trabajador.

ART. 22. Los servicios médicos que requieran los trabajadores se prestarán por su EPS, ARL, a través de la IPS a la cual se encuentren asignados.
ART. 23. Todo trabajador dentro del mismo día en que se sienta enfermo deberá comunicarlo al empleador, su representante o a quien haga sus veces el cual hará lo conducente para que sea examinado por su Eps , Si este no diere aviso dentro del término indicado o no se sometiere al examen médico que se haya ordenado, su inasistencia al trabajo se tendrá como injustificada para los efectos a que haya lugar, a menos que demuestre que estuvo en absoluta imposibilidad para dar el aviso y someterse al examen en la oportunidad debida.

ART. 24. Los trabajadores deben someterse a las instrucciones y tratamiento que ordena el médico que los haya examinado, así como a los exámenes y tratamientos preventivos que para todos o algunos de ellos ordenan la empresa en determinados

casos. El trabajador que sin justa causa se negare a someterse a los exámenes, instrucciones o tratamientos antes indicados, perderá el derecho a la prestación en dinero por la incapacidad que sobrevenga a consecuencia de esa negativa.

ART. 25. Los trabajadores deberán someterse a todas las medidas de higiene y seguridad que prescriban las autoridades del ramo en general, y en particular a las que ordene la empresa para prevención de las enfermedades y de los riesgos en el manejo de las máquinas y demás elementos de trabajo especialmente para evitar los accidentes de trabajo.

PAR. El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo de la respectiva empresa, que la hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de la Protección Social, respetando el derecho de defensa (D. 1295/94, art. 91).

ART. 26. En caso de accidente de trabajo, el jefe de la respectiva dependencia, o su representante, ordenará inmediatamente la prestación de los primeros auxilios, la remisión a la eps por ser Accidente Laboral y tomará todas las medidas que se consideren necesarias y suficientes para reducir al mínimo, las consecuencias del accidente, denunciando el mismo en los términos establecidos en el Decreto 1072 de 2015 ante la EPS y la ARL.

ART. 27. En caso de accidente no mortal, aun el más leve o de apariencia insignificante, el trabajador lo comunicará inmediatamente al empleador, a su representante o a quien haga sus veces, para tomar las medidas de intervención que dé a lugar, capacitación, lección aprendida y demás.

ART. 28. Todas las empresas y las entidades administradoras de riesgos Laborales deberán llevar estadísticas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades

laborales para lo cual deberán en cada caso determinar la gravedad y la frecuencia de los accidentes de trabajo o de las enfermedades laborales de conformidad con el reglamento que se expida.

Todo accidente de trabajo o enfermedad laboral que ocurra en la empresa deberá ser informado por el empleador a la entidad administradora de riesgos laborales por medio del furat y a la entidad promotora de salud, en forma simultánea, dentro de los dos días hábiles siguientes de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.

ART. 29. En todo caso, en lo referente a los puntos de que trata este capítulo, tanto la empresa como los trabajadores, se someterán a las normas de riesgos profesionales del Código Sustantivo del Trabajo, a la Resolución 1016 de 1989 expedida por el Ministerio de Trabajo y Protección Social y las demás que con tal fin se establezcan. De la misma manera ambas partes están obligadas a sujetarse al Decreto-Ley 1072 de 2015, y la Ley 776 del 17 de diciembre de 2002, del sistema general de riesgos profesionales, de conformidad con los términos estipulados en los preceptos legales pertinentes y demás normas concordantes y reglamentarias antes mencionadas.

CAPÍTULO X
Prescripciones de orden

ART. 30. Los trabajadores tienen como deberes los siguientes:

1. Respeto y subordinación a los superiores.

2. Respeto a sus compañeros de trabajo.

3. Procurar completa armonía con sus superiores y compañeros de trabajo en las relaciones personales y en la ejecución de labores.

4. Guardar buena conducta en todo sentido y obrar con espíritu de leal colaboración en el orden moral y disciplina general de la empresa.

5. Ejecutar los trabajos que le confíen con honradez, buena voluntad y de la mejor manera posible.

6. Hacer las observaciones, reclamos y solicitudes a que haya lugar por conducto del respectivo superior y de manera fundada, comedida y respetuosa.

7. Recibir y aceptar las órdenes, instrucciones y correcciones relacionadas con el trabajo, con su verdadera intención que es en todo caso la de encaminar y perfeccionar los esfuerzos en provecho propio y de la empresa en general.

8. Observar rigurosamente las medidas y precauciones que le indique su respectivo jefe para el manejo de las máquinas o instrumentos de trabajo.

9. Permanecer durante la jornada de trabajo en el sitio o lugar en donde debe desempeñar las labores siendo prohibido salvo orden superior, pasar al puesto de trabajo de otros compañeros.

10. Cumplir con la disposición de horario y traslado entre las diferentes instalaciones de trabajo

11. Usar durante la jornada laboral las uniformes, dotaciones elementos de protección y seguridad suministrados por el empleador acorde con el lineamiento de la organización.

12. Respeto a los clientes proveedores y contratistas.

13. Cumplir con las normas de ética.

14. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; observar los preceptos de este reglamente acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido

15. No comunicar a terceros, salvos autorización expresa, la información que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante autoridades competentes.

16. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes

17. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros

18. Comunicar oportunamente a la empresa las observaciones a evitarles daños y perjuicios

19. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo que afecte o amenacen las personas y/o las cosas de la empresa

20. Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales

21. Registrar el área de talento humano de la empresa su domicilio y dirección y dar aviso oportuno de cualquier cambio que ocurra (artículo 58, C.S.T)

22. Presentarse a sus superiores jerárquicos a la terminación de las vacaciones, permisos, licencias incapacidades o tratamientos médicos, etc. Para el

trabajo al finalizar su turno, hasta tanto se haya presentado la persona que debe remplazarlo

23. Cumplir estrictamente con las normas contenidas en el reglamento de higiene y seguridad industrial y en sistema de gestación de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST

24. guardar estricta reserva y confidencial sobre todo los datos, hachos y circunstancias de que tenga conocimiento por razón de su trabajo o que desarrolle en el mismo, en relación con la actividad de la empresa y cuya comunicación a otros de forma directa o indirecta, pudiera causarle clase de prejuicios de este

25. Cumplir con las reglamentaciones especiales emanadas de la empresa o aquellas que las modifiquen adicionen o sustituyen, tales como políticas, procedimientos, instructivos, memorandos comunicaciones, horarios y todos aquellos preceptos, ordenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido

26. Ejecutar el contrato de buena fe, con honestidad y poniendo al servicio de la empresa toda su capacidad de trabajo

27. Observar las instrucciones impartidas por el superior jerárquico al fin de lograr calidad y eficacia de trabajo

28. Cumplir estrictamente reserva y confidencialidad sobre todo los datos, hechos y circunstancias de que tenga conocimiento por razón de su trabajo o que desarrolle en el mismo, en relación

29. Someterse al régimen y orden establecido por la empresa a, su control y supervigilancia para las tareas de trabajo , la entrega y recibo de materiales

o utilización en forma determinada: la guarda, conducción, traslado o disposición de documentos, valores o cualquier bien o efecto comercial o industrial de la empresa

30. dar cumplimiento al contrato de trabajo de manera cuidadosa y diligente en el lugar , tiempo y demás condiciones acordadas y asistir con toda puntualidad al trabajo según el horario señalado por la empresa

31. ejercitar por sí mismo labores o tareas conexas, accesorias y complementarias a la principal del cargo que desempeña, tales como el mantenimiento simple y rutinario de la maquinaria y herramienta a su cargo limpieza y correcta presentación de su equipo y del sitio de su trabajo o aquellas que se le impartan con tal fin

32. informar sobretodo daño , accidente y anomalía, sufridos en los equipos, maquinas o en las instalaciones de la empresa, sin importar su levedad

33. laborar en horas extra cuando si lo indiquen la empresa por razones de trabajo y según las disposiciones legales

34. laborar en horas extras cuando así que lo indique la empresa por razones de trabajo y según las disposiciones legales

35. asistir puntualmente a los cursos de capacitación o perfeccionamiento organizados por la empresa y en los cuales se haya seleccionado como participante

36. asistir a las reuniones generales o de grupos organizaciones y convocadas por la empresa

37. registrar ante talento humano o quien haga sus veces, los cambio que ocurran en su estado civil, nombre del cónyuge o compañero(a) permanente, hijos, edades y toda aquella información personal cuya actualización sea

necesario para garantizar la correcta afiliación y presentación del servicio por parte de las administradoras del sistema de seguridad social

38. informar inmediatamente al líder de área y a talento humano, sobre la ocurrencia de cualquier accidente de trabajo o de alguna patología que puedan considerarse

39. informar de manera oportuna e inmediata las condiciones en equipos, herramientas o instalaciones que generen riesgo para los colaboradores o cualquier persona adentro de las instalaciones de la compañía

40. observar y cumplir las indicaciones establecidas en las señales o avisos, cualquiera que sea su destinación o indicación

41. hacer uso correcto y acorde con las funciones propias del cargo correspondiente, de los sistemas y redes como computadores, internet, software y en general todos los equipos y sistemas

42. cumplir rigurosamente con todas las ordenes, instrucciones, manuales, instructivos, procedimientos y en general con todas las disposiciones técnicas las operaciones de responsabilidad en cada cargo asignado permanente o temporalmente

43. reportar de manera inmediata al área de trabajo de talento humano sobre cualquier mayor valor que la empresa hubiere consignado de salario, prestaciones sociales, anticipo de gastos y en general cualquier concepto

44. cumplir con loe procedimientos de ingreso y salida de las instalaciones de la empresa haciendo uso de los controles establecidos por la empresa para efectos de autorizar el ingreso de terceros

CAPÍTULO XI
Orden jerárquico

ART. 31. El orden jerárquico de acuerdo con los cargos existentes en la empresa, es el siguiente: gerente general, Director de Proyectos, Director Administrativo, Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo, Supervisores de Obra.

PAR. De los cargos mencionados, tienen facultades para imponer sanciones disciplinarias a los trabajadores de la empresa: Ejemplo: gerente general, Director de Proyectos, Director Administrativo, Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo, Supervisores de Obra.

CAPÍTULO XII
Labores prohibidas para mujeres y menores

ART. 32. Queda prohibido emplear a los menores de dieciocho (18) años y a las mujeres en trabajo de pintura industrial, que entrañen el empleo de la cerusa, del sulfato de plomo o de cualquier otro producto que contenga dichos pigmentos. Las mujeres sin distinción de edad y los menores de dieciocho (18) años no pueden ser empleados en trabajos subterráneos de las minas ni en general trabajar en labores peligrosas, insalubres o que requieran grandes esfuerzos (CST, art. 242, ords. 2º y 3º).

ART. 33. Los menores no podrán ser empleados en los trabajos que a continuación se enumeran, por cuanto suponen exposición severa a riesgos para su salud o integridad física:

1. Trabajos que tengan que ver con sustancias tóxicas o nocivas para la salud.

2. Trabajos a temperaturas anormales o en ambientes contaminados o con insuficiente ventilación.

3. Trabajos subterráneos de minería de toda índole y en los que confluyen agentes nocivos, tales como contaminantes, desequilibrios térmicos, deficiencia de oxígeno a consecuencia de la oxidación o la gasificación.

4. Trabajos donde el menor de edad está expuesto a ruidos que sobrepasen ochenta (80) decibeles.

5. Trabajos donde se tenga que manipular con sustancias radiactivas, pinturas luminiscentes, rayos X, o que impliquen exposición a radiaciones ultravioletas, infrarrojas y emisiones de radiofrecuencia.

6. Todo tipo de labores que impliquen exposición a corrientes eléctricas de alto voltaje.

7. Trabajos submarinos.

8. Trabajo en basurero o en cualquier otro tipo de actividades donde se generen agentes biológicos patógenos.

9. Actividades que impliquen el manejo de sustancias explosivas, inflamables o cáusticas.

10. Trabajos en pañoleros o fogoneros, en los buques de transporte marítimo.

11. Trabajos en pintura industrial que entrañen el empleo de la cerusa, del sulfato de plomo o de cualquier otro producto que contenga dichos elementos.

12. Trabajos en máquinas esmeriladoras, afilado de herramientas, en muelas abrasivas de alta velocidad y en ocupaciones similares.

13. Trabajos en altos hornos, horno de fundición de metales, fábrica de acero, talleres de laminación, trabajos de forja, y en prensa pesada de metales.

14. Trabajos y operaciones que involucren la manipulación de cargas pesadas.

15. Trabajos relacionados con cambios de correas de transmisión, aceite, engrasado y otros trabajos próximos a transmisiones pesadas o de alta velocidad.

16. Trabajos en cizalladoras, cortadoras, laminadoras, tornos, fresadoras, troqueladoras, otras máquinas particularmente peligrosas.

17. Trabajos de vidrio y alfarería, trituración y mezclado de materia prima, trabajo de hornos, pulido y esmerilado en seco de vidriería, operaciones de limpieza por chorro de arena, trabajo en locales de vidriado y grabado, trabajos en la industria cerámica.

18. Trabajo de soldadura de gas y arco, corte con oxígeno en tanques o lugares confinados, en andamios o en molduras precalentadas.

19. Trabajos en fábricas de ladrillos, tubos y similares, moldeado de ladrillos a mano, trabajo en las prensas y hornos de ladrillos.

20. Trabajo en aquellas operaciones y/o procesos en donde se presenten altas temperaturas y humedad.
21. Trabajo en la industria metalúrgica de hierro y demás metales, en las operaciones y/o procesos donde se desprenden vapores o polvos tóxicos y en plantas de cemento.

22. Actividades agrícolas o agroindustriales que impliquen alto riesgo para la salud.

23. Las demás que señalen en forma específica los reglamentos del Ministerio de la Protección Social.

PAR. Los trabajadores menores de 18 años y mayores de catorce 14, que cursen estudios técnicos en el Servicio Nacional de Aprendizaje o en un instituto técnico especializado reconocido por el Ministerio de Educación Nacional o en una institución del sistema nacional de bienestar familiar autorizada para el efecto por el Ministerio de la Protección Social, o que obtenga el certificado de aptitud profesional expedido por el Servicio Nacional de Aprendizaje "SENA", podrán ser empleados en aquellas operaciones, ocupaciones o procedimientos señalados en este artículo, que a juicio del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pueden ser desempeñados sin grave riesgo para la salud o la integridad física del menor mediante un adecuado entrenamiento y la aplicación de medidas de seguridad que garanticen plenamente la prevención de los riesgos anotados. Quedan prohibidos a los trabajadores menores de 18 años todo trabajo que afecte su moralidad. En especial le está prohibido el trabajo en casas de lenocinio y demás lugares de diversión donde se consuman bebidas alcohólicas. De igual modo se prohíbe su contratación para la reproducción de escenas pornográficas, muertes violentas, apología del delito u otros semejantes (D. 2737/89, arts. 245 y 246).

Queda prohibido el trabajo nocturno para los trabajadores menores, no obstante, los mayores de dieciséis (16) años y menores de dieciocho (18) años podrán ser autorizados para trabajar hasta las ocho (8) de la noche siempre que no se afecte su asistencia regular en un centro docente, ni implique perjuicio para su salud física o moral (D. 2737/89, art. 243).

CAPÍTULO XIII
Obligaciones especiales para la empresa y los trabajadores

ART. 34. Son obligaciones especiales del empleador:

1. Poner a disposición de los trabajadores, salvo estipulaciones en contrario, los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.

2. Procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos adecuados de protección contra accidentes y enfermedades Laborales en forma que se garanticen razonablemente la seguridad y la salud.

3. Prestar de inmediato los primeros auxilios en caso de accidentes o enfermedad. Para este efecto, el establecimiento mantendrá lo necesario según reglamentación de las autoridades sanitarias.

4. Pagar la remuneración pactada en las condiciones, períodos y lugares convenidos.

5. Guardar absoluto respeto a la dignidad personal del trabajador y sus creencias y sentimientos.

6. Conceder al trabajador las licencias necesarias para los fines y en los términos indicados en el artículo 16 de este reglamento.

7. Dar al trabajador que lo solicite, a la expiración del contrato, una certificación en que conste el tiempo de servicio, índole de la labor y salario devengado, e igualmente si el trabajador lo solicita, hacerle practicar examen médico de egreso y darle certificación sobre el particular, si al ingreso o durante la permanencia en el trabajo hubiere sido sometido a examen médico. Se considerará que el trabajador por su culpa elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurridos 5 días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para las prácticas del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente.

8. Pagar al trabajador los gastos razonables de venida y regreso, si para prestar su servicio lo hizo cambiar de residencia, salvo si la terminación del contrato se origina por culpa o voluntad del trabajador.

9. Abrir y llevar al día los registros de horas extras.

10. Conceder a las trabajadoras que estén en período de lactancia los descansos ordenados por el artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo.

11. Conservar el puesto a los trabajadores que estén disfrutando de los descansos remunerados, a que se refiere el numeral anterior, o de licencia de enfermedad motivada por el embarazo o parto. No producirá efecto alguno el despido que el empleador comunique a la trabajadora en tales períodos o que si acude a un preaviso, este expire durante los descansos o licencias mencionadas.

12. Llevar un registro de inscripción de todas las personas menores de edad que emplee, con indicación de la fecha de nacimiento de las mismas.

13. Cumplir este reglamento y mantener el orden, la moralidad y el respeto a las leyes.

14. Además de las obligaciones especiales a cargo del empleador, este garantizará el acceso del trabajador menor de edad a la capacitación laboral y concederá licencia no remunerada cuando la actividad escolar así lo requiera. Será también obligación de su parte, afiliarlo al Sistema de Seguridad Social Integral, suministrarles cada 4 meses en forma gratuita, un par de zapatos y un vestido de labor, teniendo en cuenta que la remuneración mensual sea hasta dos veces el salario mínimo vigente en la empresa (CST, art. 57).

ART. 35. Son obligaciones especiales del trabajador:

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; observar los preceptos de este reglamento, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.

2. No comunicar a terceros salvo autorización expresa las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.

3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.

4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las observaciones que estimen conducentes a evitarle daño y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminentes que afecten o amenacen las personas o las cosas de la empresa.

7. Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por el médico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidados las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Registrar en las oficinas de la empresa su domicilio y dirección y dar aviso oportuno de cualquier cambio que ocurra (CST, art. 58).

ART. 36. Se prohíbe a la empresa:

1. Deducir, retener o compensar suma alguna del monto de los salarios y prestaciones en dinero que corresponda a los trabajadores sin autorización previa escrita de estos, para cada caso y sin mandamiento judicial, con excepción de los siguientes:

a) Respecto de salarios pueden hacerse deducciones, retenciones o compensaciones en los casos autorizados por los artículos 113, 150, 151, 152 y 400 del Código Sustantivo de Trabajo.

b) Las cooperativas pueden ordenar retenciones hasta del cincuenta por ciento (50%) de salarios y prestaciones, para cubrir sus créditos, en la forma y en los casos en que la ley los autorice.

c) El Banco Popular, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley 24 de 1952, puede igualmente ordenar retenciones hasta de un cincuenta por ciento (50%) de salario y prestaciones, para cubrir sus créditos en la forma y en los casos en que la ley lo autoriza, y d) En cuanto a la cesantía y las pensiones de jubilación, la empresa puede retener el valor respectivo en los casos del artículo 250 del Código Sustantivo de Trabajo.

2. Obligar en cualquier forma a los trabajadores a comprar mercancías o víveres en almacenes que establezca la empresa.

3. Exigir o aceptar dinero del trabajador como gratificación para que se admita en el trabajo o por motivo cualquiera que se refiera a las condiciones de este.

4. Limitar o presionar en cualquier forma a los trabajadores el ejercicio de su derecho de asociación.

5. Imponer a los trabajadores obligaciones de carácter religioso o político o dificultarles o impedirles el ejercicio del derecho al sufragio.

6. Hacer o autorizar propaganda política en los sitios de trabajo.

7. Hacer o permitir todo género de rifas, colectas o suscripciones en los mismos sitios.

8. Emplear en las certificaciones de que trata el ordinal 7° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo signos convencionales que tiendan a perjudicar a los interesados o adoptar el sistema de "lista negra", cualquiera que sea la modalidad que se utilice para que no se ocupe en otras empresas a los trabajadores que se separen o sean separados del servicio.

9. Cerrar intempestivamente la empresa. Si lo hiciera además de incurrir en sanciones legales deberá pagar a los trabajadores los salarios, prestaciones, o indemnizaciones por el lapso que dure cerrada la empresa. Así mismo cuando se compruebe que el empleador en forma ilegal ha retenido o disminuido colectivamente los salarios a los trabajadores, la cesación de actividades de estos, será imputable a aquél y les dará derecho a reclamar los salarios correspondientes al tiempo de suspensión de labores.

10. Despedir sin justa causa comprobada a los trabajadores que les hubieren presentado pliego de peticiones desde la fecha de presentación del pliego y durante los términos legales de las etapas establecidas para el arreglo del conflicto.

11. Ejecutar o autorizar cualquier acto que vulnere o restrinja los derechos de los trabajadores o que ofenda su dignidad (CST, art. 59).

ART. 37. Se prohíbe a los trabajadores:

1. Sustraer de la fábrica, taller o establecimiento los útiles de trabajo, las materias primas o productos elaborados sin permiso de la empresa.

2. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o de drogas enervantes.

3. Conservar armas de cualquier clase en el sitio de trabajo.

4. Faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto en los casos de huelga, en los cuales deben abandonar el lugar de trabajo.

5. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que se participe o no en ellas.

6. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.

7. Coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en él o retirarse.

8. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos del trabajo contratado (CST, art. 60).

CAPÍTULO XIV
Escala de faltas y sanciones disciplinarias

ART. 38. La empresa no puede imponer a sus trabajadores sanciones no previstas en este reglamento, en pactos, convenciones colectivas, fallos arbitrales o en el contrato de trabajo (CST, art. 114).

ART. 39. Se establecen las siguientes clases de faltas leves, y sus sanciones disciplinarias, así:

1. El retardo hasta de quince (15) minutos en la hora de entrada sin excusa suficiente, cuando no cause perjuicio de consideración a la empresa.
2. La ausencia injustificada.
3. implica por primera vez suspensión en el trabajo hasta por ocho días y por segunda vez suspensión en el trabajo hasta por sesenta días, por tercera vez se dará finalizado el contrato por justa causa.

ART. 40. Constituyen faltas graves:

1. Ser reincidente en ausencia injustificada.

2. Violación grave por parte del trabajador de las obligaciones contractuales o reglamentarias.

Procedimientos para comprobación de faltas y formas de aplicación de las sanciones disciplinarias.

ART. 41. Antes de aplicarse una sanción disciplinaria, el empleador deberá oír al trabajador inculpado directamente en descargos, En todo caso se dejará constancia escrita de los hechos y de la decisión de la empresa de imponer o no, la sanción definitiva (CST, art. 115).

El procedimiento disciplinario:

1. Apertura del proceso disciplinario: El cual deberá comunicarse por escrito o vía electrónica al COLABORADOR, que contendrá:
a) Comunicación formal de la apertura del proceso disciplinario al COLABORADOR.
b) En la comunicación formal de apertura, que será la citación a la diligencia de descargos o solicitud de explicaciones, se deberá relacionar de manera resumida los hechos objeto de investigación.

c) La indicación de la fecha, hora y lugar en la cual se realizará la respectiva diligencia de descargos al colaborador o recepción de la respuesta escrita a la solicitud de explicaciones.

d) Previo a la diligencia de descargos se deberá notificar a EL COLABORADOR por medio de comunicación escrita.

2. Realización diligencia de descargos: La misma podrá realizarse mediante audiencia presencial, o mediante explicación escrita que deberá entregar el COLABORADOR en el plazo señalado por la empresa. Los descargos son la oportunidad para que EL COLABORADOR pueda ejercer su derecho a la defensa, formular sus descargos, controvertir las pruebas en su contra y allegar las que considere pertinentes para sustentar sus descargos.

3. Pronunciamiento definitivo de EL EMPLEADOR mediante acto motivado, sobre la decisión disciplinaria del caso.

4. EL COLABORADOR podrá solicitar al EMPLEADOR, a modo de recurso, la revisión de la decisión notificada. Lo anterior deberá hacerlo mediante escrito motivado a más tardar el día siguiente al de la notificación. El recurso se presenta en el efecto devolutivo, de tal forma que la decisión mantendrá vigencia hasta tanto se resuelva por el EMPLEADOR si ratifica, revoca o modifica la decisión inicialmente notificada.

ART. 42. No producirá efecto alguno la sanción disciplinaria impuesta con violación del trámite señalado en el anterior artículo (CST, art. 115).

ART. 43. Además de las causales establecidas en la ley, decretos y demás normas que regulen la materia, las faltas enumeradas a continuación, se consideran como graves, y darán lugar a la cancelación por justa causa del contrato de trabajo, así:

a) Por parte del empleador:

1. Todo engaño por parte del empleado, consistente en la presentación de certificados falsos, adulterados o incompletos, ya sea para su admisión en la empresa, o posterior a su ingreso o retiro, tendientes a obtener un derecho, provecho o beneficio de la misma, bien para el empleado u otra persona

2. Todo acto de violencia, malos tratamientos o amenazas graves inferidas por el empleador contra el empleado o los miembros de su familia, dentro o fuera del servicio, o inferidas dentro del servicio por los parientes, representantes o dependientes de la empresa con el consentimiento o la tolerancia de éste.
3. Cualquier acto de la empresa o sus representantes que induzca al trabajador a cometer un acto contrario a sus convicciones políticas o religiosas.
4. Todas las circunstancias que el trabajador no pueda prever al celebrar el contrato, y que pongan en peligro su seguridad o su salud, y que el empleador no se allane a modificar.
5. Todo perjuicio causado maliciosamente por el empleador al trabajador, en la prestación del servicio.
6. El incumplimiento sistemático, sin razones válidas, por parte del empleador, de sus obligaciones convencionales o legales.
7. La exigencia de la empresa, sin razones válidas, de la prestación de un servicio distinto o en lugares diversos de aquel para el cual se le contrató.

Parágrafo 1: La falta grave dará lugar a la terminación del contrato de trabajo por justa causa. Igualmente, en casos de reincidencia en faltas leves, se faculta al empleador para dar por terminado el contrato de trabajo.
Parágrafo 2: Habrá lugar a la terminación del contrato de trabajo por justa causa cuando el empleado incumpla en forma grave cualquiera de sus obligaciones o viole algunas de las prohibiciones establecidas en la Ley, en el presente reglamento, en el contrato de trabajo o en sus adiciones.
Parágrafo 3: Estas causales no son taxativas de los motivos de despido con justa causa, pues también tendrán aplicación las que se desprendan de las normas legales.

Art. 44- La parte que termina unilateralmente el contrato de trabajo debe manifestar a la otra, en el momento de la extinción, la causal o motivo de esa determinación. Posteriormente no podrán alegarse válidamente causales o motivos distintos.
Art. 45- En caso de terminación unilateral del contrato de trabajo sin justa causa comprobada, por parte de la Empresa, o si ésta da lugar a la terminación unilateral por parte del empleado por alguna de las justas causas contempladas en la Ley, la empresa pagará al empleado las indemnizaciones del caso, de acuerdo con la normatividad vigente.

CAPÍTULO XV
Reclamos: personas ante quienes deben presentarse y su tramitación

ART. 46. Los reclamos de los trabajadores se harán ante la persona que ocupe en la empresa el cargo de en primera instancia: Director Administrativo, Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo, Supervisor de Obra, quien los oirá y resolverá en justicia y equidad.

En segunda instancia será el Gerente General.

CAPÍTULO XVI
Publicaciones

ART. 47. Dentro de los quince (15) días siguientes al de la notificación de la resolución aprobatoria del presente reglamento, el empleador debe publicarlo en el lugar de trabajo, mediante la fijación de dos (2) copias de caracteres legibles, en dos (2) sitios distintos. Si hubiere varios lugares de trabajo separados, la fijación debe hacerse en cada uno de ellos. Con el reglamento debe fijarse la resolución aprobatoria (CST, art. 120).

CAPÍTULO XVII
Vigencia

ART. 48. El presente reglamento entrará a regir 8 días después de su publicación hecha en la forma prescrita en el artículo anterior de este reglamento (CST, art. 121).

CAPÍTULO XVIII
Disposiciones finales

ART. 49. Desde la fecha que entra en vigencia este reglamento, quedan sin efecto las disposiciones del reglamento que antes de esta fecha haya tenido la empresa.

CAPÍTULO XVIII
Cláusulas ineficaces

ART. 50. No producirán ningún efecto las cláusulas del reglamento que desmejoren las condiciones del trabajador en relación con lo establecido en las leyes, contratos individuales, pactos, convenciones colectivas o fallos arbitrales los cuales sustituyen las disposiciones del reglamento en cuanto fueren más favorables al trabajador (CST, art. 109).

CAPÍTULO XIX
Mecanismos de prevención del abuso laboral y procedimiento interno de solución

ART. 51. Los mecanismos de prevención de las conductas de acoso laboral previstos por la empresa constituyen actividades tendientes a generar una

conciencia colectiva conviviente, que promueva el trabajo en condiciones dignas y justas, la armonía entre quienes comparten vida laboral empresarial y el buen ambiente en la empresa y proteja la intimidad, la honra, la salud mental y la libertad de las personas en el trabajo.

ART. 52. En desarrollo del propósito a que se refiere el artículo anterior, la empresa ha previsto los siguientes mecanismos:

1. Información a los trabajadores sobre la Ley 1010 de 2006, que incluya campañas de divulgación preventiva, conversatorios y capacitaciones sobre el contenido de dicha ley, particularmente en relación con las conductas que constituyen acoso laboral, las que no, las circunstancias agravantes, las conductas atenuantes y el tratamiento sancionatorio.

2. Espacios para el diálogo, círculos de participación o grupos de similar naturaleza para la evaluación periódica de vida laboral, con el fin de promover coherencia operativa y armonía funcional que faciliten y fomenten el buen trato al interior de la empresa.

3. Diseño y aplicación de actividades con la participación de los trabajadores, a fin de:

    a) Establecer, mediante la construcción conjunta, valores y hábitos que promuevan vida laboral conviviente.

    b) Formular las recomendaciones constructivas a que hubiere lugar en relación con situaciones empresariales que pudieren afectar el cumplimiento de tales valores y hábitos.

    c) Examinar conductas específicas que pudieren configurar acoso laboral u otros hostigamientos en la empresa, que afecten la dignidad de las personas, señalando las recomendaciones correspondientes.

4. Las demás actividades que en cualquier tiempo estableciere la empresa para desarrollar el propósito previsto en el artículo anterior.

ART. 53. Para los efectos relacionados con la búsqueda de solución de las conductas de acoso laboral, se establece el siguiente procedimiento interno con el cual se pretende desarrollar las características de confidencialidad, efectividad y naturaleza conciliatoria señaladas por la ley para este procedimiento:

1. La empresa tendrá un comité (u órgano de similar tenor), integrado en forma bipartita, por un representante de los trabajadores y un representante del empleador o su delegado. Este comité se denominará "comité de convivencia laboral".

2. El comité de convivencia laboral realizará las siguientes actividades:

   a) Evaluar en cualquier tiempo la vida laboral de la empresa en relación con el buen ambiente y la armonía en las relaciones de trabajo, formulando a las áreas responsables o involucradas, las sugerencias y consideraciones que estimare necesarias.

   b) Promover el desarrollo efectivo de los mecanismos de prevención a que se refieren los artículos anteriores.

   c) Examinar de manera confidencial, cuando a ello hubiere lugar, los casos específicos o puntuales en los que se planteen situaciones que pudieren tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral.

   d) Formular las recomendaciones que se estimaren pertinentes para reconstruir, renovar y mantener vida laboral conviviente en las situaciones presentadas, manteniendo el principio de la confidencialidad en los casos que así lo ameritaren.

e) Hacer las sugerencias que considerare necesarias para la realización y desarrollo de los mecanismos de prevención, con énfasis en aquellas actividades que promuevan de manera más efectiva la eliminación de situaciones de acoso laboral, especialmente aquellas que tuvieren mayor ocurrencia al interior de la vida laboral de la empresa.

f) Atender las conminaciones preventivas que formularen los inspectores de trabajo en desarrollo de lo previsto en el numeral 2° del artículo 9° de la Ley 1010 de 2006 y disponer las medidas que se estimaren pertinentes.

g) Las demás actividades inherentes o conexas con las funciones anteriores.

3. Este comité se reunirá por lo menos, cada 2 meses designará de su seno un coordinador ante quien podrán presentarse las solicitudes de evaluación de situaciones eventualmente con figurantes de acoso laboral con destino al análisis que debe hacer el comité, así como las sugerencias que a través del comité realizaren los miembros de la comunidad empresarial para el mejoramiento de la vida laboral.

4. Recibidas las solicitudes para evaluar posibles situaciones de acoso laboral, el comité en la sesión respectiva las examinará, escuchando, si a ello hubiere lugar, a las personas involucradas; construirá con tales personas la recuperación de tejido conviviente, si fuere necesario; formulará las recomendaciones que estime indispensables y, en casos especiales, promoverá entre los involucrados compromisos de convivencia.

5. Si como resultado de la actuación del comité, este considerare prudente adoptar medidas disciplinarias, dará traslado de las recomendaciones y sugerencias a los funcionarios o trabajadores competentes de la empresa,

para que adelanten los procedimientos que correspondan de acuerdo con lo establecido para estos casos en la ley y en el presente reglamento.

6. En todo caso, el procedimiento preventivo interno consagrado en este artículo, no impide o afecta el derecho de quien se considere víctima de acoso laboral para adelantar las acciones administrativas y judiciales establecidas para el efecto en la Ley 1010 de 2006.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

EMERITO GAMBOA HINESTROZA
REPRESENTANTE LEGAL
FECHA DE ELABORACIÓN: DÍA: 01 MES: 11 AÑO: 2018

Cuando un documento cambie de versión debe ser identificado con un sello de documento obsoleto.

REV.	Apartado Modificado	Descripción	Fecha
001	Todas las páginas	Creación del Documento	01/11/2018
002	Pag. 26 a la 37	Actualización	19/11/2019

CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S

Santiago de Cali, 12 de noviembre de 2020

Señor
ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Edificio Ulpiano Lloreda, Carrera 4 No. 11 – 33 Oficina 602
La Ciudad

Conforme a instrucción dada SENTENCIA DE TUTELA No. 201 por el JUZGADO TREINTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL, procedemos nuevamente enviar los siguientes documentos a la dirección Edificio Ulpiano Lloreda, Carrera 4 No. 11 – 33 Oficina 602. De la ciudad de Cali y al correo electrónico aportados en la acción de tutela pensionescalish.yg@gmail.com :

1) Archivo 1: Reglamento interno del trabajo entre el año 2019 – 2020
2) Archivo 1.1: Acta de socialización del reglamento interno de trabajo del año 2019 – 2020
3) Archivo 2: Perfil del cargo ayudante de construcción
4) Archivo 3: Mapa de riesgo 2018
5) Archivo 4: Sistema de gestión sst 2018
6) Archivo 5: Registro de entrega de elementos de protección
7) Archivo 6: Listado de chequeos trabajo en altura noviembre 2018
8) Archivo 7: Certificado capacitación 40 horas en trabajo de alturas
9) Archivo 8: Investigación del Accidente de trabajo del accionante

Reiteramos lo manifestado en la contestación de la acción de tutela:

1) El accionante fue contratado como ayudante de construcción, no como oficial
2) La empresa CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS., es una empresa dedicada a la construcción, no realiza actividades eléctricas razón por la cual no existen un programa de mantenimiento preventivo de instalaciones eléctricas y redes eléctricas.
3) La empresa CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS., es una empresa dedicada a la construcción, no realiza actividades eléctricas, razón por la cual no existe inspección de redes e instalaciones eléctricas locativas.
4) la empresa CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS., es una empresa dedicada a la construcción, no realiza actividades eléctricas, razón por la cual no existe riesgos eléctricos en sus actividades. Con relación a programa de mantenimiento preventivo de instalaciones y redes eléctricas del

Calle 42 No. 67 - 52 B/ Ciudad 2000 Tel: 375 4147 E-mail: construccionesgamboasas@hotmail.com

2018; inspección de las redes e instalaciones locativas de maquinaria, equipos herramientas para controlar riesgos de electrocución y peligros de incendio año 2018 y análisis de riesgos de origen eléctrico de 2018

De esta manera se da respuesta clara concreto y de fondo a la petición realizada,

cordialmente

EMERITO GAMBOA HINESTROZA
Representante Legal

Calle 42 No. 67 - 52 B/ Ciudad 2000 Tel: 375 4147 E-mail: construccionesgamboasas@hotmail.com

FISCALIA
GENERAL DE LA NACIÓN

F = 136 Local
calle 10 # 6-25
Piso 3
Ed. Telecom

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción:	30-Aug-2019
Hora:	15:59:39
Departamento:	VALLE DEL CAUCA
Municipio:	CALI

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia:	760016099174201904598
Departamento:	76-VALLE DEL CAUCA
Municipio:	1-CALI
Entidad Receptora:	60-FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Unidad Receptora:	74-CASA DE JUSTICIA - AGUABLANCA
Año:	2019
Consecutivo:	04598

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia:	DENUNCIA
Delito Referente:	AMENAZAS ART. 347 C.P. - P.O.
Modo de operación del delito:	-
Grado del delito:	NINGUNO
Ley de Aplicabilidad:	Ley 906

AUTORIDADES

¿El usuario es remitido por una Entidad?: NO

DESPACHO ASIGNADO

Despacho:	7600142023-UNIDAD INTERVENCIÓN TEMPRANA DE ENTRADAS - CALI- FISCALIA 136 LOCAL
Fiscal:	MELISSA BERMUDEZ GRANADOS

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento:	1059449389
Fecha de Nacimiento:	-
País de Expedición:	COLOMBIA
Departamento de Expedición:	CAUCA
Ciudad de Expedición:	GUAPI

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Primer Nombre:	ALEX
Segundo Nombre:	ALFREDO
Primer Apellido:	SOLIS
Segundo Apellido:	SOLIS
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	CAUCA
Municipio de Nacimiento:	GUAPI
Fecha de Nacimiento:	06-Feb-1995
Edad:	24
Sexo:	HOMBRE
Tiene alguna discapacidad:	No
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	No
Dirección de Correspondencia:	CARRERA 25 # 109 - 11
Complemento Dirección de Correspondencia:	MANUELA BELTRAN
País de Correspondencia:	COLOMBIA
Departamento de Correspondencia:	VALLE DEL CAUCA
Municipio de Correspondencia:	CALI
Teléfono Celular:	3173909762
Teléfono Fijo:	-
Correo Electrónico:	-
Por qué Medio Desea ser Contactado:	Celular
Estimación de los daños y perjuicios:	-

VÍCTIMAS

¿Tiene información sobre la(s) víctimas(s)?:	No

INDICIADOS

¿Tiene información sobre el o los posible(s) indiciado(s)?:	No
¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?:	0
¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?:	0

TESTIGOS

¿Sabe usted si hay testigos?:	No
¿Cuántas personas fueron testigo del hecho denunciado?:	0
¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar?:	0

RELACIÓN ENTRE INTERVINIENTES

¿Existe o existió una relación entre el indiciado y la víctima?:	No

FISCALÍA	FORMATO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL					Código
	Fecha emisión	2015	09	11	Versión: 01	Página: 1 de 1	FGN-MP02-F-28

Ciudad	Santiago de Cali	Fecha	30 de agosto de 2019	Hora	4:03 p. m.

Código único de la investigación y delito3

76	001	60	99174	2019	04598
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
AMENAZAS	ART 347 C. P.

Señor (a):
COMANDANTE ESTACION DE POLICIA "DESPEDAZ"
Santiago de Cali - (Valle del Cauca)

De conformidad con lo señalado en el preámbulo artículos 1,2, 22, 42 y 218 entre otros de la Constitución Política en concordancia con lo destacado en los artículos 11, 132 y 133 de la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal), normatividad que establece la adopción de medidas necesarias para la **atención y protección de las víctimas, en especial la garantía de su seguridad personal y familiar**; me permito solicitarle se realicen las actividades pertinentes para proveer de protección policiva y evitar afectaciones futuras en la vida e integridad personas.-

Nombres y Apellidos:	ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS		
Documento de Identificación:	1.059.449.389	Edad:	24 AÑOS
Dirección:	CARRERA 25 # 112 - 11	Teléfono:	317 390 97 62
Barrio:	CUIDADELA DEL RIO	Localidad:	COMUNA 21

Estado Civil									
Casado		Soltero		Divorciado		Unión libre	X	Viudo	

Ocupación							
Empleado	X	Desempleado		Hogar		Independiente	

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género									
Hombre	X	Mujer		Hombre trans		Mujer trans		Intersexual	

Ciclo vital							
Niña		Niño		Adolescente		Adulto Mayor	X

Orientación sexual									
Heterosexual	X	Bisexual		Lesbiana		Gay		Trans	
Otra (Cual)									

Usted se auto reconoce como:									
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano	X	Mestizo		Raizal	
Otra (Cual)									

Presenta alteraciones permanentes en o para					
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos		Ver, a pesar de usar lentes o gafas	
Oír, aun con aparatos especiales		La voz y el habla		Entender o aprender	
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales		Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo		La piel	
Otra (Cual)	NOTA. REQUIERE PROTECCION PARA SU GRUPO FAMILIAR				

Así mismo, le solicito se informe a esta Unidad sobre las actuaciones desplegadas por su despacho policivo.

Agradezco su atención y diligencia,

Unidad	INTERVENCIÓN TEMPRANA	Despacho	SALA DE DENUNCIAS -MANGOS
Dirección:	DIAGONAL 26M CALLE 73	Teléfono	4222285
Departamento:	VALLE	Municipio:	CALI
Nombre:	HARVY JESUS MUÑOZ	Cargo:	TECNICO II
Firma:			
Firma de quien recibe			

FISCALÍA	FORMATO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCION POLICIA NACIONAL					FGN-MP02-F-28
	Fecha emisión	2015	09	11	Versión: 01	Página: 1 de 1

Ciudad	Santiago de Cali	Fecha	30 de agosto de 2019	Hora	4:03 p. m.

Código único de la investigación y delito3

76	001	60	99174	2019	04598
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
Delito					Artículo
AMENAZAS					ART 347 C. P.

Señor (a):
COMANDANTE ESTACION DE POLICIA "DESPEDAZ"
Santiago de Cali - (Valle del Cauca)

De conformidad con lo señalado en el preámbulo artículos 1,2, 22, 42 y 218 entre otros de la Constitución Política en concordancia con lo destacado en los artículos 11, 132 y 133 de la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal), normatividad que establece la adopción de medidas necesarias para la **atención y protección de las víctimas, en especial la garantía de su seguridad personal y familiar**; me permito solicitarle se realicen las actividades pertinentes para proveer de protección policiva y evitar afectaciones futuras en la vida e integridad personas.-

Nombres y Apellidos:	ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS		
Documento de Identificación:	1.059.449.389	Edad:	24 AÑOS
Dirección:	CARRERA 25 # 112 - 11	Teléfono:	317 390 97 62
Barrio:	CUIDADELA DEL RIO	Localidad:	COMUNA 21

Estado Civil											
Casado		Soltero		Divorciado		Unión libre	X	Viudo			
Ocupación											
Empleado	X	Desempleado		Hogar		Independiente					

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género											
Hombre	X	Mujer		Hombre trans		Mujer trans		Intersexual			
Ciclo vital											
Niña		Niño		Adolescente		Adulto Mayor		X			
Orientación sexual											
Heterosexual	X	Bisexual		Lesbiana		Gay		Trans			
Otra (Cual)											
Usted se auto reconoce como:											
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano	X	Mestizo		Raizal			
Otra (Cual)											
Presenta alteraciones permanentes en o para											
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos		Ver, a pesar de usar lentes o gafas							
Oír, aun con aparatos especiales		La voz y el habla		Entender o aprender							
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales		Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo		La piel							
Otra (Cual)	NOTA. REQUIERE PROTECCION PARA SU GRUPO FAMILIAR										

Así mismo, le solicito se informe a esta Unidad sobre las actuaciones desplegadas por su despacho policivo.

Agradezco su atención y diligencia,

Unidad	INTERVENCIÓN TEMPRANA	Despacho	SALA DE DENUNCIAS -MANGOS
Dirección:	DIAGONAL 26M CALLE 73	Teléfono	4222285
Departamento:	VALLE	Municipio:	CALI
Nombre:	HARVY JESUS MUÑOZ	Cargo:	TECNICO II
Firma:			
Firma de quien recibe			

ARMAS

Tipo vinculación:	ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO
Tipo de bien:	ARMAS/MUNICIONES/PROVEDORES
Tipo de arma	ARMA DE FUEGO
Descripción	REVOLVER
Cantidad	2

VEHÍCULOS

Tipo vinculación:	ELEMENTO CAUSANTE DEL DELITO
Tipo de bien:	AUTOMOTORES(VEHICULOS, MOTONAVES, AERONAVES)
Clase	PASAJEROS
Servicio	PUBLICO
Color	AMARILLO
Tipo	AUTOMOVIL

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanenete, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos:	27-Aug-2019
Hora:	06:00:00
	-
Para delitos de acción continuada:	-
Fecha inicial de comisión:	27-Aug-2019
Hora:	06:00:00
Fecha final de comisión:	-
Hora:	-
	-
Lugar de comisión de los hechos:	-
Departamento:	VALLE DEL CAUCA
Municipio:	CALI
Localidad o Zona:	COMUNA 21
Barrio:	CIUDADELA DEL RÍO
Dirección:	Carrera 25 109 11, Ciudadela del Río, Comuna 21, Cali, Valle del Cauca
Latitud:	3.428819557922523
longitud:	-76.46665637057491
¿Uso de armas?:	NO
	-
...o de sustancias tóxicas:	NO

RELATO DE LOS HECHOS

¿Qué viene a denunciar?:
UNOS PERSONAS DESCONOCIDA ME AMENAZARON CON ARMA DE FUEGO

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

¿Cómo le pasó?:
MENCIONAR SI ____ NO ____ CUANDO SE ENTREGUEN OFICIOS DE: 1- OFICIOS DE PROTECCIÓN PARA LA ESTACIÓN DE POLICÍA LOS MANGOS 2- OFICIO DE MEDICINA LEGAL: SI ____ NO X 3- OFICIO DEFENSORÍA DEL PUEBLO: SI ____ NO X 4- OFICIOS DE CONSERVACIÓN DE VIDEOS PARA LA POLICÍA SI ____ NO X 5- OFICIOS PARA CITACIÓN A CONCILIACIÓN SI ____ NO X CON FECHA DE CONCILIACIÓN PARA EL DÍA ____ PARA LA FISCALÍA ____ SAU – UCP AGUABLANCA – LOS MANGOS 6- FORMATO PARA IDENTIFICACIÓN DE RIESGO: SI ____ NO X 7- ANEXO FORMATO PARA IDENTIFICACIÓN DE RIESGO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN Y ATENCIÓN: SI ____ NO X 8- OTROS ____ CUALES SE LE PONE DE PRESENTE EL CONTENIDO DEL ACTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS SE LE INFORMA AL USUARIO QUE PUEDE CONSULTAR SU CASO DE LA SIGUIENTE MANERA: A.- INGRESAR A LA PAGINA WEB: WWW.FISCALIA.GOV.CO, PAGINA DE INICIO, PARTE INFERIOR DERECHA CONSULTE SU DENUNCIA Y DIGITAR LOS 21 DÍGITOS QUE ESTÁN EN LA PARTE SUPERIOR DE LA DENUNCIA, CÓDIGO DE VALIDACIÓN Y PRESIONAR BUSCAR. B. COMUNICARSE CON E CENTRO DE CONTACTO DE LA FISCALIA MARCANDO DESDE SU CELULAR AL 22 O LA LINEA GRATUITA 018000919748. SE HACE CONSTAR QUE EL DENUNCIANTE HA SIDO INFORMADO SOBRE: EL DEBER DE TODA PERSONA, DE DENUNCIAR A LA AUTORIDAD LOS DELITOS DE CUYA COMISIÓN TENGA CONOCIMIENTO Y QUE DEBAN INVESTIGARSE DE OFICIO (ART. 67 C.P.P.); DE LA EXONERACIÓN DEL DEBER DE DENUNCIAR CONTRA SÍ MISMO, CONTRA SU CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE, O PARIENTE EN 4° DE CONSANGUINIDAD O CIVIL, O SEGUNDO DE AFINIDAD, NI A DENUNCIAR CUANDO MEDIE EL SECRETO PROFESIONAL (ART. 68 C.P.P.); SI LE CONSTA QUE LOS MISMOS HECHOS HAN SIDO PUESTOS EN CONOCIMIENTO DE OTRO FUNCIONARIO (ART. 69 C.P.P.); QUE LA PRESENTE DENUNCIA SE REALIZA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y ACERCA DE LAS SANCIONES PENALES IMPUESTAS A QUIEN INCURRA EN FALSA DENUNCIA (ART.435 C.P.), "FALSA DENUNCIA CONTRA PERSONA DETERMINADA"(ART.436 C.P.); P/ HAGA UNA DESCRIPCIÓN BREVE Y CONCRETA DE LOS HECHOS QUE VA A DENUNCIAR. R/ EL LUNES 26 DE AGOSTO DE 2019 COMO A LAS 09:00 DE LA NOCHE TOCARON LA PUERTA DE LA CASA, MI MUJER SALIÓ A VER QUIÉN ERA, PREGUNTARON QUE SI AHÍ VIVÍA UN TAL NILSON, MI MUER LES CONTESTO QUE NO, HORA ANTES LE PREGUNTARON A MI HIJASTRO SERGIO STEVEN QUE SI EN ESA CASA VIVÍA NILSON, EL LES CONTESTO QUE NO, AHÍ FUERON A TOCAR A LA CASA Y PREGUNTARON LO MISMO, YO SALÍ A MIRAR A VER QUIÉN ERA LO ÚNICO QUE HICE FUER MIRARLO, ÉL TAMBIÉN ME MIRO, A LO QUE ME VIO LO QUE HIZO FUE IRSE Y SE LA PASABA CHATEANDO POR EL CELULAR PERO NO QUITA LA MIRADA A LA CASA, ESE DÍA SE QUEDÓ ASÍ, AL OTRO DÍA MARTES 27 DE AGOSTO COMO A LAS 06:00 LA MAÑANA QUE SALÍA DE MI CASA PARA EL TRABAJO, OBSERVÉ UN TAXIA ESTACIONADO MUY CERCA A LA CASA, CUANDO ME VIERON, DEL TAXI DESCENDIERON DOS PERSONAS CADA UNO CON UN ARMA DE FUEGO TIPO REVOLVER EN LA MANO Y ME LLAMARON DICIENDO OYE VENÍ, YO ME ASUSTÉ Y SALÍ CORRIENDO DEL BARRIO BIEN PARA ADENTRO, ELLOS SE QUEDARON MIRÁNDOME PERO SEGUÍ CORRIENDO, YO NO HE TENIDO PROBLEMAS CON NADIE EN ESE BARRIO, EN ESTE MOMENTO ME ENCUENTRO VIVIENDO EN LA CASA DE MI HERMANA MARÍA ELSY SOLÍS, EN LA CASA SE QUEDÓ MI MUJER, ELLA ME COMENTA QUE LA HA ESTADO SIGUIENDO UN CARRO DE COLOR GRIS. ¿QUIÉN ES LA VÍCTIMA? R/ MI NOMBRE ES ALEX AFREDO SOLIS SOLIS ME IDENTIFICO CON N° C.C. 1.059.449.389 EXPEDIDA EN GUAPI – CAUCA, FECHA DE NACIMIENTO 06 DE FEBRERO DE 1995 EN GUAPI – CAUCA TENGO 24 AÑOS DE EDAD, OFICIOS VARIOS. SE LE INFORMA AL USUARIO QUE PUEDE CONSULTAR SU CASO DE LA SIGUIENTE MANERA: A.- INGRESAR A LA PAGINA WEB: WWW.FISCALIA.GOV.CO, PAGINA DE INICIO, PARTE INFERIOR DERECHA CONSULTE SU DENUNCIA Y DIGITAR LOS 21 DÍGITOS QUE ESTÁN EN LA PARTE SUPERIOR DE LA DENUNCIA, CÓDIGO DE VALIDACIÓN Y PRESIONAR BUSCAR. B. COMUNICARSE CON E CENTRO DE CONTACTO DE LA FISCALIA MARCANDO DESDE SU CELULAR AL 22 O LA LINEA GRATUITA 018000919748.

ABC del Delito

¿En que consistió la amenaza?
NO ME AMENAZARON, ÚNICAMENTE ME LLAMARON ESTAS PERSONAS QUE SE ENCONTRABAN ARMADAS

La amenaza se dirigió contra:
Una persona

¿Quién es la víctima?
Usted

¿La víctima pertenece a alguna Organización Sindical, es Defensor de Derechos Humanos, Periodista o Servidor Público?
No

¿La víctima es familiar de una persona que tiene uno de estos cargos o ejerce alguna de estas funciones?
No

¿Las amenazas tienen relación con la labor de defensa de derechos humanos que realiza la víctima?

¿En el lugar de los hechos o en sus alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos?:
No

¿Desea agregar algo más a su denuncia?:
NO MÁS, ESO ES TODO.

Firma del denunciante

HARVY JESUS MUÑOZ
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Firma de Quien Recibe Denuncia

HARVY JESUS MUÑOZ
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Firma de Quien Registra Denuncia

Señor denunciante consulte la asignación de su denuncia a un despacho en https://www.fiscalia.gov.co/colombia/consulte-el-estado-de-su-denuncia/, ingresando los 21 dígitos del "Caso Noticia" que aparecen al principio de este documento.

Usuario que imprime: harmunoz - fecha impresión: 30-Aug-2019 15:59:45

No

¿Por qué se considera que la amenaza puede estar relacionada con su labor de defensa de los derechos humanos o de liderazgo?
NO SOY LÍDER SOCIAL

¿La víctima pertenece a alguna o varias de las siguientes poblaciones: LGTBI, funcionario público, líder social, comunal, político, religioso o de restitución de tierras, afrodescendientes, indígenas, comunidades Rom, raizales, desplazado, personas en condición de discapacidad?
No

¿Se encuentra la víctima inscrita en algún programa de protección especial del gobierno nacional?
No

¿Cómo se comunicó el denunciado con la víctima?
NO

¿Cuántas veces se comunicó el denunciado con la víctima?
0

¿El denunciado pidió algo a cambio de dejar de hacer actos terroristas?
No

¿Estos actos terroristas ya se han presentado?
No

¿El denunciado pidió una suma de dinero?
No

¿El denunciado pidió que se realizara algo?
No

¿Sospecha de alguna persona?
No

¿La persona que lo amenazó se identificó?
No

¿La persona que lo amenazó es miembro de un grupo armado al margen de la ley?
No

¿Quedó algún registro de la amenaza?
No

¿Otras personas o sectores de la población han sido amenazados?
No

Indique cuáles son las amenazas
ÚNICAMENTE ME LLAMARON PERO YO SALÍ CORRIENDO

¿Sabe cuál era el propósito del denunciado con la amenaza?
No

¿Las amenazas tienen relación con la labor que realiza la víctima?
No

Como se vio afectada la víctima con tales amenazas
ME TOCO SALIR DE LA CASA, IRME A VIVIR DONDE UNA HERMANA

¿Ha sido amenazado con anterioridad?
No

Información Adicional

Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia:
No

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	Código: FGN-2F.1-F-13
	FORMATO ACTA DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS EN LA RECEPCIÓN DE LA DENUNCIA	Versión: 02
		Página: 1 de 1

Para la Fiscalía General de la Nación es muy importante que usted conozca los derechos y deberes que tiene en su calidad de víctima. Estos derechos deberán ser informados por los servidores de acuerdo a las diferentes etapas del proceso penal. No obstante, le recordamos que usted tiene el derecho a recibir información que requiera en cualquier momento.

Una vez recepcionada la denuncia, usted tiene derecho a:

1. **Recibir,** durante todo el procedimiento, **un trato humano y digno.**
2. **Recibir** desde el primer contacto con las autoridades, **información pertinente** para la protección de sus intereses.
3. **Acceder a la administración de justicia.**
4. **Recibir información** frente a:
- Las organizaciones de víctimas a las que puede dirigirse para obtener apoyo si lo requiere.
- El tipo de apoyo o de servicios que puede recibir en dichas organizaciones.
- El lugar y el modo de presentar una denuncia o una querella.
- El modo y las condiciones en que puede pedir protección cuando sea pertinente.
- Las condiciones en que, de modo gratuito, puede acceder a asesoría o asistencia jurídica, psicológica u otro tipo de asesoría.
5. **Ser escuchado/a** tanto por la Fiscalía como por el juez de control de garantías.
6. **La protección de su intimidad,** esto es la no revelación de sus datos personal y el manejo cuidadoso de los hechos que usted declare.
7. **La garantía de su seguridad, la de sus familiares y testigos a favor.**
8. **Recibir asistencia gratuita por un traductor** o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de presentar dificultades para percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos, como dificultades para hablar y escuchar.
9. **Conocer la verdad** de los hechos que conforman las **circunstancias de lo sucedido** (tiempo, modo y lugar).
10. **Recibir asistencia integral** para su recuperación en los términos que señale la ley. La asistencia integral consiste prestar un buen y completo servicio a la víctima en las áreas que lo requiere, es decir, asistencia jurídica, psicológica, médica u otras que pueda necesitar.
11. **Presentar peticiones respetuosas a las autoridades** por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución.
12. Conocer que nadie está obligado a formular denuncia contra sí mismo, contra su cónyuge, compañero o compañera permanente o contra sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o civil, o segundo de afinidad, ni a denunciar

Sus deberes son:

1. **Presentar** información veraz y no ocultar información durante la formulación de la denuncia o querella.
2. **Suministrar** una dirección de correo electrónico o dirección física para notificaciones relacionadas con su denuncia o querella, que sea de consulta permanente.
3. **Colaborar** para el buen funcionamiento de la administración de justicia cuando corresponda.
4. **Asistir** a los requerimientos y citaciones realizados por la Fiscalía General de la Nación con ocasión a su denuncia.
5. **Ofrecer** un trato digno y respetuoso a los servidores de la Entidad y los demás actores del proceso penal.
6. **Informar** a la Fiscalía General de la Nación cualquier novedad o situación que afecte el proceso penal o situación de riesgo a su integridad con ocasión de la denuncia o querella.
7. Manifestar, si le consta, que los mismos hechos ya han sido puestos en conocimiento de otro funcionario.

Declaro que soy conocedor de los derechos y de los deberes a mi cargo, los cuales me fueron explicados.
Normatividad: Constitución Política de Colombia artículo 23, Ley 906 de 2004, artículos 11 - 136 - 68 y 69; Ley 975 de 2005 artículo 37.

NOTA: Si al momento de la recepción de la denuncia identifica que la víctima pertenece a un grupo minoritario o población vulnerable, por favor seleccione el anexo correspondiente.

ANEXO 1	DERECHOS DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO
ANEXO 2	DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
ANEXO 3	DERECHOS DE LAS NNAS VÍCTIMAS
ANEXO 4	DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS PERTENECIENTES A LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS
ANEXO 5	DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Alex alfredo Solis
cc 1059449389

FISCALÍA	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN					Código
	FORMATO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL					FGN-MP02-F-28
	Fecha emisión	2015	09	11	Versión: 01	Página: 1 de 2

Ciudad	CALI	Fecha	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Hora:	13:40	P.M.

Código único de la investigación y delito

76	001	60	99174	2019	04598
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. AMENAZAS	347

Señor (es)
ESTACION DE POLICIA LOS MANGOS
Calle 73 No. Diag. 26M-90 **Tel. 422 01 84**
CALI VALLE

De conformidad con lo señalado en el preámbulo artículos 1,2, 22, 42 y 218 entre otros de la Constitución Política en concordancia con lo destacado en los artículos 11, 132 y 133 de la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal), normatividad que establece la adopción de medidas necesarias para la **atención y protección de las víctimas, en especial la garantía de su seguridad personal y familiar**; me permito solicitarle se realicen las actividades pertinentes para proveer de protección policiva y evitar afectaciones futuras en la vida e integridad de:

Nombres y Apellidos:	ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS		
Documento de Identificación:	1059449389	Edad:	50
Dirección:	Corregimiento El Bolo CARRERA 25 No. 109-11	Teléfono:	3173909762
Barrio:	MANUELA BELTRAN	Localidad:	

calle 26 33 84 San Marcos

Estado Civil											
Casado		Soltero		Divorciado		Unión libre		Viudo			
Ocupación											
Empleado		Desempleado		Hogar		Independiente					

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género											
Hombre	X	Mujer		Hombre trans		Mujer trans		Intersexual			
Ciclo vital											
Niña		Niño		Adolescente		Adulto Mayor					
Orientación sexual											
Heterosexual		Bisexual		Lesbiana		Gay		Trans			
Otra (Cual)											
Usted se auto reconoce como:											
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano		Mestizo		Raizal			
Otra (Cual)											

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la Intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

Presenta alteraciones permanentes en o para											
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos			Ver, a pesar de usar lentes o gafas						
Oír, aun con aparatos especiales			La voz y el habla			Entender o aprender					
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales			Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo					La piel			
Otra (Cual)											

Así mismo, le solicito se informe a esta Unidad sobre las actuaciones desplegadas por su despacho policivo.

Agrad3. **Datos del servidor:**

Nombres y apellidos	MELISSA BERMUDEZ GRANADOS			Oficina:	
Dirección:	Calle 10 No. 6-25 Piso 3 Ed. Telecom				
Departamento:	Valle del Cauca		Municipio:	Cali	
Teléfono:	6204400 Ext. 1327	Correo electrónico:	melissa.bermudez@fiscalia.gov.co		
Unidad	Intervención Temprana		Fiscalía 136 Local		

Firma y cargo.

MELISSA BERMUDEZ GRANADOS
Fiscal 136 Local
Intervención Temprana

Esta documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.
Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la Intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

FISCALÍA	FORMATO CONSTANCIA					Código
	Fecha emisión: 2015	09	15	Versión: 01	Página: 1 de 2	FGN-MP02-F-12

Departamento: VALLE DEL CAUCA Municipio: SANTIAGO DE CALI Fecha: 2019-09-05 Hora: 09:22

1. Código único de la investigación:

76	001	60	99174	2019	04598
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Señor(a)
ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
CARRERA 25 NO. 109-11 MANUELA BELTRAN
CALI - Valle del Cauca

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

En forma atenta me permito informarle que la denuncia que usted formuló por el delito de **AMENAZAS** contemplado en el 347 ha sido objeto de archivo provisional en aplicación del Artículo 79 de la Ley 906 del 2004 por **ATIPICIDAD DE LA CONDUCTA**, aclarando que esta decisión no hace tránsito a cosa juzgada.

Cabe hacer mención que para el presente caso fue emitida una ***SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICIVA***, documento que debe ser radicado en la respectiva estación de Policía a fin de que la misma pueda hacerse efectiva.

Casos como el que aquí se denuncia, deben ser conocidos por las autoridades de Policía a través del procedimiento consagrado en la **Ley 1801 de julio 29 de 2016**, mediante el cual se expidió El **Código Nacional de Policía y Convivencia** y en el cual se pueden encontrar las normas aplicables al caso.

Puede comparecer a éste despacho fiscal a fin de enterarse personalmente del contenido de la orden de archivo de las diligencias. **No es obligatoria su asistencia**.

3. Datos del servidor:

Nombres y apellidos	MELISSA BERMUDEZ GRANADOS		
Dirección:	Calle 10 No. 6-25 Piso 3 Ed. Telecom		Oficina:
Departamento:	Valle del Cauca	Municipio:	Cali
Teléfono:	6204400 Ext. 1327	Correo electrónico:	melissa.bermudez@fiscalia.gov.co
Unidad	Intervención Temprana		Fiscalía 136 Local

Firma y cargo.

MELISSA BERMUDEZ GRANADOS
Fiscal 136 Local
Intervención Temprana

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

FISCALÍA	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN						
	FORMATO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL						Código
	Fecha emisión	2015	09	11	Versión: 01	Página: 1 de 2	FGN-MP02-F-28

Ciudad	CALI	Fecha	09 de octubre de 2019	Hora:	2:10 p. m.11:50

Código único de la investigación y delito

76	001	60	99174	2019	05297
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. AMENAZAS	ART. 3147 PENAL

Señor:
COMANDANTE ESTACION DE POLICIA – "LOS MANGOS"
Ciudad

De conformidad con lo señalado en el preámbulo artículos 1,2, 22, 42 y 218 entre otros de la Constitución Política en concordancia con lo destacado en los artículos 11, 132 y 133 de la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal), normatividad que establece la adopción de medidas necesarias para la **atención y protección de las víctimas, en especial la garantía de su seguridad personal y familiar**; me permito solicitarle se realicen las actividades pertinentes para proveer de protección policiva y evitar afectaciones futuras en la vida e integridad de:

Nombres y Apellidos:	**ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS**		
Documento de Identificación:	**1.059.449.389**	Edad:	**24**
Dirección:	**DIAGONAL 109 # 26 i3 – 30 PISO 1**	Teléfono:	**317 390 97 62**
Barrio:	VILLA SAN MARCOS	Localidad:	**COMUNA 14**

Estado Civil											
Casado		Soltero		Divorciado		Unión libre		X	Viudo		
Ocupación											
Empleado	X	Desempleado		Hogar		Independiente					

Caracterización con enfoque diferencial

Identidad de Género									
Hombre	X	Mujer		Hombre trans		Mujer trans		Intersexual	

Ciclo vital							
Niña		Niño		Adolescente		Adulto Mayor	X

Orientación sexual									
Heterosexual	X	Bisexual		Lesbiana		Gay		Trans	
Otra (Cual)									

Usted se auto reconoce como:									
Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano	X	Mestizo		Raizal	
Otra (Cual)									

Presenta alteraciones permanentes en o para					
Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos		Ver, a pesar de usar lentes o gafas	
Oír, aun con aparatos especiales		La voz y el habla		Entender o aprender	

Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales		Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo		La piel	
Otra (Cual)	**SOLICITA PROTECCION PARA SU GRUPO FAMILIAR**				

Así mismo, le solicito se informe a esta Unidad sobre las actuaciones desplegadas por su despacho policivo.

Agradezco su atención y diligencia,

Unidad	INTERVENCION TEMPRANA	Despacho	SALA DENUNCIAS AGUA BLANCA
Dirección:	CARRERA 73 # 26 M 10	Teléfono	
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	SANTIAGO DE CALI
Nombre:	**HARVY JESUS MUÑOZ**	Cargo:	**TECNICO II**
Firma:			

Firma de quien recibe	
Nombre Legible de quien recibe	
C.C.	

FISCALIA

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción:	09-Oct-2019
Hora:	14:08:51
Departamento:	VALLE DEL CAUCA
Municipio:	CALI

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia:	760016099174201905297
Departamento:	76-VALLE DEL CAUCA
Municipio:	1-CALI
Entidad Receptora:	60-FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Unidad Receptora:	74-CASA DE JUSTICIA - AGUABLANCA
Año:	2019
Consecutivo:	05297

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia:	DENUNCIA
Delito Referente:	AMENAZAS ART. 347 C.P. - P.O.
Modo de operación del delito:	-
Grado del delito:	NINGUNO
Ley de Aplicabilidad:	Ley 906

AUTORIDADES

¿El usuario es remitido por una Entidad?:	NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento:	1059449389
Fecha de Expedición:	-
País de Expedición:	COLOMBIA
Departamento de Expedición:	CAUCA
Ciudad de Expedición:	GUAPI
Primer Nombre:	ALEX

Segundo Nombre:	ALFREDO
Primer Apellido:	SOLIS
Segundo Apellido:	SOLIS
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	CAUCA
Municipio de Nacimiento:	GUAPI
Fecha de Nacimiento:	05-Feb-1995
Edad:	24
Sexo:	HOMBRE
Tiene alguna discapacidad:	No
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	No
Dirección de Correspondencia:	DIAGONAL 109 # 26 I3 - 30 PISO 1
Complemento Dirección de Correspondencia:	VILLA SAN MARCOS
País de Correspondencia:	COLOMBIA
Departamento de Correspondencia:	VALLE DEL CAUCA
Municipio de Correspondencia:	CALI
Teléfono Celular:	3173909762
Teléfono Fijo:	-
Correo Electrónico:	-
Por qué Medio Desea ser Contactado:	Celular
Estimación de los daños y perjuicios:	-

VÍCTIMAS

¿Tiene información sobre la(s) victimas(s)?:	No

INDICIADOS

¿Tiene información sobre el o los posible(s) indiciado(s)?:	No
¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?:	-
¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?:	-

TESTIGOS

¿Sabe usted si hay testigos?:	No
¿Cuántas personas fueron testigo del hecho denunciado?:	-

¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar?:

RELACIÓN ENTRE INTERVINIENTES

¿Existe o existió una relación entre el indiciado y la víctima?: No

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos:	18-Sep-2019
Hora:	15:04:00
	-
Para delitos de acción continuada:	-
Fecha inicial de comisión:	18-Sep-2019
Hora:	15:04:00
Fecha final de comisión:	-
Hora:	-
	-
Lugar de comisión de los hechos:	-
Departamento:	VALLE DEL CAUCA
Municipio:	PALMIRA/VALLE DEL CAUCA
Localidad o Zona:	-
Barrio:	-
Dirección:	763531, COL,PALMASECA parque de la italia
Latitud:	3.5263132222881888
longitud:	-76.33102809539663
¿Uso de armas?:	NO
	-
Uso de sustancias tóxicas:	NO

RELATO DE LOS HECHOS

¿Qué viene a denunciar?:
ESTOY SIENDO OBJETO DE AMENAZAS POR PERSONAS EXTRAÑAS.

¿Cómo le pasó?:
P/ HAGA UNA DESCRIPCIÓN BREVE Y CONCRETA DE LOS HECHOS QUE VA A DENUNCIAR. R/ EL DÍA MIERCOLES 18 DE SEPTIEMBRE DE 2019 COMO A LA 03:04 DE LA TARDE, IBA SALIENDO DEL TRABAJO SE ME ACERCO UN CARRO ROJO, IBA UN SEÑOR DE UNOS 43 O 44 AÑOS DE EDAD, ME PREGUNTO QUE SI IBA PARA CALI, YO LE DIJE QUE SÍ, ME PREGUNTO QUE QUÉ ERA LO QUE ME HABÍA PASADO, LE DIJE QUE UNA DESCARGA ELÉCTRICA Y ESTE SEÑOR ME PREGUNTÓ QUE SI ME ESTABAN PAGANDO COMPLETO, YO LE DIJE QUE NO, ESTE SEÑOR QUE HABÍA QUE HACER ALGO, LE DIJE QUE NO PODÍA HACER NADA PORQUE EL DUEÑO DE LA EMPRESA ERA FAMILIA MÍA, VENÍAMOS PARA CALI, Y ESTE SEÑOR SE METE A UN CAÑADUZAL, LE DIJE QUE POR AHÍ NO QUEDABA CALI, ME DIJO QUE POR AHÍ NO HABÍA SALIDA, ÉL ME DIJO QUE POR AHÍ SALÍAMOS A CALI, AHÍ ACELERO MÁS EL CARRO Y YO ME TIRE DE ESE CARRO, YO SALÍ A LA AVENIDA QUE VA PARA PALMIRA, EN ESO PASARON UNOS MUCHACHOS EN UNA MOTO Y ME PREGUNTARON QUE QUÉ ERA LO ME HABÍA PASADO, LES CONTÉ QUE UN SEÑOR ME HABÍA METIDO AL CAÑADUZAL PARA MATARME, YO COGÍ UN TRANSUR PARA CALI, COMO EN EL MALETÍN CARGO CAMISAS Y UNA GORRA ME CAMBIE PARA QUE ESTE SEÑOR NO ME FUERA A VER, CUANDO LLEGUE A CALI, UN CARRO EXTRAÑO ME LLAMABA NO LE HICE CASO Y ME FUI PARA MI CASA, LA EMPRESA CONSTRUCCIONES GAMBOA SON LOS QUE NO ME QUIEREN PAGAR POR UN ACCIDENTE LABORAL QUE TUVE, SI ME LLEGA A PASAR ALGO HAGO RESPONSABLE A ESTA EMPRESA, ESO ES TODO. ¿QUIÉN ES LA VICTIMA? R/ MI NOMBRE ES ALEX AFREDO SOLIS SOLIS ME IDENTIFICO CON N° C.C. 1.059.449.389 EXPEDIDA EN GUAPI - CAUCA, FECHA DE NACIMIENTO 06 DE FEBRERO DE 1995 EN GUAPI - CAUCA TENGO 24 AÑOS DE EDAD, OFICIOS VARIOS.

ABC del Delito

¿En que consistió la amenaza?
NO ME AMENAZARON

La amenaza se dirigió contra:
Una persona

¿Quién es la víctima?
Usted

¿La victima pertenece a alguna Organización Sindical, es Defensor de Derechos Humanos, Periodista o Servidor Público?
No

¿La victima es familiar de una persona que tiene uno de estos cargos o ejerce alguna de estas funciones?
No

¿Las amenazas tienen relación con la labor de defensa de derechos humanos que realiza la victima?
No

¿Por qué se considera que la amenaza puede estar relacionada con su labor de defensa de los derechos humanos o de liderazgo?
NO SOY LÍDER DE DERECHOS HUMANOS

¿La victima pertenece a alguna o varias de las siguientes poblaciones: LGTBI, funcionario público, líder social, comunal, político, religioso o de restitución de tierras, afrodescendientes, indígenas, comunidades Rom, raizales, desplazado, personas en condición de discapacidad?
No

Información Adicional

Tiene alguna evidencia que aportar a la denuncia:
No

¿En el lugar de los hechos o en sus alrededores existen cámaras de seguridad que hubieran podido grabar los hechos?:
No

¿Desea agregar algo más a su denuncia?:
NO MÁS, ESO ES TODO.

DOCUMENTOS

Se hace entrega al usuario de los siguientes documentos:

1. Formato remisión a otras instituciones por competencia:
No

2. Formato solicitud de medida de protección Policía Nacional:
Sí

3. Formato remisión Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses:
No

4. Formato remisión a otras instituciones- ICBF / Comisaria de Familia:
No

5. Se puso en conocimiento el Acta de Derechos y Deberes de las Víctimas:
Sí

Se informa al usuario que puede consultar su caso y conocer el despacho al cual se asignó su noticia, de la siguiente manera:

a. Ingresar a la página web **www.fiscalia.gov.co** en la siguiente ruta:
   - Servicio al Ciudadano / Consultas / Consulte el estado de su denuncia
   - Digite los **21 dígitos** de su denuncia (están en la parte superior de la misma frente a la casilla **Caso Noticia**) y luego ingrese los códigos de validación que pide el sistema
   - Presione **BUSCAR** para consultar la información

b. Comunicarse con el Centro de Contacto de la Fiscalía General de la Nación, marcando desde su celular al **122** o la línea gratuita **018000919748**.

HARVY JESUS MUÑOZ
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
CASA DE JUSTICIA - AGUABLANCA
CALI

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

¿Se encuentra la victima inscrita en algún programa de protección especial del gobierno nacional?
No

¿Cómo se comunicó el denunciado con la víctima?
NO SE HAN COMUNICADO

¿Cuántas veces se comunicó el denunciado con la víctima?
0

¿El denunciado pidió algo a cambio de dejar de hacer actos terroristas?
No

¿Estos actos terroristas ya se han presentado?
No

¿El denunciado pidió una suma de dinero?
No

¿El denunciado pidió que se realizara algo?
No

¿Sospecha de alguna persona?
Sí

¿De quién?
AL EMPRESA CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS

¿Por qué?
PORQUE TUVE UN ACCIDENTE LABORAN EN ESA EMPRESA Y ELLOS NO ME QUIEREN PAGAR.

¿La persona que lo amenazó se identificó?
No

¿La persona que lo amenazó es miembro de un grupo armado al margen de la ley?
No

¿Quedó algún registro de la amenaza?
No

¿Otras personas o sectores de la población han sido amenazados?
No

Indique cuáles son las amenazas
NO ME HAN AMENAZADO

¿Sabe cuál era el propósito del denunciado con la amenaza?
No

¿Las amenazas tienen relación con la labor que realiza la víctima?
No

Como se vio afectada la víctima con tales amenazas
NO HE PODIDO SALIR A TRABAJAR, TAMPOCO SALGO DE LA CASA.

¿Ha sido amenazado con anterioridad?
No

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	Código: FGN-21.1-F-13
	FORMATO ACTA DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS EN LA RECEPCIÓN DE LA DENUNCIA	Versión: 02
		Página: 1 de 1

Para la Fiscalía General de la Nación es muy importante que usted conozca los derechos y deberes que tiene en su calidad de víctima. Estos derechos deberán ser informados por los servidores de acuerdo a las diferentes etapas del proceso penal. No obstante, le recordamos que usted tiene el derecho a recibir información que requiera en cualquier momento.

Una vez recepcionada la denuncia, usted tiene derecho a:

1. **Recibir,** durante todo el procedimiento, **un trato humano y digno.**
2. **Recibir** desde el primer contacto con las autoridades, **información pertinente** para la protección de sus intereses.
3. **Acceder a la administración de justicia.**
4. **Recibir información** frente a:
- Las organizaciones de víctimas a las que puede dirigirse para obtener apoyo si lo requiere.
- El tipo de apoyo o de servicios que puede recibir en dichas organizaciones.
- El lugar y el modo de presentar una denuncia o una querella.
- El modo y las condiciones en que puede pedir protección cuando sea pertinente.
- Las condiciones en que, de modo gratuito, puede acceder a asesoría o asistencia jurídica, psicológica u otro tipo de asesoría.
5. **Ser escuchado/a** tanto por la Fiscalía como por el juez de control de garantías.
6. **La protección de su intimidad**, esto es la no revelación de sus datos personal y el manejo cuidadoso de los hechos que usted declare.
7. **La garantía de su seguridad, la de sus familiares y testigos a favor**.
8. **Recibir asistencia gratuita por un traductor** o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de presentar dificultades para percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos, como dificultades para hablar y escuchar.
9. **Conocer la verdad** de los hechos que conforman las **circunstancias de lo sucedido** (tiempo, modo y lugar).
10. **Recibir asistencia integral** para su recuperación en los términos que señale la ley. La asistencia integral consiste prestar un buen y completo servicio a la víctima en las áreas que lo requiere, es decir, asistencia jurídica, psicológica, médica u otras que pueda necesitar.
11. **Presentar peticiones respetuosas a las autoridades** por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución.
12. Conocer que nadie está obligado a formular denuncia contra sí mismo, contra su cónyuge, compañero o compañera permanente o contra sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o civil, o segundo de afinidad, ni a denunciar

Sus deberes son:

1. **Presentar** información veraz y no ocultar información durante la formulación de la denuncia o querella.
2. **Suministrar** una dirección de correo electrónico o dirección física para notificaciones relacionadas con su denuncia o querella, que sea de consulta permanente.
3. **Colaborar** para el buen funcionamiento de la administración de justicia cuando corresponda.
4. **Asistir** a los requerimientos y citaciones realizados por la Fiscalía General de la Nación con ocasión a su denuncia.
5. **Ofrecer** un trato digno y respetuoso a los servidores de la Entidad y los demás actores del proceso penal.
6. **Informar** a la Fiscalía General de la Nación cualquier novedad o situación que afecte el proceso penal o situación de riesgo a su integridad con ocasión de la denuncia o querella.
7. Manifestar, si le consta, que los mismos hechos ya han sido puestos en conocimiento de otro funcionario.

Declaro que soy conocedor de los derechos y de los deberes a mi cargo, los cuales me fueron explicados.
Normatividad: Constitución Política de Colombia artículo 23, Ley 906 de 2004, artículos 11 - 136 - 68 y 69; Ley 975 de 2005 artículo 37.

NOTA: Si al momento de la recepción de la denuncia identifica que la víctima pertenece a un grupo minoritario o población vulnerable, por favor seleccione el anexo correspondiente.

ANEXO 1	DERECHOS DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO
ANEXO 2	DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
ANEXO 3	DERECHOS DE LAS NNAS VÍCTIMAS
ANEXO 4	DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS PERTENECIENTES A LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS
ANEXO 5	DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Alex Alfredo Solis
cc 1059449389

envia
pasión por lo que hacemos

envia Colvanes S.A.S. NIT 800.185.305-4
Principal: Carrera 86 No. 17B-10 Bogotá D.C.
Atención al Usuario PBX (1)4238686 www.envia.co
ESTE ES UN SERVICIO DE MENSAJERIA EXPRESA

Lic. Min. Transporte 0080 de marzo 14/2000
Lic. Mintic 001191 de julio 13/2010
CIIU 4923 Transporte de Mercancía
CIIU 5320 Mensajería Expresa

RES.18763001158261 19/10/2019

PREFIJO OC02 26000400001 AL 26000568000

DE02

FACTURA DE VENTA CONTADO 026000419710

CUFE
4005e6de093c7b79b1721fa81a75eeb6ffbf458ee2538214a5d43d0934ce5a4635dde633f86f9741386efd69ad4f28d23

Somos Autorretenedores Resoluc: 4327 Jul/97 - Somos Grandes Contribuyentes Resoluc: 12506 Dic/2002

FEC ADMISIÓN 06/11/2019 11:05 | ORIGEN CALI | DESTINO: CALI VALLE | REG DESTINO CALI | CITA ENTREGA

REMITE: YOJANIER GOMEZ MESA
EMAIL:
DIRECCIÓN: CARRERA 4 # 11-33 OFICINA 802

CENTRO DE COSTO:

Tel:	CÉDULA/TI/NIT	COD POSTAL ORIGEN	CUENTA:
8825920	7896932	760044159	02-273-0000314

PARA: GAMBOA CONSTRUCIONES SA
EMAIL:
DIRECCIÓN: CALLE 42 # 67-52 CIUDAD 2000

TEL:	CÉDULA/TI/NIT	COD POSTAL	RECIBE LOS
3754147		760024000	SÁBADOS: SI

NOTAS: .-

E&G: 7695401 Nombre CC Remitente

El Remitente declara que esta mercancía no es contrabando, joyas, títulos valores, dinero, ni de prohibido transporte y su contenido sin verificar es:

DOCUMENTO

UNIDADES	1
PESO(gramos)	1000
PESO VOL	1
PESOACOBRAR(Kg)	1
VALORDECLARADO	10000
VAL. SERV ME	4300
FLETE VARIABLE	0
OTROS	0
TOTAL FLETE	4300
CARTAPORTE: NO	

CAUSAL DEVOLUCIÓN

Desconocido	No. 31	1	2
Rehusado	No. 44	1	2
No Reside	No. 35	1	2
No Reclamado	No. 40	1	2
Dir.Errada	No. 34	1	2

Fecha de devolución al Remitente
D: M: A: H: M:

Observaciones en la entrega:

Fecha Estimada de Entrega: 07/11/2019

Para ME y RF: Tiempo de entrega 48 horas hábiles después de arribo destino.

INTENTO DE ENTREGA

	D:	M:	A:	H:	M:
1					
2					

Guía complementaria de devolución
Recibí a satisfacción / Nombre, CC y Sello Destinatario

D: M: A: H: M:

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en nuestro portal web www.envia.co de envia Colvanes S.A.S. y en las carteleras ubicadas en los puntos de servicio, que regula el servicio MENSAJERIA EXPRESA entre las partes, cuyo contenido [illegible] aceptar expresamente con la suscripción de este documento. Para la no-contratación de este POR por favor consultar el mismo portal web o al PBX (1)4238686

envia Colvanes S.A.S., informa al Remitente que en cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, normas complementarias, Aviso de Privacidad y Políticas de Tratamiento de Datos Personales, su información personal y la del Destinatario, suministrada en esta Guía, solo recibirán el tratamiento necesario a la prestación del servicio contratado, atención de novedades y/o reclamaciones, y será suministrada únicamente a los intervinientes del servicio o trámite que usted requiera, y por su solicitud u orden de autoridad competente.

COPIA-R

Yojanier Gómez Mesa
Sandra Marcela Hernández Cuenca
Abogados Especialistas en Derecho Laboral y Seguridad Social

PENSIONES
Porque tú la mereces!

Cali Valle, 5 de noviembre de 2019

Señores:
CONSTRUCCIONES GAMBOA
JARAMILLO MORA SA

REF: PRESENTACIÓN AL TRABAJO POSTERIOR A INCAPACIDAD MEDICA
SOLICITUD VALORACIÓN MEDICINA LABORAL DE LA EMPRESA
SOLICITUD ACTA DE REINTEGRO CON RESTRICCIONES MÉDICAS
PETICIONARIO: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS, C.C.NO. 1.059.449.359.

YOJANIER GOMEZ MESA, abogado en ejercicio, identificado como aparece junto a mi correspondiente firma, actuando como apoderado del señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.059.449.389, en calidad de empleado de la empresa, en situación de discapacidad por medio del presente escrito me permito realizar las siguientes:

PETICIONES:

1. Que se tenga por suspendida mi situación laboral desde el 9 DE OCTUBRE DE 2019, fecha en que fue negada la expedición de incapacidades médicas a favor del peticionario **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS, Y DE SER PROCEDENTE SE ORDENE EL REINTEGRO EFECTIVO,** con el cumplimiento de las restricciones medicas generadas con ocasión de las secuelas del accidente de trabajo.

2. En caso de no ser procedente la anterior petición que se expida copia de la citación a trabajar, o copia del examen de ingreso posterior a la incapacidad correspondiente al presente trabajador **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS,** donde conste el cumplimiento de las restricciones medicas posteriores a la descarga eléctrica y secuelas del accidente de trabajo de fecha **29 de noviembre de 2018.**

3. Que no sea iniciado procedimiento disciplinario en mi contra teniendo en cuenta que la no expedición de INCAPACIDADES MEDICAS POR LA ARL.

4. Que se tenga en cuenta que el trabajador cuenta con calificación de secuelas de accidente de trabajo por parte de la ARL SURA, con calificación de 15.8% de pérdida de capacidad laboral que genera estabilidad laboral reforzada a la luz de la jurisprudencia de la **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA** y de la **CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA.**

5. Que se tengan en cuenta dentro de la información laboral del trabajador presentar amenazas de grupo armados como consta en las correspondientes denuncias por amenazas y hechos delictivos ante la **FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN.**

6. Que se ordene el pago de los salarios prestaciones sociales adeudados y compensados desde la fecha del accidente de trabajo, sin que a la fecha se haya efectuado de forma efectiva el reintegro, teniendo en cuenta que el no pago de salarios y prestaciones sociales puede generar pago de sanción moratoria de que trata el Articulo 65 del C.S.T.

Las anteriores peticiones, las fundamento en los siguientes:

HECHOS:

1. El ALEX ALFREDO SOLIS, el día 29 de noviembre de 2018, cuando se encontraba trabajando para la empresa CONSTRUCIONES GAMBOA, esta contratista de la empresa JARAMILLO MORA SA, sufrió un accidente de trabajo consistente en descarga eléctrica con caída de altura, que género quemadura de tercer grado en extremidades en manos y muslos, con 2 meses de hospitalización.

2. Desde la fecha el trabajador se encuentra en estado de recuperación de secuelas de accidente de trabajo, con lenta recuperación y mejoría.

3. La ARL SURA, con dictamen de fecha 22 de octubre de 2019, califica las patologías del señor ALEX ALFREDO SOLIS SOLI, con un 15.8% de pérdida de capacidad laboral, calificando las secuelas de accidente de trabajo como quemaduras en regiones múltiples.

4. El dictamen anterior fue apelado por el trabajador mediante apoderado correspondiente, el día 1 de noviembre de 2019, al estimar que el porcentaje de las secuelas de accidente de trabajo puede ser superior al 25% de pérdida de capacidad laboral.

5. Adicional de lo anterior el trabajador presenta alteraciones de la conducta, alteración del sueño, dolor crónico, y trastorno de adaptación, que puede eventualmente requerir de valoraciones por

otros médicos no adscritos a la ARL, o eventualmente presentarse como agravación de la patología en estado de secuela.

6. *El señor ALEX ALFREDO SOLIS, presenta un difícil situación tanto económica como de orden social, al estar presentando amenazas por grupos armados o delincuenciales, muestra de esta es las denuncias, presentadas el día 30 de agosto de 2019, 27 de agosto de 2019, 5 de septiembre de 2019, 9 de octubre de 2019, solicitando ante el organismo competente protección policiva, y lo anterior lo ha llevado a vivir temporalmente donde familiares y amigos.*

7. Con formato de descargos se presenta por parte de la empresa GAMBOA CONSTRUCTORES la citación, de fecha 28 de octubre de 2019, al señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLI,** indicando que no se presentó a la empresa después del día 9 de octubre de 2019, fecha de su última incapacidad.

8. Por el contrario a lo indicado el trabajador indica que si se ha presentado de forma posterior pero el CABO, y demás funcionarios prohíben el ingreso a la obra, y a la fecha no se ha realizado examen ocupacional de ingreso donde se cumpla con todas las restricciones médicas.

9. El trabajador requiere de restricciones médicas, de lo contrario no presentaría una calificación de pérdida de capacidad laboral de 15%, realizada por la misma ARL SURA, y que puede aumentar en JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ O JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ.

10. Para el presente caso debe tenerse en cuenta lo previsto en La Ley 776 de 2002, Artículo

> *"...REINCORPORACIÓN AL TRABAJO. Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría..."*
>
> *ARTICULO 8. REUBICACIÓN DEL TRABAJADOR. Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar movimientos de personal que sean necesarios."*

11. Asi se ratifica entonces la obligación de la empresa en cuanto a realizar la reubicación del trabajador o readaptación del puesto de trabajo acorde con sus capacidades residuales, y de la mejor manera en que evite riesgos para su salud.

12. Por lo anterior es procedente que un Médico Laboral determine la viabilidad del reintegro, con sus correspondientes restricciones médicas, para proteger los derechos fundamentales del peticionario **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS.**

13. Esta protección también reglamentada en el régimen de trabajadores privados citando la Ley 361 de 1997:

> "***Artículo 26°.-*** *En ningún caso la limitación de una persona, podrá ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha limitación sea claramente demostrada como incompatible e insuperable en el cargo que se va a desempeñar. Así mismo,* ***ninguna persona limitada podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su limitación, salvo que medie autorización de la oficina de Trabajo.***

14. Por lo anterior para realizar el despido de una persona con limitación, se requiere autorización del MINISTERIO DE TRABAJO, de lo contrario al no cumplirse el requisito, la Jurisprudencia ha sido clara en que procede la declaratoria de ineficacia del despido y posterior reintegro de la trabajadora, siendo necesario en el presente análisis abordar la posición de dos Cortes al respecto, de una parte la CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA, y la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA LABORAL COLOMBIANA, así:

> *CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA*
>
> *C-043/2017*
>
> *Apoyándose en tales nociones esta Corte en la sentencia C-824 de 2011 concluyó que la idea de limitación expresa un panorama genérico al que pertenecen todos los sujetos que han sufrido mengua por "circunstancias personales, económicas, físicas, fisiológicas, síquicas, sensoriales y sociales", mientras que la discapacidad se define como una especie dentro del género e implica "el padecimiento de una deficiencia física o mental que limita las normales facultades de un individuo".* ***Por esta razón y por la complejidad de la terminología se ha establecido el deber de no realizar diferencias de trato frente a estas personas*** *con tal que se engloben los conceptos de "disminuidos físicos, sensoriales y síquicos" del artículo 47 de la Constitución..." (Negrilla Fuera de Texto original)*

En síntesis las personas en situación de discapacidad son sujetos de especial protección por parte del Estado y de la Sociedad en general. En dicho colectivo se encuentran las personas con limitación, con alguna deficiencia, discapacidad o minusvalía.

15. En este mismo sentido la CORTE CONSTITUCIONAL, en Sentencia de UNIFICACIÓN DE JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL- SU-040 DE 2018, ha indicado:

> *"...Adicionalmente, la protección especial de quienes por su condición física están en circunstancia de debilidad manifiesta se extiende también a las personas respecto de las cuales esté probado que su situación de salud les impide o dificulta sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares,* ***sin necesidad de que exista una calificación previa que acredite una discapacidad****. En este contexto, la estabilidad laboral reforzada hace ineficaz el despido o desvinculación cuando la razón del mismo es la condición especial que caracteriza al trabajador..."(Negrilla Fuera de Texto original)*

16. Para la Corte Constitucional no se requiere tener una calificación de invalidez para que exista una protección por Estabilidad laboral reforzada.

17. De otro lado **LA SALA LABORAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA**, entre otras providencias la que se cita a continuación ha sentado su posición respecto de la Estabilidad Laboral reforzada a las personas con limitación física, SL 14134-2015:

> *"...No cualquier discapacidad esta cobijada en el manto de la estabilidad laboral reforzada previsto en el Artículo 26 de la Ley 361 de 1997... Por esta razón considera la Sala que el legislador fijó los nieles de limitación moderada, severa y profunda (artículo 5 reglamentado por el artículo 7 del Decreto 2463 de 2001)*

En este mismo Sentido se acude a la precitada Norma:

> *DECRETO 2463 DE 2001*
>
> *ARTÍCULO 7o. GRADO DE SEVERIDAD DE LA LIMITACIÓN. En los términos del artículo 5o. de la Ley 361 de 1997, las entidades promotoras de salud y administradoras del régimen subsidiado, deberán clasificar el grado de severidad de la limitación, así: Limitación moderada, aquella en la cual la persona tenga entre el 15% y el 25% de pérdida de la capacidad laboral;* ***limitación severa aquella que sea mayor al 25% pero inferior al 50% de pérdida de la capacidad laboral*** *y limitación profunda, cuando la pérdida de la capacidad laboral sea igual o mayor al 50%.*

18. ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS, cuenta con DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y

OCUPACIONAL, realizado LA ARL SURA, que califica las patologías de conformidad con el Nuevo Manual precito en el Decreto 1507 de 2014, asignando a las patologías de la paciente: ***40.83% de pérdida de capacidad laboral de origen común.***

19. Asi las cosas solicito no desvincular al trabajador en aras de proteger de forma efectiva sus derechos laborales.

Espero su pronta respuesta,

YOJANIER GOMEZ MESA
ABOGADO
C.C. NO. 7.696.932 Expedida en Neiva Huila.
T.P. NO. 187.379 del C.S.J

envia
pasión por lo que hacemos

envia Colvanes S.A.S. NIT 900.185.308-4
Principal: Carrera 68 No. 17B-10 Bogotá D.C.
Atención al Usuario PBX (1)4219666 www.envia.co
ESTE ES UN SERVICIO DE MENSAJERIA EXPRESA

Lic. Min. Transporte 0060 de marzo 14/2000
Lic. Mintic 001191 de julio 13/2010
CIIU 4923 Transporte de Mercancía
CIIU 5320 Mensajería Expresa

RES.18763001158281 19/10/2019

PREFIJO OC02 260000400001 AL 260000568000

DE02

FACTURA DE VENTA CONTADO 026000419696

CUFE
4605a6de093c7b78b1721fa81a75eeb8ff6f468ee2f53621a5d43d0934ce5a4835dde833f9ef9741386efd59ad4f28d23

Somos Autorretenedores Resoluc: 4327 Ju/97 - Somos Grandes Contribuyentes Resoluc: 12506 Dic/2002

FEC ADMISIÓN 06/11/2019 11:00 | ORIGEN CALI | DESTINO: CALI VALLE | REG DESTINO CALI | CITA ENTREGA

REMITE: YOJANIER GOMEZ MESA
EMAIL:
DIRECCIÓN: CARRERA 4 # 11-33 OFICINA 802

CENTRO DE COSTO:

Tel: 8825920 | CÉDULA/TI/NIT 7696932 | COD POSTAL ORIGEN 760044159 | CUENTA: 02-273-0000314

PARA: GAMBOA CONSTRUCIONES SA
EMAIL:
DIRECCIÓN: CALLE 42 # 67-52 CIUDAD 2000

TEL: 3754147 | CÉDULA/TI/NIT | COD POSTAL 760024000 | RECIBE LOS SÁBADOS: SI

NOTAS: . .

E&G: 7695401 Nombre CC Remitente

El Remitente declara que esta mercancía no es contrabando, joyas, títulos valores, dinero, ni de prohibido transporte y su contenido sin verificar es:

DOCUMENTO

UNIDADES	1
PESO(gramos)	1000
PESO VOL.	1
PESOACOBRAR(Kg)	1
VALORDECLARADO	10000
VAL SERV ME	4300
FLETE VARIABLE	0
OTROS	0
TOTAL FLETE	4300
CARTAPORTE: NO	

CAUSAL DEVOLUCIÓN

Desconocido	No. 31	1	2
Rehusado	No. 44	1	2
No Reside	No. 35	1	2
No Reclamado	No. 40	1	2
Dir.Errada	No. 34	1	2

Fecha de devolución al Remitente
D: M: A: H: M:

Observaciones en la entrega:

Fecha Estimada de Entrega: 07/11/2019

Para ME y RF: Tiempo de entrega 48 horas hábiles después de arribo destino.

INTENTO DE ENTREGA

1	D:	M:	A:	H:	H:
2	D:	M:	A:	H:	H:

Guía complementaria de devolución
Recibí a satisfacción / Nombre, CC y Sello Destinatario

D: M: A: H: M:

...a expresa consiente que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en nuestro portal web www.envia.co de ...vía S.A.S. y en las carteleras ubicadas en los puntos de servicio, que regula el servicio MENSAJERIA EXPRESA entre las partes, cuyo contenido ...ntende completamente con la suscripción de este documento. Para la consentación de las PQR por favor remitirse a nuestro portal web o al PBX (1)4219666

envia Colvanes S.A.S., informa al Remitente que en cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, normas complementarias, Aviso de Privacidad y Políticas de Tratamiento de Datos Personales, su información personal y la del Destinatario, suministrada en esta Guía, solo recibirán el tratamiento necesario a la prestación del servicio contratado, atención de novedades y/o reclamaciones, y será suministrada únicamente a los intervinientes del servicio o trámite que usted requiera, y por su solicitud u orden de autoridad competente.

Yojanier Gómez Mesa
Sandra Marcela Hernández Cuenca
Abogados Especialistas en Derecho Laboral y Seguridad Social

PENSIONES
Porque tú la mereces!

Cali Valle, 5 de noviembre de 2019

Señores:
CONSTRUCCIONES GAMBOA
CALLE 42 #67-52 BARRIO CIUDAD 2000
TELEFONOS 3754147-32175780 00
CALI VALLE

REF: CONTESTACIÓN CITACIÓN A DESCARGOS
SOLICITUD DE NOTIFICACIÓN DE TRABAJADOR CARRERA 4 #11-33 OFICINA 802
PETICIONARIO: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS, C.C.NO. 1.059.449.359.

YOJANIER GOMEZ MESA, abogado en ejercicio, identificado como aparece junto a mi correspondiente firma, actuando como apoderado del señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.059.449.389, en calidad de empleado de la empresa, en situación de discapacidad por medio del presente escrito me permito presentar la siguiente petición y contestación de descargos correspondiente:

PETICIONES:

1. Que ordene al DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS, la materialización adecuada del derecho al debido proceso del señor ALEX ALFREDO SOLIS, citando a descargos de forma adecuada, en el entendido de indicar en el siguiente orden o esquema a descargos:

   Hechos

   Fundamento probatorio de esos hechos o faltas

   Tipificación o norma exacta (reglamento interno, contrato), donde se señale el incumplimiento, falta grave o leve, y eventual sanción.

   Procedimiento: Descargos orales escritos, posibilidad de aportar pruebas a su defensa, posibilidad de acudir con apoderado.

2. Que para efectos de notificaciones de ahora en adelante se tengan como notificaciones del trabajador para todos los efectos contractuales la Carrera 4 #11-33 oficina 802, teléfonos 8825920-3157911569.
3. Que se tenga en cuenta que el trabajador cuenta con calificación de secuelas de accidente de trabajo por parte de la ARL SURA, con

calificación de 15.8% de pérdida de capacidad laboral que genera estabilidad laboral reforzada a la luz de la jurisprudencia de la **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA** y de la **CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA.**

4. Que se tengan que de los descargos y de esta petición se enviara copia al **MINISTERIO DE TRABAJO,** para revisión o fuero de salud del demandante, y eventual acoso laboral.

Las anteriores peticiones, las fundamento en los siguientes:

HECHOS:

1. El ALEX ALFREDO SOLIS, el día 29 de noviembre de 2018, cuando se encontraba trabajando para la empresa CONSTRUCIONES GAMBOA, esta contratista de la empresa JARAMILLO MORA SA, sufrió un accidente de trabajo consistente en descarga eléctrica con caída de altura, que género quemadura de tercer grado en extremidades en manos y muslos, con 2 meses de hospitalización.
2. Desde la fecha el trabajador se encuentra en estado de recuperación de secuelas de accidente de trabajo, con lenta recuperación y mejoría.
3. La ARL SURA, con dictamen de fecha 22 de octubre de 2019, califica las patologías del señor ALEX ALFREDO SOLIS SOLI, con un 15.8% de pérdida de capacidad laboral, calificando las secuelas de accidente de trabajo como quemaduras en regiones múltiples.
4. El dictamen anterior fue apelado por el trabajador mediante apoderado correspondiente, el día 1 de noviembre de 2019, al estimar que el porcentaje de las secuelas de accidente de trabajo puede ser superior al 25% de pérdida de capacidad laboral.
5. Adicional de lo anterior el trabajador presenta alteraciones de la conducta, alteración del sueño, dolor crónico, y trastorno de adaptación, que puede eventualmente requerir de valoraciones por otros médicos no adscritos a la ARL, o eventualmente presentarse como agravación de la patología en estado de secuela.
6. *El señor ALEX ALFREDO SOLIS, presenta un difícil situación tanto económica como de orden social, al estar presentando amenazas por grupos armados o delincuenciales, muestra de esta es las denuncias, presentadas el día 30 de agosto de 2019, 27 de agosto de 2019, 5 de septiembre de 2019, 9 de octubre de 2019, solicitando ante el organismo competente protección policiva, y lo anterior lo ha llevado a vivir temporalmente donde familiares y amigos.*
7. Con formato de descargos se presenta por parte de la empresa GAMBOA CONSTRUCTORES la citación, de fecha 28 de octubre de

2019, al señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLI,** indicando que no se presentó a la empresa después del día 9 de octubre de 2019, fecha de su última incapacidad.

8. Por el contrario a lo indicado el trabajador indica que si se ha presentado de forma posterior pero el CABO, y demás funcionarios prohíben el ingreso a la obra, y a la fecha no se ha realizado examen ocupacional de ingreso donde se cumpla con todas las restricciones médicas.

9. El trabajador requiere de restricciones médicas, de lo contrario no presentaría una calificación de pérdida de capacidad laboral de 15%, realizada por la misma ARL SURA, y que puede aumentar en JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ O JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ.

10. Para el presente caso debe tenerse en cuenta lo previsto en La Ley 776 de 2002, Artículo

> ***"...REINCORPORACIÓN AL TRABAJO. Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría..."***
>
> ***ARTICULO 8. REUBICACIÓN DEL TRABAJADOR. Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar movimientos de personal que sean necesarios."***

11. Así se ratifica entonces la obligación de la empresa en cuanto a realizar la reubicación del trabajador o readaptación del puesto de trabajo acorde con sus capacidades residuales, y de la mejor manera en que evite riesgos para su salud.

12. Por lo anterior es procedente que un Médico Laboral determine la viabilidad del reintegro, con sus correspondientes restricciones médicas, para proteger los derechos fundamentales del peticionario **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS.**

13. Esta protección también reglamentada en el régimen de trabajadores privados citando la Ley 361 de 1997:

> *"**Artículo 26°.-** En ningún caso la limitación de una persona, podrá ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha limitación sea claramente demostrada como incompatible e insuperable en el cargo que se va a desempeñar. Así mismo, **ninguna persona limitada podrá ser despedida o su contrato***

terminado por razón de su limitación, salvo que medie autorización de la oficina de Trabajo.

14. Por lo anterior para realizar el despido de una persona con limitación, se requiere autorización del MINISTERIO DE TRABAJO, de lo contrario al no cumplirse el requisito, la Jurisprudencia ha sido clara en que procede la declaratoria de ineficacia del despido y posterior reintegro de la trabajadora, siendo necesario en el presente análisis abordar la posición de dos Cortes al respecto, de una parte la CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA, y la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA LABORAL COLOMBIANA, así:

> *CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA*
>
> *C-043/2017*
>
> *Apoyándose en tales nociones esta Corte en la sentencia C-824 de 2011 concluyó que la idea de limitación expresa un panorama genérico al que pertenecen todos los sujetos que han sufrido mengua por "circunstancias personales, económicas, físicas, fisiológicas, síquicas, sensoriales y sociales", mientras que la discapacidad se define como una especie dentro del género e implica "el padecimiento de una deficiencia física o mental que limita las normales facultades de un individuo". **Por esta razón y por la complejidad de la terminología se ha establecido el deber de no realizar diferencias de trato frente a estas personas** con tal que se engloben los conceptos de "disminuidos físicos, sensoriales y síquicos" del artículo 47 de la Constitución..." (Negrilla Fuera de Texto original)*

En síntesis las personas en situación de discapacidad son sujetos de especial protección por parte del Estado y de la Sociedad en general. En dicho colectivo se encuentran las personas con limitación, con alguna deficiencia, discapacidad o minusvalía.

15. En este mismo sentido la CORTE CONSTITUCIONAL, en Sentencia de UNIFICACIÓN DE JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL- SU-040 DE 2018, ha indicado:

> *"...Adicionalmente, la protección especial de quienes por su condición física están en circunstancia de debilidad manifiesta se extiende también a las personas respecto de las cuales esté probado que su situación de salud les impide o dificulta sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares, **sin necesidad de que exista una calificación previa que acredite una discapacidad**. En este contexto, la estabilidad laboral reforzada hace ineficaz el despido o desvinculación cuando la razón del mismo es la condición especial que caracteriza al trabajador..."(Negrilla Fuera de Texto original)*

16. Para la Corte Constitucional no se requiere tener una calificación de invalidez para que exista una protección por Estabilidad laboral reforzada.

17. De otro lado **LA SALA LABORAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA**, entre otras providencias la que se cita a continuación ha

sentado su posición respecto de la Estabilidad Laboral reforzada a las personas con limitación física, SL 14134-2015:

> *"...No cualquier discapacidad esta cobijada en el manto de la estabilidad laboral reforzada previsto en el Artículo 26 de la Ley 361 de 1997... Por esta razón considera la Sala que el legislador fijó los nieles de limitación moderada, severa y profunda (artículo 5 reglamentado por el artículo 7 del Decreto 2463 de 2001)*

En este mismo Sentido se acude a la precitada Norma:

> *DECRETO 2463 DE 2001*
>
> *ARTÍCULO 7o. GRADO DE SEVERIDAD DE LA LIMITACIÓN. En los términos del artículo 5o. de la Ley 361 de 1997, las entidades promotoras de salud y administradoras del régimen subsidiado, deberán clasificar el grado de severidad de la limitación, así: Limitación moderada, aquella en la cual la persona tenga entre el 15% y el 25% de pérdida de la capacidad laboral;* ***limitación severa aquella que sea mayor al 25% pero inferior al 50% de pérdida de la capacidad laboral*** *y limitación profunda, cuando la pérdida de la capacidad laboral sea igual o mayor al 50%.*

18. **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS**, cuenta con DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL, realizado LA ARL SURA, que califica las patologías de conformidad con el Nuevo Manual precito en el Decreto 1507 de 2014, asignando a las patologías de la paciente: ***40.83% de pérdida de capacidad laboral de origen común.***

19. Asi las cosas solicito no desvincular, ni continuar el procedimiento disciplinario o sancionatorio al trabajador en aras de proteger de forma efectiva sus derechos laborales.

Espero su pronta respuesta,

YOJANIER GOMEZ MESA
ABOGADO
C.C. NO. 7.696.932 Expedida en Neiva Huila.
T.P. NO. 187.379 del C.S.J

envia
pasión por lo que hacemos

envia Colvanes S.A.S. NIT 900.185.306-4
Principal: Carrera 88 No. 17B-10 Bogotá D.C.
Atención al Usuario PBX (1)4239666 www.envia.co
ESTE ES UN SERVICIO DE MENSAJERIA EXPRESA

Lic. Min. Transporte 0060 de marzo 14/2000
Lic. Mintic 001191 de julio 13/2010
CIIU 4923 Transporte de Mercancía
CIIU 5320 Mensajería Expresa

RES.18763001156281 19/10/2019

PREFIJO OC02 26000400001 AL 26000588000

DE02

FACTURA DE VENTA CONTADO 026000419718

CUFE

4006e6de093c7b79b17721a61a76eeb8ffbf468ee253621a5d43d0934ce5a4835dde533f36f8741386e4d89ad4f28d23

Somos Autorretenedores Resoluc: 4327 Jul/97 - Somos Grandes Contribuyentes Resoluc: 12506 Dic/2002

FEC ADMISIÓN 06/11/2019 11:06 | ORIGEN CALI | DESTINO: CALI VALLE | REG DESTINO CALI | CITA ENTREGA

REMITE: YOJANIER GOMEZ MESA
EMAIL:
DIRECCIÓN: CARRERA 4 # 11-33 OFICINA 802

CENTRO DE COSTO:

Tel:	CÉDULA/TI/NIT	COD POSTAL ORIGEN	CUENTA:
8825920	7696932	760044159	02-273-0000314

PARA: JARAMILLO MORA
EMAIL:
DIRECCIÓN: CALLE 44AN#4N-133

TEL:	CÉDULA/TI/NIT	COD POSTAL	RECIBE LOS SÁBADOS: SI
9000000		760046230	

NOTAS: .

E&G: 7885401 Nombre CC Remitente

El Remitente declara que esta mercancía no es contrabando, joyas, títulos valores, dinero, ni de prohibido transporte y su contenido sin verificar es:

DOCUMENTO

UNIDADES	1
PESO(gramos)	1000
PESO VOL	1
PESOACOBRAR(Kg)	1
VALORDECLARADO	10000
VAL SERV ME	4300
FLETE VARIABLE	0
OTROS	0
TOTAL FLETE	4300
CARTAPORTE: NO	

CAUSAL DEVOLUCIÓN

Desconocido	No. 31	1	2
Rehusado	No. 44	1	2
No Reside	No. 35	1	2
No Reclamado	No. 40	1	2
Dir.Errada	No. 34	1	2

Fecha de devolución al Remitente
D: M: A: H: M:

Observaciones en la entrega:

Fecha Estimada de Entrega: 07/11/2019
D: M: A: H: M:

Para ME y RF: Tiempo de entrega 48 horas hábiles después de arribo destino.

INTENTO DE ENTREGA

1	D:	M:	A:	H:	M:
2	D:	M:	A:	H:	M:

Guía complementaria de devolución
Recibí a satisfacción / Nombre, CC y Sello Destinatario

D: M: A: H: M:

El usuario deja expresa constancia que leyó conocimiento del contrato que se encuentra publicado en nuestro portal web www.envia.co de envia Colvanes S.A.S. y en las carteleras ubicadas en los puntos de servicio, que regula el servicio MENSAJERIA EXPRESA entre las partes, cuyo contenido declara aceptar expresamente con la suscripción de este documento. Para la consulta de los POD por favor remítase a nuestro portal web o al PBX (1)4239666.

envia Colvanes S.A.S., informa al Remitente que en cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, normas complementarias, Aviso de Privacidad y Políticas de Tratamiento de Datos Personales, su información personal y la del Destinatario, suministrada en esta Guía, solo recibirán el tratamiento necesario a la prestación del servicio contratado, atención de novedades y/o reclamaciones, y será suministrada únicamente a los intervinientes del servicio o trámite que usted requiera, y por su solicitud u orden de autoridad competente.

COPIA-R

Yojanier Gómez Mesa
Sandra Marcela Hernández Cuenca
Abogados Especialistas en Derecho Laboral y Seguridad Social

PENSIONES
Porque tú la mereces!

Cali Valle, 5 de noviembre de 2019

Señores:
CONSTRUCCIONES GAMBOA
JARAMILLO MORA SA

REF: PRESENTACIÓN AL TRABAJO POSTERIOR A INCAPACIDAD MEDICA
SOLICITUD VALORACIÓN MEDICINA LABORAL DE LA EMPRESA
SOLICITUD ACTA DE REINTEGRO CON RESTRICCIONES MÉDICAS
PETICIONARIO: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS, C.C.NO. 1.059.449.359.

YOJANIER GOMEZ MESA, abogado en ejercicio, identificado como aparece junto a mi correspondiente firma, actuando como apoderado del señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.059.449.389, en calidad de empleado de la empresa, en situación de discapacidad por medio del presente escrito me permito realizar las siguientes:

PETICIONES:

1. Que se tenga por suspendida mi situación laboral desde el 9 DE OCTUBRE DE 2019, fecha en que fue negada la expedición de incapacidades médicas a favor del peticionario **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS, Y DE SER PROCEDENTE SE ORDENE EL REINTEGRO EFECTIVO,** con el cumplimiento de las restricciones medicas generadas con ocasión de las secuelas del accidente de trabajo.

2. En caso de no ser procedente la anterior petición que se expida copia de la citación a trabajar, o copia del examen de ingreso posterior a la incapacidad correspondiente al presente trabajador **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS,** donde conste el cumplimiento de las restricciones medicas posteriores a la descarga eléctrica y secuelas del accidente de trabajo de fecha **29 de noviembre de 2018.**

3. Que no sea iniciado procedimiento disciplinario en mi contra teniendo en cuenta que la no expedición de INCAPACIDADES MEDICAS POR LA ARL.

4. Que se tenga en cuenta que el trabajador cuenta con calificación de secuelas de accidente de trabajo por parte de la ARL SURA, con calificación de 15.8% de pérdida de capacidad laboral que genera estabilidad laboral reforzada a la luz de la jurisprudencia de la **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA** y de la **CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA.**

5. Que se tengan en cuenta dentro de la información laboral del trabajador presentar amenazas de grupo armados como consta en las correspondientes denuncias por amenazas y hechos delictivos ante la **FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN.**

6. Que se ordene el pago de los salarios prestaciones sociales adeudados y compensados desde la fecha del accidente de trabajo, sin que a la fecha se haya efectuado de forma efectiva el reintegro, teniendo en cuenta que el no pago de salarios y prestaciones sociales puede generar pago de sanción moratoria de que trata el Articulo 65 del C.S.T.

Las anteriores peticiones, las fundamento en los siguientes:

HECHOS:

1. El ALEX ALFREDO SOLIS, el día 29 de noviembre de 2018, cuando se encontraba trabajando para la empresa CONSTRUCIONES GAMBOA, esta contratista de la empresa JARAMILLO MORA SA, sufrió un accidente de trabajo consistente en descarga eléctrica con caída de altura, que género quemadura de tercer grado en extremidades en manos y muslos, con 2 meses de hospitalización.

2. Desde la fecha el trabajador se encuentra en estado de recuperación de secuelas de accidente de trabajo, con lenta recuperación y mejoria.

3. La ARL SURA, con dictamen de fecha 22 de octubre de 2019, califica las patologías del señor ALEX ALFREDO SOLIS SOLI, con un 15.8% de pérdida de capacidad laboral, calificando las secuelas de accidente de trabajo como quemaduras en regiones múltiples.

4. El dictamen anterior fue apelado por el trabajador mediante apoderado correspondiente, el día 1 de noviembre de 2019, al estimar que el porcentaje de las secuelas de accidente de trabajo puede ser superior al 25% de pérdida de capacidad laboral.

5. Adicional de lo anterior el trabajador presenta alteraciones de la conducta, alteración del sueño, dolor crónico, y trastorno de adaptación, que puede eventualmente requerir de valoraciones por

otros médicos no adscritos a la ARL, o eventualmente presentarse como agravación de la patología en estado de secuela.

6. *El señor ALEX ALFREDO SOLIS, presenta un difícil situación tanto económica como de orden social, al estar presentando amenazas por grupos armados o delincuenciales, muestra de esta es las denuncias, presentadas el día 30 de agosto de 2019, 27 de agosto de 2019, 5 de septiembre de 2019, 9 de octubre de 2019, solicitando ante el organismo competente protección policiva, y lo anterior lo ha llevado a vivir temporalmente donde familiares y amigos.*

7. Con formato de descargos se presenta por parte de la empresa GAMBOA CONSTRUCTORES la citación, de fecha 28 de octubre de 2019, al señor **ALEX ALFREDO SOLIS SOLI,** indicando que no se presentó a la empresa después del día 9 de octubre de 2019, fecha de su última incapacidad.

8. Por el contrario a lo indicado el trabajador indica que si se ha presentado de forma posterior pero el CABO, y demás funcionarios prohíben el ingreso a la obra, y a la fecha no se ha realizado examen ocupacional de ingreso donde se cumpla con todas las restricciones médicas.

9. El trabajador requiere de restricciones médicas, de lo contrario no presentaría una calificación de pérdida de capacidad laboral de 15%, realizada por la misma ARL SURA, y que puede aumentar en JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ O JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ.

10. Para el presente caso debe tenerse en cuenta lo previsto en La Ley 776 de 2002, Artículo

> *"...REINCORPORACIÓN AL TRABAJO. Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría..."*
>
> *ARTICULO 8. REUBICACIÓN DEL TRABAJADOR. Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar movimientos de personal que sean necesarios."*

11. Así se ratifica entonces la obligación de la empresa en cuanto a realizar la reubicación del trabajador o readaptación del puesto de trabajo acorde con sus capacidades residuales, y de la mejor manera en que evite riesgos para su salud.

12. Por lo anterior es procedente que un Médico Laboral determine la viabilidad del reintegro, con sus correspondientes restricciones médicas, para proteger los derechos fundamentales del peticionario **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS.**

13. Esta protección también reglamentada en el régimen de trabajadores privados citando la Ley 361 de 1997:

> "***Artículo 26°.-*** *En ningún caso la limitación de una persona, podrá ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha limitación sea claramente demostrada como incompatible e insuperable en el cargo que se va a desempeñar. Así mismo,* ***ninguna persona limitada podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su limitación, salvo que medie autorización de la oficina de Trabajo.***

14. Por lo anterior para realizar el despido de una persona con limitación, se requiere autorización del MINISTERIO DE TRABAJO, de lo contrario al no cumplirse el requisito, la Jurisprudencia ha sido clara en que procede la declaratoria de ineficacia del despido y posterior reintegro de la trabajadora, siendo necesario en el presente análisis abordar la posición de dos Cortes al respecto, de una parte la CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA, y la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA LABORAL COLOMBIANA, así:

> *CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA*
>
> *C-043/2017*
>
> *Apoyándose en tales nociones esta Corte en la sentencia C-824 de 2011 concluyó que la idea de limitación expresa un panorama genérico al que pertenecen todos los sujetos que han sufrido mengua por "circunstancias personales, económicas, físicas, fisiológicas, síquicas, sensoriales y sociales", mientras que la discapacidad se define como una especie dentro del género e implica "el padecimiento de una deficiencia física o mental que limita las normales facultades de un individuo".* ***Por esta razón y por la complejidad de la terminología se ha establecido el deber de no realizar diferencias de trato frente a estas personas*** *con tal que se engloben los conceptos de "disminuidos físicos, sensoriales y síquicos" del artículo 47 de la Constitución..." (Negrilla Fuera de Texto original)*

En síntesis las personas en situación de discapacidad son sujetos de especial protección por parte del Estado y de la Sociedad en general. En dicho colectivo se encuentran las personas con limitación, con alguna deficiencia, discapacidad o minusvalía.

15. En este mismo sentido la CORTE CONSTITUCIONAL, en Sentencia de UNIFICACIÓN DE JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL- SU-040 DE 2018, ha indicado:

> *"...Adicionalmente, la protección especial de quienes por su condición física están en circunstancia de debilidad manifiesta se extiende también a las personas respecto de las cuales esté probado que su situación de salud les impide o dificulta sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares,* ***sin necesidad de que exista una calificación previa que acredite una discapacidad****. En este contexto, la estabilidad laboral reforzada hace ineficaz el despido o desvinculación cuando la razón del mismo es la condición especial que caracteriza al trabajador..."(Negrilla Fuera de Texto original)*

16. Para la Corte Constitucional no se requiere tener una calificación de invalidez para que exista una protección por Estabilidad laboral reforzada.

17. De otro lado **LA SALA LABORAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA**, entre otras providencias la que se cita a continuación ha sentado su posición respecto de la Estabilidad Laboral reforzada a las personas con limitación física, SL 14134-2015:

> *"...No cualquier discapacidad esta cobijada en el manto de la estabilidad laboral reforzada previsto en el Artículo 26 de la Ley 361 de 1997... Por esta razón considera la Sala que el legislador fijó los nieles de limitación moderada, severa y profunda (artículo 5 reglamentado por el artículo 7 del Decreto 2463 de 2001)*

En este mismo Sentido se acude a la precitada Norma:

> *DECRETO 2463 DE 2001*
>
> *ARTÍCULO 7o. GRADO DE SEVERIDAD DE LA LIMITACIÓN. En los términos del artículo 5o. de la Ley 361 de 1997, las entidades promotoras de salud y administradoras del régimen subsidiado, deberán clasificar el grado de severidad de la limitación, así: Limitación moderada, aquella en la cual la persona tenga entre el 15% y el 25% de pérdida de la capacidad laboral;* ***limitación severa aquella que sea mayor al 25% pero inferior al 50% de pérdida de la capacidad laboral*** *y limitación profunda, cuando la pérdida de la capacidad laboral sea igual o mayor al 50%.*

18. **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS**, cuenta con DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y

OCUPACIONAL, realizado LA ARL SURA, que califica las patologías de conformidad con el Nuevo Manual precito en el Decreto 1507 de 2014, asignando a las patologías de la paciente: ***40,83% de pérdida de capacidad laboral de origen común.***

19. Asi las cosas solicito no desvincular al trabajador en aras de proteger de forma efectiva sus derechos laborales.

Espero su pronta respuesta,

YOJANIER GOMEZ MESA
ABOGADO
C.C. NO. 7.696.932 Expedida en Neiva Huila.
T.P. NO. 187.379 del C.S.J

EL RESPETO SE CONSTRUYE

Santiago de Cali, 18 de noviembre de 2019

Señor
YOJANIER GOMEZ MESA
Carrera 4 No. 11 – 33, Edificio Ulpiano Lloreda, Oficina 802
La ciudad

REFERENCIA.- RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN

Reciba un cordial saludo.

Hemos recibido su comunicación el día 07 de noviembre de 2019 en nuestra oficina principal.

Con el fin de dar una respuesta de fondo a su solicitud, y estando dentro del término legal para hacerlo, le informamos lo siguiente:

Una vez revisados los archivos de la Constructora encontramos que su poderdante, el señor ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.059.449.389, no tiene ni ha tenido nunca vínculo laboral o contractual de otra índole con JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA S.A., por lo que no es viable acceder a su petición.

Con lo anteriormente expuesto damos respuesta a su comunicado.

Atentamente,

GUSTAVO ADOLFO JARAMILLO MORA
Representante Legal
JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA S.A.

PENSIONES
...se fue la manzana!

20 NOV 2019

Recibe
Sandra Hernández y Yojanier Gómez
Abogados Especialistas en Pensiones

Santiago de Cali, noviembre 25 de 2019.

Señor(es)
YOJANIER GOMEZ MESA
Abogado Especialista en Derecho Laboral y Seguridad Social.
Cra. 4 No. 11-33 Edificio Ulpiano Lloreda, oficina 802; Plaza de Caicedo
Cali, Valle

Asunto: CONTESTACIÓN A SOLICITUD RECIBIDA EL 07 DE NOVIEMBRE DE 2019, PETICIONARIO ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS.

Emerito Gamboa Hinestroza, en mi condición de representante legal de la empresa, por medio del presente documento doy respuesta:

A la petición 1: por ser varias peticiones se procede a dar respuesta a cada uno de los enunciados:

> "Que se tenga por suspendida mi situación laboral desde el 9 de octubre de 2019, fecha en que fue negada la expedición de incapacidades médicas.."

La petición de suspender la "situación laboral" desde 5 de octubre, mediante un comunicado fechado un mes después y recibido en las instalaciones el 7 de noviembre, no se puede acceder, toda vez que es durante el lapso que se ha ausentado, se le ha solicitado que justifique su ausencia, sin haberlo hecho durante más 30 días. Esta situación constituye una falta al Reglamento Interno de Trabajo y al Código Sustantivo de Trabajo

> "..y de ser procedente se ordene el reintegro efectivo, con el cumplimiento de las restricciones médicas generadas con ocasión de las secuelas del accidente de trabajo"

Esta solicitud ya fue cumplida acorde con las recomendaciones expedidas el 9 Julio del presente año, y el 12 de julio se realizó el reintegro mediante acta que se adjunta a la presente respuesta.

Posteriormente el 13 de agosto del presente año, nuevamente se realizó un registro del proceso de reintegro posterior a una ausencia injustificada. Documento que también se adjunta

A la petición 2:
Como se evidencia en la respuesta anterior, el proceso de reintegro fue oportuno y se ha ejecutado efectivamente cuando el trabajador se ha presentado a laborar.

PENSIONES
Porque tú la mereces!

2 8 NOV 2019

Recibe
Yojanier Gómez

Calle 42 No. 67 - 52 B/ Ciudad 2000 Tel: 375 4147 E-mail: construccionesgamboasas@hotmail.com

A la petición 3:
Al no presentarse a laborar y no contar con incapacidades, la ausencia es injustificada, razón por la cual se aplica el procedimiento establecido en el Reglamento Interno de Trabajo, ajustado a la normatividad legal vigente y establecido por la jurisprudencia.

A la petición 4:
El enunciado No constituye ninguna petición.

A la petición 5:
El enunciado No constituye ninguna petición.

A la petición 6:
La empresa que represento ha cancelado a cabalidad los salarios y prestaciones y seguridad social del trabajador durante el tiempo que ha laborado y los días que ha presentado incapacidad. De los días que no se ha presentado o no ha justificado su ausencia, resulta imposible cancelar los salarios y se toman como ausencias no justificadas que afectan la liquidación de las prestaciones sociales. Es menester reiterar que el trabajador ha sido citado en varias ocasiones para que explique su ausencia realizando el debido proceso.

Con relación a los hechos enunciados:

HECHO 1: ES PARCIALMENTE CIERTO.
Acorde con la calificación emitida por la ARL SURA el pasado 22 de octubre del presente año, el diagnostico refiere "quemaduras de múltiples regiones, mencionadas como de no más de segundo grado". Por lo expuesto, considero que **NO ES CIERTO** lo relacionado con las quemaduras de Tercer grado enunciadas en el presente hecho.

HECHO 2: NO ME CONSTA. Es conocido por la empresa que la ARL SURA emitió una calificación de pérdida de capacidad laboral, razón por la cual presumimos que el proceso de recuperación ya terminó. Con relación a la "lenta recuperación y mejoría" no se cuenta con el conocimiento para determinar si es lenta o rápida.

HECHO 3: ES CIERTO

HECHO 4: NO ME CONSTA.
A la fecha la empresa no conoce el recurso presentado por el trabajador

HECHO 5: NO ME CONSTA.
A la fecha la empresa desconoce lo descrito

HECHO 6: NO ME CONSTA
La empresa solo tiene conocimiento de las denuncias presentadas en la estación Los Mangos, que fue aportada por el trabajador.

Calle 42 No. 67 - 52 B/ Ciudad 2000 Tel: 375 4147 E-mail: construccionesgamboasas@hotmail.com

HECHO 19: NO ES UN HECHO, es una solicitud. El trabajador no ha sido desvinculado, solamente se le ha realizado el debido proceso disciplinario por las ausencias injustificadas toda vez que a la fecha no tenemos incapacidades que justifiquen su ausencia ni documento alguno expedido por autoridad médica, judicial o administrativa que justifique la no presencia a laborar.

Atentos a poder continuar el proceso de reintegro del trabajador,

CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S
NIT 900.795.454-6

EMERITO GAMBOA HINESTROZA
Representante legal

Calle 42 No. 67 - 52 B/ Ciudad 2000 Tel: 375 4147 E-mail: construccionesgamboasas@hotmail.com

HECHO 7: ES CIERTO

HECHO 8: NO ES CIERTO
Por ser varios hechos en una sola descripción, se para a dar respuesta a cada uno de ellos:

> "por el contrario a lo indicado el trabajador indica que si se ha presentado de forma posterior pero el CABO y demás funcionarios prohíben el ingreso a la obra.."

Tal como se adjunta en las actas, se ha realizado el proceso de reintegro y reasignación de funciones con el trabajador, razón por la cual es falsa la afirmación que se prohíba el ingreso.

> "..y a la fecha no se ha realizado examen ocupacional de ingreso donde se cumpla con las restricciones médicas.."

Al trabajador se le realizó examen médico pre ingreso el día 23 de Octubre de 2018 y el examen periódico post incapacidad el 9 de Julio de 2019 donde se establece las restricciones y recomendaciones que fueron acatadas en el acta de reintegro laboral.

HECHO 9: NO ES CIERTO
El trabajador cuenta actualmente con restricciones

HECHO 10: ES CIERTO
La empresa ha tenido en cuenta la normatividad citada tal como consta en las actas de reintegro laboral

HECHO 11: ES CIERTO

HECHO 12: ES CIERTO y fue realizado por el médico especialista en SST Alfredo Olivares V. con Licencia en SST 73184

HECHO 13: ES CIERTO. La norma citada está vigente

HECHO 14: ES CIERTO.

HECHO 15: ES CIERTO.

HECHO 16: ES CIERTO.

HECHO 18: NO ES CIERTO. Tal como lo establece el mismo documento recibido, en su petición No.3, la pérdida de capacidad laboral calificada por la ARL SURA es de 15.8% de origen laboral y no de 40.83% de origen común

Calle 42 No. 67 - 52 B/ Ciudad 2000 Tel: 375 4147 E-mail: construccionesgamboasas@hotmail.com

CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S

Santiago de Cali, noviembre 25 de 2019.

Señor(es)
YOJANIER GOMEZ MESA
Abogado Especialista en Derecho Laboral y Seguridad Social.
Cra. 4 No. 11-33 Edificio Ulpiano Lloreda, oficina 802; Plaza de Caicedo
Cali, Valle

Asunto: CONTESTACIÓN A SOLICITUD RECIBIDA EL 07 DE NOVIEMBRE DE 2019, PETICIONARIO ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS.

Emerito Gamboa Hinestrosa, en mi condición de representante legal de la empresa, por medio del presente documento doy respuesta:

A la petición 1: El trabajador ha sido citado a descargos mediante documento enviado por correo certificado y recibido en la dirección aportada por el trabajador, recibido por MARIA ELSI SOLIS donde se manifiesta la presunta falta cometida, la fecha, hora y lugar para ejercer el derecho a la defensa.

La causal de incumplimiento es tan clara en la citación a descargos, que está enunciada en el hecho 7 de la petición recibida.

Al ser este tipo de procesos internos de la empresa, no conocemos la existencia norma alguna que establezca presentación por parte de apoderado judicial a dicha diligencia.

A la diligencia de descargos se presentó efectivamente el trabajador.

A la petición 2:
Se procederá a actualizar la dirección del trabajador.

A la petición 3:
Al no presentarse a laborar y no contar con incapacidades, la ausencia es injustificada, razón por la cual se aplica el procedimiento establecido en el Reglamento Interno de Trabajo, ajustado a la normatividad legal vigente y establecido por la jurisprudencia toda vez que la pérdida de capacidad labora expuesta no implica una justa causa para ausentarse.

A la petición 4:
El enunciado No constituye ninguna petición.
De igual manera, es menester reiterar que el trabajador ha sido citado en varias ocasiones para que explique su ausencia realizando el debido proceso.

PENSIONES Porque tú la mereces!

28 NOV 2019

Recibe
Sandra Hernández y Yojanier Gómez
Especialistas en Pensiones

Calle 42 No. 67 - 52 B/ Ciudad 2000 Tel: 375 4147 E-mail: construccionesgamboasas@hotmail.com

Con relación a los hechos enunciados:

HECHO 1: ES PARCIALMENTE CIERTO.
Acorde con la calificación emitida por la ARL SURA el pasado 22 de octubre del presente año, el diagnostico refiere "quemaduras de múltiples regiones, mencionadas como de no más de segundo grado". Por lo expuesto, considero que **NO ES CIERTO** lo relacionado con las quemaduras de Tercer grado enunciadas en el presente hecho.

HECHO 2: NO ME CONSTA. Es conocido por la empresa que la ARL SURA emitió una calificación de pérdida de capacidad labora, razón por la cual presumimos que el proceso de recuperación ya terminó. Con relación a la "lenta recuperación y mejoría" no se cuenta con el conocimiento para determinar si es lenta o rápida.

HECHO 3: ES CIERTO

HECHO 4: NO ME CONSTA.
A la fecha la empresa no conoce el recurso presentado por el trabajador

HECHO 5: NO ME CONSTA.
A la fecha la empresa desconoce lo descrito

HECHO 6: NO ME CONSTA
La empresa solo tiene conocimiento de las denuncias presentadas en la estación Los Mangos, que fue aportada por el trabajador.

HECHO 7: ES CIERTO

HECHO 8: NO ES CIERTO
Por ser varios hechos en una sola descripción, se para a dar respuesta a cada uno de ellos:

> "por el contrario a lo indicado el trabajador indica que si se ha presentado de forma posterior pero el CABO y demás funcionarios prohíben el ingreso a la obra.."

Tal como se adjunta en las actas, se ha realizado el proceso de reintegro y reasignación de funciones con el trabajador, razón por la cual es falsa la afirmación que se prohíba el ingreso.

> "..y a la fecha no se ha realizado examen ocupacional de ingreso donde se cumpla con las restricciones médicas.."

Al trabajador se le realizó examen médico pre ingreso el día 23 de Octubre de 2018 y el examen periódico post incapacidad el 9 de Julio de 2019 donde se establece las restricciones y recomendaciones que fueron acatadas en el acta de reintegro laboral.

Calle 42 No. 67 - 52 B/ Ciudad 2000 Tel: 375 4147 E-mail: construccionesgamboasas@hotmail.com

HECHO 9: NO ES CIERTO
El trabajador cuenta actualmente con restricciones

HECHO 10: ES CIERTO
La empresa ha tenido en cuenta la normatividad citada tal como consta en las actas de reintegro laboral

HECHO 11: ES CIERTO

HECHO 12: ES CIERTO y ya fue realizado por el médico especialista en SST Alfredo Olivares V. con Licencia en SST 73184

HECHO 13: ES CIERTO. La norma citada está vigente

HECHO 14: ES CIERTO.

HECHO 15: ES CIERTO.

HECHO 16: ES CIERTO.

HECHO 18: NO ES CIERTO. Tal como lo establece el mismo documento recibido, en su petición No.3, la pérdida de capacidad laboral calificada por la ARL SURA es de 15.8% de rigen laboral y no de 40.83% de origen común

HECHO 19: NO ES UN HECHO, es una solicitud. El trabajador no ha sido desvinculado, solamente se le ha realizado el debido proceso disciplinario por las ausencias injustificadas toda vez que a la fecha no tenemos incapacidades que justifiquen su ausencia ni documento alguno expedido por autoridad médica, judicial o administrativa que justifique la no presencia a laborar.

Atentos a poder continuar el proceso de reintegro del trabajador,

CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S
NIT 900.795.454-6

EMERITO GAMBOA HINESTROZA
Representante legal

Calle 42 No. 67 - 52 B/ Ciudad 2000 Tel: 375 4147 E-mail: construccionesgamboasas@hotmail.com

Servientrega S.A. NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C., Colombia Av Calle 6 No 34 A - 11. Somos Grandes Contribuyentes. Resolución DIAN 012535 del 14 Diciembre de 2016. Autoretenedores Resol. DIAN:08998 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA.

Fecha:29 / 10 / 2019 16:03

Fecha Prog. Entrega:30 / 10 / 2019

GUIA N. : 999880842

Cód: COS/SER: 1 - 20 - 369

REMITENTE

CALLE 42 # 67-52 BARRIO CIUDAD 2000 CALI

GAMBOA CONSTRUCCIONES SAS // CONSTRUCCCIONES GAMBOA SAS

Tel/cel: 3754147 Cod. Postal: 760024

Ciudad: CALI Dpto: VALLE

País: COLOMBIA D.I./NIT: 3754147 E-mail:

FIRMA DEL REMITENTE (NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO

1 2 3

Desconocido
Rehusado
No Reside
Desconocido
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (Indicar cual)

INTENTO DE ENTREGA

1
2
3

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

No. NOTIFICACIÓN

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.)

X Maria Elsi Solis

TL. 3205286129 4/11/2019 9:00

Observaciones en la entrega:

GUÍA No. 999880842

FECHA Y HORA DE ENTREGA

DESTINATARIO

CLO 20 O01

DOCUMENTO UNITARIO PZ: 1

Ciudad: CALI

VALLE | F.P.: CONTADO

NORMAL | M.T.: TERRESTRE

DIAG 109 NO. 26 I3 30 SAN MARCOS 2

ALEX ALFREDO SOLIS

Tel/cel: 3218544922 D.I./NIT: 3173909762

País: COLOMBIA Cod. Postal: 760020

e-mail:

Dice Contener: DOCTS

Obs. para entrega:

Vr. Declarado: $ 5,000

Vr. Flete: $ 0

Vr. Sobreflete: $ 350

Vr. M. express: $ 4,200

Vr. Total: $ 4,550

Vr. a Cobrar: $ 0

Vol (Pz): / / Peso Pz (Kg):

Peso (Vol): Peso (Kg): 1.00

No. Remisión:

No. Bolsa seguridad: 4087580

No. Sobreporte:

No. Guía Retorno Sobreporte: 999880843

DG-6-CL-IDM-F-06 V.4

Quién Entrega:

SELLADO ADMISIÓN

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A. www.servientrega.com y en las carteleras ubicadas en los Centros de Soluciones; que regula el servicio adquirido entre las partes, cuyo contenido declara y acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo declara conocer nuestro Aviso de Privacidad y Aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio web. Para la presentación de peticiones, quejas y reclamos remítase al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica: (1) 7700200.

PRUEBA DE ENTREGA

Ministerio de Transporte: Licencias No. 885 de Marzo 9/2001. NIMTC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

CÓDIGO: F-51	**FORMATO**	CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S
FECHA: 30 marzo 2019		
VERSIÓN: 01	**CITACION A DESCARGOS**	
PÁGINA 1 DE 1		

28/10/19

CIUDAD: Santiago de Cali	**FECHA: 28 de octubre de 2019**
EMPLEADO: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS C.C. 1059449389	
CARGO: AYUDANTE DE OBRA	
OBRA: BRISAS DE LA ITALIA	

CITACIÓN A DESCARGOS	
DIA: 31 DE OCTUBRE DE 2019	**HORA: 10:00 AM**
LUGAR: CALLE 42 NO. 67-52 B/ CIUDAD 2000	
REFERENCIA: AUSENCIA INJUSTIFICADA	
DESCRIPCION DEL HECHO: La empresa CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS, NIT. 900.795.454-6, encuentra en espera de su asistencia a las instalaciones de la obra BRISAS DE LA ITALIA, ubicada en el municipio de Palmira-Valle del Cauca y a la cual se le realizo el traslado a partir del día 29 de mayo de 2019 debido a que en la obra CIUDAD COUNTRY JILGUERO que se encuentra ubicada en el municipio de Jamundí-Valle del Cauca ya se terminaron las labores que usted desempeña. Tenga en cuenta que usted presento una última incapacidad por enfermedad general por dos días, que finalizaba el día 09 de octubre de 2019. Hasta la fecha la empresa no ha recibido notificación alguna por su inasistencia a partir del día 10 de octubre de 2019 y/o soportes que acrediten incapacidades o procesos médicos; solicitamos se presente el día **jueves 31 de octubre de 2019** en las instalaciones de la oficina principal, ubicada en la calle 42 No. 67-52, barrio Ciudad 2000, en la ciudad de Santiago de Cali – Valle del Cauca, a las 10:00 am. La no presentación a esta citación, se entenderá como renuncia al derecho de defensa.	
CONSECUENCIAS DEL HECHO: Aplicación del Reglamento Interno de Trabajo.	

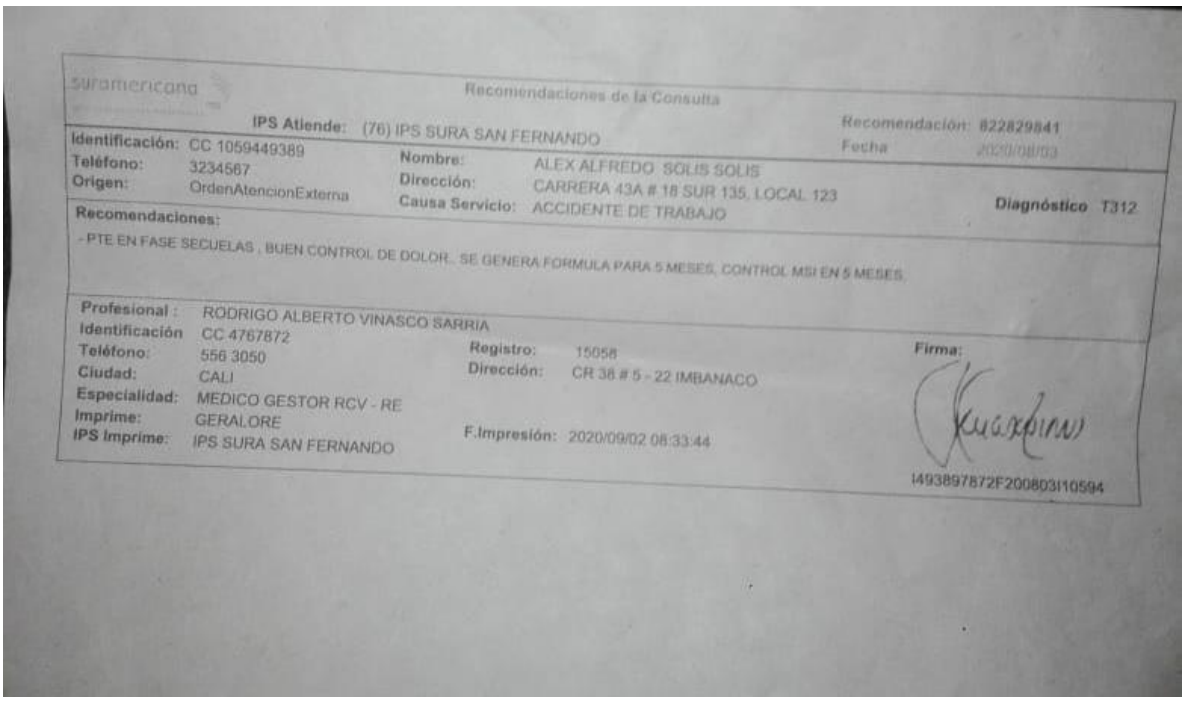
Cordialmente,

CONSTRUCCIONES GAMBOA S.A.S
NIT 900.795.454-6

EMERITO GAMBOA HINESTROZA
Representante Legal

Constancia de entrega

Maria Alsi Solis
TL. 3205286294



suramericana

Recomendaciones de la Consulta

IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO

Recomendación: 822829841
Fecha 2020/08/03

Identificación: CC 1059449389
Teléfono: 3234567
Origen: OrdenAtencionExterna

Nombre: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123
Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO

Diagnóstico T312

Recomendaciones:

- PTE EN FASE SECUELAS , BUEN CONTROL DE DOLOR.. SE GENERA FORMULA PARA 5 MESES, CONTROL MSI EN 5 MESES

Profesional : RODRIGO ALBERTO VINASCO SARRIA
Identificación CC 4767872
Teléfono: 556 3050
Ciudad: CALI
Especialidad: MEDICO GESTOR RCV - RE
Imprime: GERALORE
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO

Registro: 15058
Dirección: CR 38 # 5 - 22 IMBANACO

F.Impresión: 2020/09/02 08:33:44

Firma:

I493897872F200803I10594



suramericana

Recomendaciones de la Consulta

IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO

Recomendación: 793217964
Fecha 2020/03/13

Identificación: CC 1059449389
Teléfono: 3108880
Origen: OrdenAtencionExterna

Nombre: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123
Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO

Diagnóstico T312

Recomendaciones:

- ...SE INDICA EJERCICIOS CASEROS, PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL.... SE ENTREGA RECOMENDACIONES GENERALES: MEDIOS FISICOS (PAÑOS DE AGUA TIBIA CON CALENDULA O SULFATO DE MAGNESIO)
..... DEBE SEPARAR CITA CON MEDICO DE SEGUIMIENTO INTEGRAL DRA GUZMAN, PARA DENTRO DE 5 MESES LLAMAR A LINEA ARL SURA 018000 511414 PARA ASIGNACION DE CITA..LLEGAR A SUS CITAS 20 MINUTOS ANTES Y ANUNCIARSE EN EL PUNTO DE SERVICIO TOMANDO FICHO EN EL MODULO DE LA ENTRADA

Profesional : ANA MILENA GUZMAN PEREZ
Identificación CC 67023048
Teléfono: 556 3050
Ciudad: CALI
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Imprime: ANAMGUPE
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO

Registro: 767474
Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO

F.Impresión: 2020/03/13 11:22:10

Firma:

I493893048F200313I10594

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

Usuario : ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Identificación: CC 1059449389
Ocupación :
Afiliación : PARTICULAR **Teléfono(1):** 3108880 **Teléfono(2):** **Sexo :** Masculino **Edad :** 24 Años
Servicio : No Disponible **Plan :** ARL
IPS Atiende : IPS SURA SAN FERNANDO **Orden :** 76-157525100
Fecha : 2019/10/01 13:20
Responsable : No diligenciado
Acompañante No diligenciado **Teléfono:** No diligenciado
Teléfono: No diligenciado
Motivo que origina la consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO **Consentimiento Informado:** NO

MC: "VENGO A CONTROL" AT 29-11-2018 //ESCOLARIDAD: BACHILLERATO INCOMPLETO// PROCEDENCIA : CALI // ESTADO CIVIL: UNION LIBRE //DOMINANCIA: DERECHA //EPS: SOS //AFP: COLFONDOS EA: PACIENTE CON AT 29-NOVIEMBRE-2018 YA ANOTADO EN HC CON DX DE :1) DESCARGA ELÉCTRICA, 2) POLITRAUMA TEC LEVE CON HERIDA EN TEMPORAL IZQ SUTURADA, 3) QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN MANO BILATERAL 4) QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN BILATERAL //SUBJETIVO = VIENE PARA EVALUACION PARA LAS RECOMENDACIONES LABORALES REFIERE DOLOR DE MANOS Y PIERNAS QUE AUMENTA CON EL LA MARCHA RESPECTIVAMENTE, MEJORA LEVEMENTE CON LA ANALGESIA INDICADA (ZALDIAR), TIENE DIFICULTADES PARA CONCILIAR EL SUEÑO. - REFIERE QUE TIENE PENDIENTE CITA PARA PCL EL 14-10-2019.

==========

EXAMEN URGENCIAS : no refiere

==========

SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: BUEN ESTADO GENERAL, INGRESA POR SUS PROPIS MEDIOS, MARCHA ANTALGICA. NO LUCE ALGICO. TALLA: 174.0 cms TEMPERATURA AXILAR: 36.5 °C RESPIRACION: 20 /min PULSO: 78/min Ritmico EXAMEN URGENCIAS : no refiere

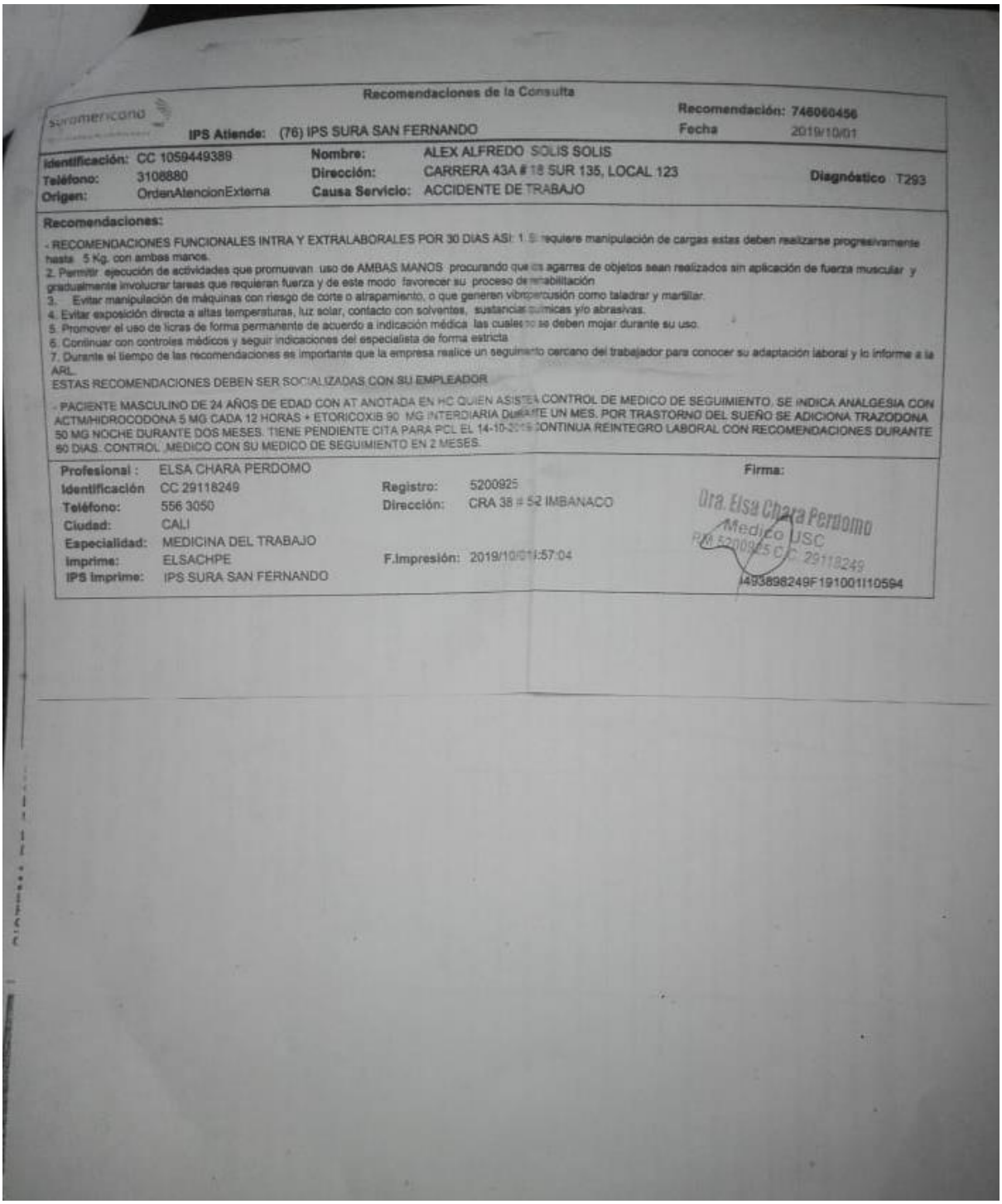
==========

Dx: T293 QUEMADURAS MÚLTIPLES, CON MENCIÓN AL MENOS DE UNA QUEMADURA E TERCER GRADO. Impresión diagnóstica

Profesional : ELSA CHARA PERDOMO
CC 29118249 **Registro :** 5200925
Imprime : ELSACHPE **Fecha :** 2019/10/01
IPS : IPS SURA SAN FERNANDO

Dra. Elsa Chara Perdomo
Medico USC
RM 5200925 CC 29118249

I493898249F191001I105942911



Recomendaciones de la Consulta

Suramericana

Recomendación: 746060456

IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO — Fecha 2019/10/01

Identificación:	CC 1059449389	Nombre:	ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS		
Teléfono:	3108880	Dirección:	CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123	Diagnóstico	T293
Origen:	OrdenAtencionExterna	Causa Servicio:	ACCIDENTE DE TRABAJO		

Recomendaciones:

- RECOMENDACIONES FUNCIONALES INTRA Y EXTRALABORALES POR 30 DIAS ASI: 1. Si requiere manipulación de cargas estas deben realizarse progresivamente hasta 5 Kg. con ambas manos.
2. Permitir ejecución de actividades que promuevan uso de AMBAS MANOS procurando que los agarres de objetos sean realizados sin aplicación de fuerza muscular y gradualmente involucrar tareas que requieran fuerza y de este modo favorecer su proceso de rehabilitación
3. Evitar manipulación de máquinas con riesgo de corte o atrapamiento, o que generen vibropercusión como taladrar y martillar.
4. Evitar exposición directa a altas temperaturas, luz solar, contacto con solventes, sustancias químicas y/o abrasivas.
5. Promover el uso de licras de forma permanente de acuerdo a indicación médica las cuales no se deben mojar durante su uso.
6. Continuar con controles médicos y seguir indicaciones del especialista de forma estricta
7. Durante el tiempo de las recomendaciones es importante que la empresa realice un seguimiento cercano del trabajador para conocer su adaptación laboral y lo informe a la ARL.

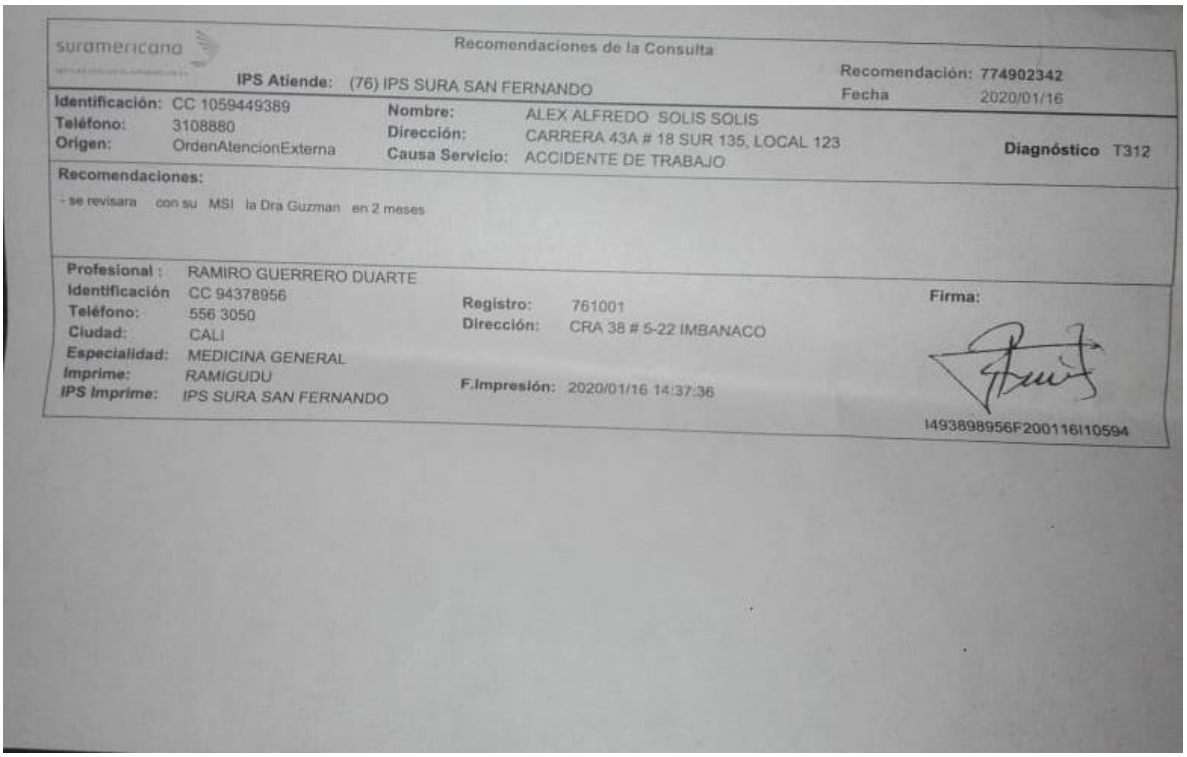
ESTAS RECOMENDACIONES DEBEN SER SOCIALIZADAS CON SU EMPLEADOR

- PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS DE EDAD CON AT ANOTADA EN HC QUIEN ASISTE A CONTROL DE MEDICO DE SEGUIMIENTO. SE INDICA ANALGESIA CON ACTM/HIDROCODONA 5 MG CADA 12 HORAS + ETORICOXIB 90 MG INTERDIARIA DURANTE UN MES. POR TRASTORNO DEL SUEÑO SE ADICIONA TRAZODONA 50 MG NOCHE DURANTE DOS MESES. TIENE PENDIENTE CITA PARA PCL EL 14-10-2019 CONTINUA REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES DURANTE 90 DIAS. CONTROL MEDICO CON SU MEDICO DE SEGUIMIENTO EN 2 MESES.

Profesional :	ELSA CHARA PERDOMO			Firma:	
Identificación	CC 29118249	Registro:	5200925		
Teléfono:	556 3050	Dirección:	CRA 38 # 52 IMBANACO		
Ciudad:	CALI				
Especialidad:	MEDICINA DEL TRABAJO				
Imprime:	ELSACHPE	F.Impresión:	2019/10/01 7:57:04		
IPS Imprime:	IPS SURA SAN FERNANDO				

Dra. Elsa Chara Perdomo
Medico SSC
RM 5200925 C.C. 29118249

493898249F19100110594



suramericana

Recomendaciones de la Consulta

IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO

Recomendación: 774902342
Fecha 2020/01/16

Identificación: CC 1059449389
Teléfono: 3108880
Origen: OrdenAtencionExterna

Nombre: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123
Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO

Diagnóstico T312

Recomendaciones:

- se revisara con su MSI la Dra Guzman en 2 meses

Profesional : RAMIRO GUERRERO DUARTE
Identificación CC 94378956
Teléfono: 556 3050
Ciudad: CALI
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Imprime: RAMIGUDU
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO

Registro: 761001
Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO

F.Impresión: 2020/01/16 14:37:36

Firma:

I493898956F200116I10594

Ips Sura San Fernando (76)
Consulta telemedicina MSI ARL
Fecha de la atención 03/08/2020 09:01

sura

Notas de expectativas y metas: PTE EN FASE SECUELAS , BUEN CONTROL DE DOLOR.. SE GENERA FORMULA PARA 5 MESES, CONTROL MSI EN 5 MESES.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
T312-QUEMADURAS QUE AFECTAN DEL 20 AL 29% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO	Confirmado repetido

Recomendaciones

Recomendaciones: PTE EN FASE SECUELAS , BUEN CONTROL DE DOLOR.. SE GENERA FORMULA PARA 5 MESES, CONTROL MSI EN 5 MESES.

Causa externa y finalidad

Causa externa y finalidad

Causa externa: Accidente de trabajo — Finalidad de la consulta: No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

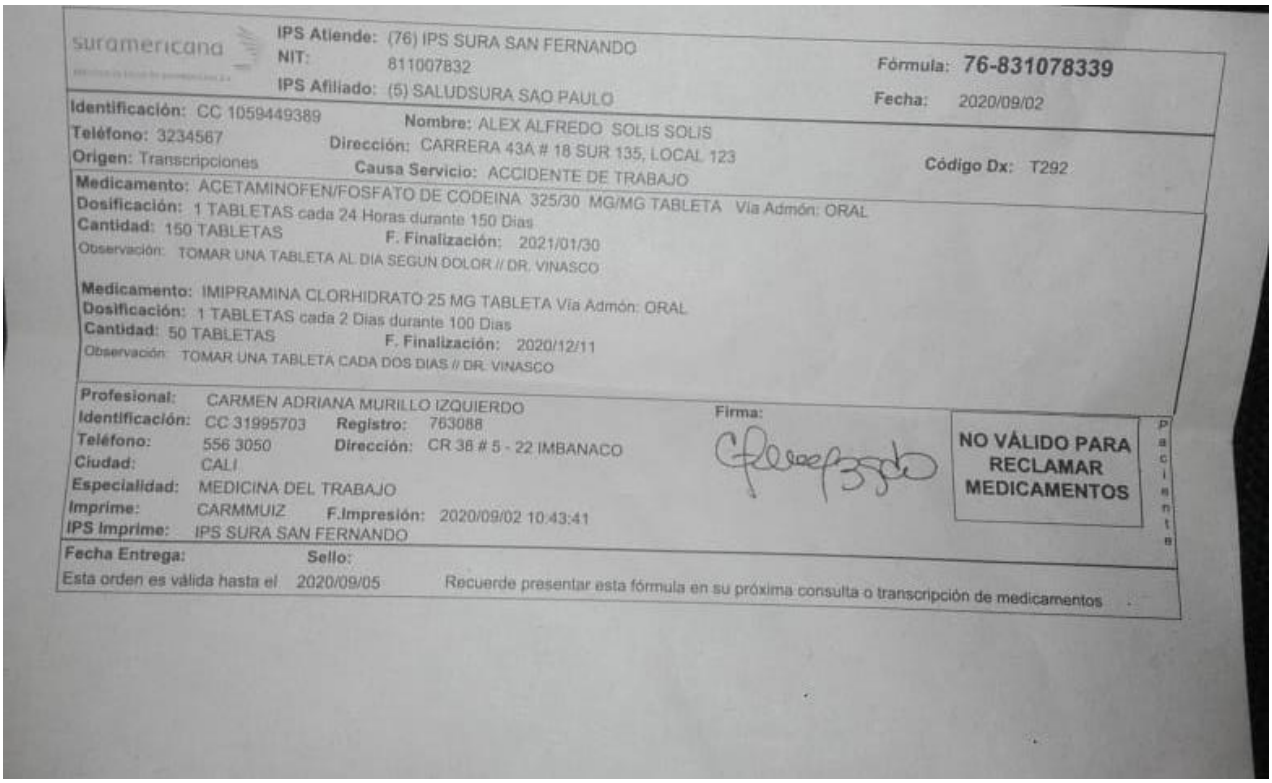
Recomendaciones

PTE EN FASE SECUELAS , BUEN CONTROL DE DOLOR.. SE GENERA FORMULA PARA 5 MESES, CONTROL MSI EN 5 MESES.

Información del profesional

RODRIGO ALBERTO VINASCO SARRIA

CC 4767872 MEDICO GESTOR RCV - RE Registro 15058



suramericana

IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO
NIT: 811007832
IPS Afiliado: (5) SALUDSURA SAO PAULO

Fórmula: 76-831078339
Fecha: 2020/09/02

Identificación: CC 1059449389 **Nombre:** ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Teléfono: 3234567 **Dirección:** CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123
Origen: Transcripciones **Causa Servicio:** ACCIDENTE DE TRABAJO
Código Dx: T292

Medicamento: ACETAMINOFEN/FOSFATO DE CODEINA 325/30 MG/MG TABLETA Vía Admón: ORAL
Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 150 Dias
Cantidad: 150 TABLETAS **F. Finalización:** 2021/01/30
Observación: TOMAR UNA TABLETA AL DIA SEGUN DOLOR // DR. VINASCO

Medicamento: IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA Vía Admón: ORAL
Dosificación: 1 TABLETAS cada 2 Dias durante 100 Dias
Cantidad: 50 TABLETAS **F. Finalización:** 2020/12/11
Observación: TOMAR UNA TABLETA CADA DOS DIAS // DR. VINASCO

Profesional: CARMEN ADRIANA MURILLO IZQUIERDO
Identificación: CC 31995703 **Registro:** 763088
Teléfono: 556 3050 **Dirección:** CR 38 # 5 - 22 IMBANACO
Ciudad: CALI
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO
Imprime: CARMMUIZ **F.Impresión:** 2020/09/02 10:43:41
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO

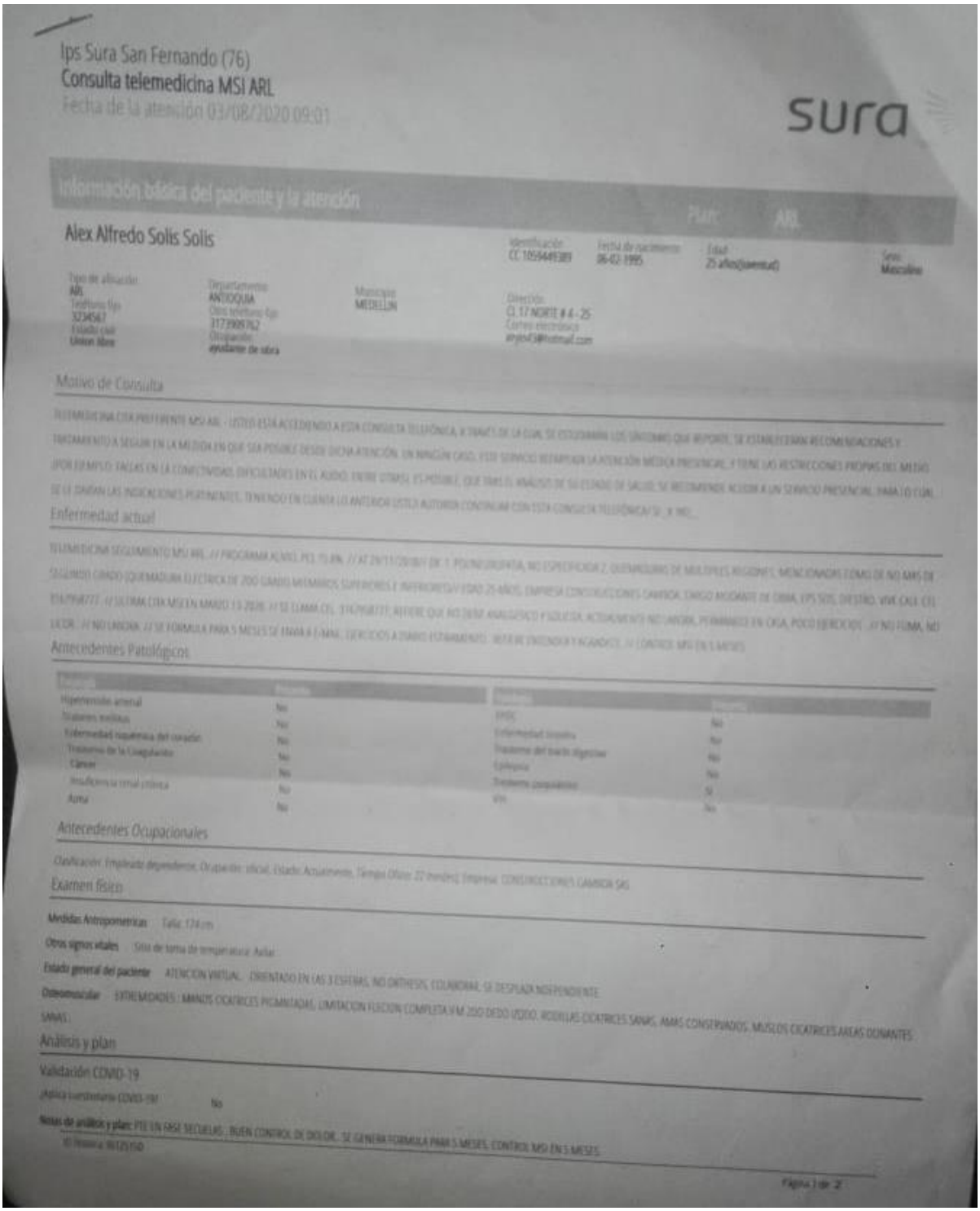
Firma:

NO VÁLIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

Paciente

Fecha Entrega: **Sello:**

Esta orden es válida hasta el 2020/09/05 Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos



Ips Sura San Fernando (76)
Consulta telemedicina MSI ARL
Fecha de la atención 03/08/2020 09:01

sura

Información básica del paciente y la atención

Alex Alfredo Solis Solis

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
CC 1056449389	06-02-1995	25 años(aarmut)	Masculino

Tipo de afiliación: ARL
Teléfono fijo: 3234567
Estado civil: Unión libre
Departamento: ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo: 3177908762
Ocupación: ayudante de obra
Municipio: MEDELLIN
Dirección: CL 17 NORTE # 4 - 25
Correo electrónico: anyos03@hotmail.com

Motivo de Consulta

TELEMEDICINA CITA PREFERENTE MSI ARL - USTED ESTÁ ACCEDIENDO A ESTA CONSULTA TELEFÓNICA, A TRAVÉS DE LA CUAL SE ESTUDIARÁN LOS SÍNTOMAS QUE REPORTE, SE ESTABLECERÁN RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO A SEGUIR EN LA MEDIDA EN QUE SEA POSIBLE DESDE ESTA ATENCIÓN. EN NINGÚN CASO, ESTE SERVICIO REEMPLAZA LA ATENCIÓN MÉDICA PRESENCIAL, Y TIENE LAS RESTRICCIONES PROPIAS DEL MEDIO (POR EJEMPLO: FALLAS EN LA CONECTIVIDAD, DIFICULTADES EN EL AUDIO, ENTRE OTRAS). ES POSIBLE, QUE TRAS EL ANÁLISIS DE SU ESTADO DE SALUD, SE RECOMIENDE ACUDIR A UN SERVICIO PRESENCIAL PARA LO CUAL SE LE DARÁN LAS INDICACIONES PERTINENTES, TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR USTED AUTORIZA CONTINUAR CON ESTA CONSULTA TELEFÓNICA? SI X NO_

Enfermedad actual

TELEMEDICINA SEGUIMIENTO MSI ARL // PROGRAMA ALMUC PCT TUBA // AT 29/11/2019 DX 1 POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA Z QUEMADURAS DE MÚLTIPLES REGIONES, MENCIONADAS COMO DE NO MÁS DE SEGUNDO GRADO (QUEMADURA ELECTRICA DE 200 GRADOS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES) Y FIJAD 25 AÑOS, EMPRESA CONSTRUCCIONES CAMBOA, CARGO MODIANTE DE OBRA, EPS SOS, DESTINO VIVE CALI CEL 3147998777 // ULTIMA CITA MSI EN MARZO 13 2020 // SE LLAMA CEL 3147998777, REFIERE QUE NO DEBE ANALGESICO Y SOLICITA ACTUALMENTE NO LABORA, PERMANECE EN CASA, POCO EJERCICIO // NO FUMA, NO LICOR. // NO LABORA // SE FORMULA PARA 5 MESES SE ENVIA A E-MAIL. EJERCICIOS A DIARIO ESTIRAMIENTOS. REFIERE ENTENDER Y ACEPTA. // CONTROL MSI EN 5 MESES

Antecedentes Patológicos

Hipertensión arterial	No	VIH	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	Si
Insuficiencia renal crónica	No	ETS	No
Asma	No		

Antecedentes Ocupacionales

Clasificación: Empleado dependiente, Ocupación: oficial, Estado: Actualmente, Tiempo: Oficio: 22 meses, Empresa: CONSTRUCCIONES CAMBOA SAS

Examen físico

Medidas Antropométricas: Talla: 174 cm

Otros signos vitales: Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente: ATENCION VIRTUAL. ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, NO DIATHESIS, COLABORA, SE DESPLAZA INDEPENDIENTE

Osteomuscular: EXTREMIDADES: MANOS QUEMADURAS PIGMENTADAS, LIMITACION FLEXION COMPLETA V-M 2DO DEDO VIZQUIERDO, RODILLAS CICATRICES SANAS, AMAS CONSERVADOS, MUSLOS CICATRICES AREAS DONANTES SANAS.

Análisis y plan

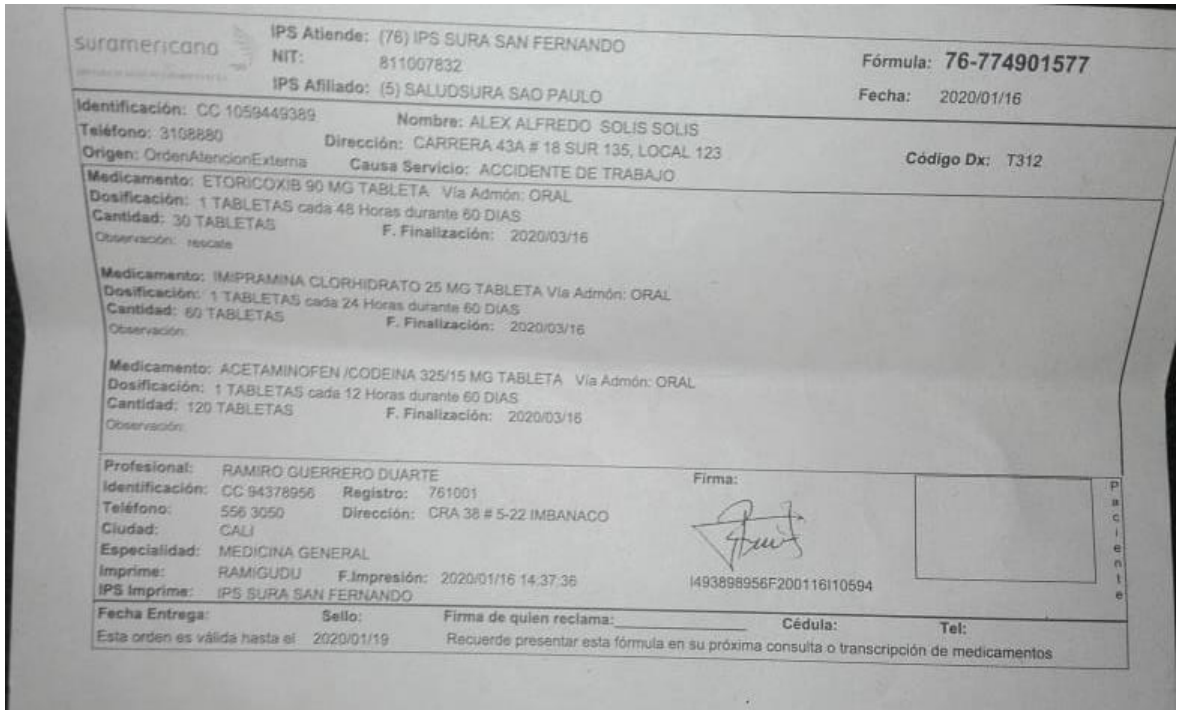
Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: PTE EN ARSE SECUELAS , BUEN CONTROL DE DOLOR , SE GENERA FORMULA PARA 5 MESES, CONTROL MSI EN 5 MESES

ID Historia: 86125150

Página 1 de 2



suramericana

IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO
NIT: 811007832
IPS Afiliado: (5) SALUDSURA SAO PAULO

Fórmula: 76-774901577
Fecha: 2020/01/16

Identificación: CC 1059449389 Nombre: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Teléfono: 3108880 Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123
Origen: OrdenAtencionExterna Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO
Código Dx: T312

Medicamento: ETORICOXIB 90 MG TABLETA Vía Admón: ORAL
Dosificación: 1 TABLETAS cada 48 Horas durante 60 DIAS
Cantidad: 30 TABLETAS F. Finalización: 2020/03/16
Observación: rescate

Medicamento: IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA Vía Admón: ORAL
Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 60 DIAS
Cantidad: 60 TABLETAS F. Finalización: 2020/03/16
Observación:

Medicamento: ACETAMINOFEN /CODEINA 325/15 MG TABLETA Vía Admón: ORAL
Dosificación: 1 TABLETAS cada 12 Horas durante 60 DIAS
Cantidad: 120 TABLETAS F. Finalización: 2020/03/16
Observación:

Profesional: RAMIRO GUERRERO DUARTE
Identificación: CC 94378956 Registro: 761001
Teléfono: 556 3050 Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO
Ciudad: CALI
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Imprime: RAMIGUDU F.Impresión: 2020/01/16 14:37:36
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO

Firma:

I493898956F200116I10594

Paciente

Fecha Entrega: Sello: Firma de quien reclama: Cédula: Tel:
Esta orden es válida hasta el 2020/01/19 Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1059449389**	
Paciente: **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/02/1995**	
Edad y género: **24 Años, Masculino**	
Identificador único: **9960361**	Financiador: **PGP SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD CONTRIBUTIVO**

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 20/09/2019 12:00 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO
Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Por sus propios medios
Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: PACIENTE REFIERE AYER SE LANZO DE UN VEHICULO EN MOVIMEINTO, HOY CONSULTA POR DOLOR DE CABEZA, CUELLO, MIEMBOROS SUPERIORE E INFERIORES, DOLOR EN REGION LUMBAR. ANT: NIEGA COMO HALLASGO INCIDENTAL DE ENCUENTRA CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS. TA: 170/110

Enfermedad actual: POLITRAUMATISMOS

Revisión por sistemas
Sistema neurológico: Normal

SIGNOS VITALES
Presión arterial (mmHg): 170/110, Presión arterial media(mmhg): 130
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 60 Pulso(Pulsa/min): 60 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16
Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
Temperatura(°C): 36. 2 Escala del dolor: 5 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 60 Talla(cm): 174 Superficie corporal(m2): 1. 7 Índice de masa corporal(Kg/m2): 19. 8
Color de la piel: Normal

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE
Clasificación del triage: TRIAGE 3
Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si
Asignacion: No Ubicación: CONSULTORIO 2 Servicio: URGENCIAS
Observaciones: PACIENTE QUE COMO HALLAZGO INCIDENTAL SE ENCUENTRA CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, SE INGRESA PARA MANEJO DE TA. SE EXPPLICA AL PACIENTE QUE POSTERIOR A ESTA MANEJO DEBE DIRECCIONARSE A CLINICA VALLESALUD O CRISTOREY PARA ATENCION POR SOAT DE VEHICULO EN FUGA

DIRECCION NO LA DA

TEL: 3173909782.

Firmado por: MARIA DEL PILAR ESCOBAR CHOCUE. ENFERMERIA. Registro 1061530842, CC 1061530842

Nota aclaratoria

Fecha: 20/09/2019 12:06

E EXPLICA EL PROCESO SE ATENCION AL PACIENTE , PERO PACIENTE DECIDE NO ESPERAR LA ATENCION. EFIERE QUE SE DIRIGE A CLINICA CRISTOREY PARA ATENCION POR EL SOAT. SE DAN ECOMENDACIONES.

ado electrónicamente

Documento impreso el día 20/09/2019 12:07:57

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2019-09-20	13:49 marmenru - MARLING JULIETH MENA RUIZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML AMPOLLA - LAB. :WINTHROP 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÃ"N 75MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50MU/1ML AMPOLLA - LAB. :FARMIONI 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACIÃ"N 50MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 14:24 albruiru - ALBA ZULENA RUIZ RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO
2019-09-21	00:30 ingrodmo - INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÃ"N 8MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO RE FORMULADO: TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50MU/1ML AMPOLLA - LAB. :FARMIONI 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACIÃ"N 50MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
MARLING JULIETH MENA RUIZ	2019-09-20

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Respiratorio	ANORMAL	DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL DERECHA E IZQUIERDA, SIN CREPITOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPASIVO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS.
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMÉTRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Extremidades	ANORMAL	DOLOR MARCADO A LA PALACION DE REGION LUMBOSACRA CON LIMITACION PARA LA EXTENSION DE AMBAS PIERNAS. EXT SIMETRICAS MOVILES PULSOS PERIFERICOS PRESENTES LLENADO CAPILAR < A 2 SEG
General	NORMAL	

YO INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA CERTIFICO QUE EL SEÑOR ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NUMERO 1059443989, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO.

Dra Katerine Rodriguez
MEDICA GENERAL - UdeA
C.C. 1070086613

Profesional: MARLING JULIETH MENA RUIZ
CC - 1144068330 - T.P 1144068330
Especialidad - MEDICINA GENERAL

23:41 **SERVICIO:**
INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: REPORTE DE IMAGENES: LECTURA NO OFICIAL DE RADIOLOGIA
RX CODO DERECHO: NO FRACTURAS, NO LUXACIONES, NO LESIONES AGUDAS EVIDENTES, SE CONSERVA RELACION ARTICULAR
RX DE COLUMNA CERVICAL: RECTIFICACION DE LA LORDOSIS CERVICAL
RX DE COLUMNA LUMBOSACRA: NO LISIS VERTEBRALES, NO ANTERO NI RETROLISTESIS, NO ALTERACIONES AGUDAS EVIDENTES.
RX DE TORAX: NO HEMO NI NEUMOTORAX, NO FRACTURAS DE ARCOS COSTALES, NO LESIONES AGUDAS EVIDENTES

ANALISIS// SE REVALORA PACIENTE QUIEN REFIERE PERSSITE CON CERVICALGIA CON LIMITACION EN LA MOVILIZACION, PERSISTE CON CEFALEA MODERADA, IMAGENES COMO UNICO HALLAZGO RECTIFICACION DE LA LORDOSIS CERVICAL, NO OTROS, SE CONSIDERA TOMA DE TOMOGRAFIA DE CRANEO Y CARA, MANEJO ANALGESICO Y REVALORACION

Profesional: INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA
CC - 1070008546 - T.P 1070008546
Especialidad - MEDICINA GENERAL

2019-09-21 02:29 **SERVICIO:**
INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: REPORTE DE IMAGENES: LECTURA NO OFICIAL DE RADIOLOGIA
TAC DE COLUMNA CERVICAL: NO LISIS VERTEBRALES, NO ANTERO NI RETROLISTESIS, NO ALTERACIONES AGUDAS EVIDENTES.
TAC DE CRANEO: NO HEMATOMAS, NO HEMORRAGIAS INTRAPARENQUIMATOSAS, NO DESVIACION DE LINEA MEDIA, NO FRACTURAS EN TABLA OSEA, NO ALTERACIONES AGUDAS EVIDENTES.

ANALISIS// PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DONDE PRESENTA TRAUMAS DESCRITOS PREVIAMENTE, POR LO QUE SE ADMINISTRA ANALGESIA, EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA MEJORIA PARCIAL DE DOLOR AUN CON LEVE CERVICALGIA, SE TOMARON IMAGENES,RX Y TOMOGRAFIAS, SE REVISAN, SE ENCUENTRAN SIN LESIONES AGUDAS, SIN LECTURA DE RADIOLOGIA, SE CONSIDERA DADO ESTABILIDAD Y MEJORIA CLINICA DAR EGRESO CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES MEDICAS, SIGNOS DE ALARMA, RECLAMAR REPORTE DE IMAGENES EN 5 DIAS HABILES, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA.

Profesional: INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA
CC - 1070008546 - T.P 1070008546
Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

21/09/2019 02:31 a. m.

Comfandi
Tu mejor amigo

Registro de Priorización de Paciente

Paciente	: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS				
Identificación	: CC 1059449389				
Edad	: 24 A	Fecha Reg.	: 20.09.2019	Sexo	: M
				Hora Reg.	: 10:13

Motivo de Consulta

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE ATENCION PRIOIRTARIA MANIFESTADO Q UE NO PUEDE GIRAR EL CUELLO CON DOLRO EN EL PECHO H DOLRO EN LAS MANOS HACE 1 AÑO HACE 2 DIAS SE TIRO DE UN CARRO POR CRRE QUE LO IBAN A MATAR EL DOLOR ES MUY FUERTE ENLA CABEZA Y DOLRO ENLA ESAPLDA SE LDE DIFICULTA CAMINAR Y NO SABE SI TIENE FRACTURA Y CUANDO INHALA AIRE TAMBIEN LE DUEL EL PECHO INTENSIDAD DEL DOLRO / MALESTAR DE 1 A 10 ES DE 9 ANTECEDENTES PERSONALES NIEGA ALERGIAS NIEGA

Estado de Ingreso	: Vivo
Embriaguez	: No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 140 / 86	mm Hg	PAM	: 104	mm Hg
Frec. Respiratoria	: 19	x min	Talla	: 0,00	mtrs
Frec. Cardiaca	: 86	x min	Peso	: 0,0	Kg
Sat. Oxigeno	: 98	%	Temperatura	: 36,6	°C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular	: Espontanea
Respuesta Verbal	: Orientado
Respuesta Motora	: Cumple Ordenes
Glasgow	: 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada	: Caminando por sus propios medios
Causa Externa	: Enfermedad General
Finalidad de la Consulta	: No Aplica
Estado de Conciencia	: Alerta
Intensidad de Dolor	: Severo
Clasificación de la atención:	Prioridad III
Responsable de la atención:	GONZALEZ HURTADO, MARTHA CECIL

Conducta : SE DIRRECIONA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1059449389**	
Paciente: **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/02/1995**	
Edad y género: **24 Años, Masculino**	
Identificador único: **9960361**	Financiador: **PGP SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD CONTRIBUTIVO**

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Firmado por: MARIA DEL PILAR ESCOBAR CHOCUE, ENFERMERIA, Registro 1061530842, CC 1061530842

CLÍNICA CRISTO REY

RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS	**IDENTIFICACION:** CC 1059449389	HC: 1059449389 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 5/2/1995 **EDAD:** 24 Años **SEXO:** M		**TIPO AFILIADO:** Otro
RESIDENCIA: CARRERA 26P15 104 74	VALLE DEL CAUCA-CALI	**TELEFONO:** 3173909762
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 20/09/2019 01:42 PM	**FECHA EGRESO:**	**CAMA:**
DEPARTAMENTO: URGENC - URGENCIAS	**SERVICIO:** URGENCIAS	
CLIENTE: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS (ADRES)	**PLAN:** ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SGSSS (ADRES) 2019	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-09-20	13:46 **marmenru - MARLING JULIETH MENA RUIZ** **MOTIVO DE CONSULTA :** " ME ACCIDENTE" **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO REFIERE TRAUMA EN TORAX QUE LIMITA LIGERAMENTE LA INSPIRACION, TRAUMA EN EN REGION LUMBOSACRA CON LACERACION A ESTE NIVEL, ADEMAS REFIERE TRAUMA EN CUELLO REGION ANTERIOR CON DOLOR MUSCULAR, NIEGA TRAUMA EN OTRA PARTE DEL CUERPO NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO NIEGA OTRO SINTOMA ASOCIADO. ANTECEDENTE S PATOLOGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA MEDICAMENTOS NIEGA

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO$_2$	PC	BORG	METs*
2019-09-20	13:51	64	18	--	--	--	1,00	119 / 87	97	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	--	97.00	--	--	--
USUARIO	AURA ANGELICA RODRIGUEZ CHILITO						**ESPECIALIDAD**	AUXILIAR DE ENFERMERIA										

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS			MARLING JULIETH MENA RUIZ	2019-09-20

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2019-09-20	13:51 **SERVICIO:** MARLING JULIETH MENA RUIZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **H. SUBJETIVO:** **H. OBJETIVO:** **ANALISIS:** **PLAN:** PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SI SE ENCUENTRA ALGICO, CONSIDERO INGRESAR PARA MANEJO MEDICO INICIO ANALGESIA Y SOLICITO RADIOGRAFIAS PARA DESCARTAR LESIONES. POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MEDICO Y VIGILANCI ACLINICA. REVALORAR CON RESULTADOS.

21/09/2019 02:31 a. m.



























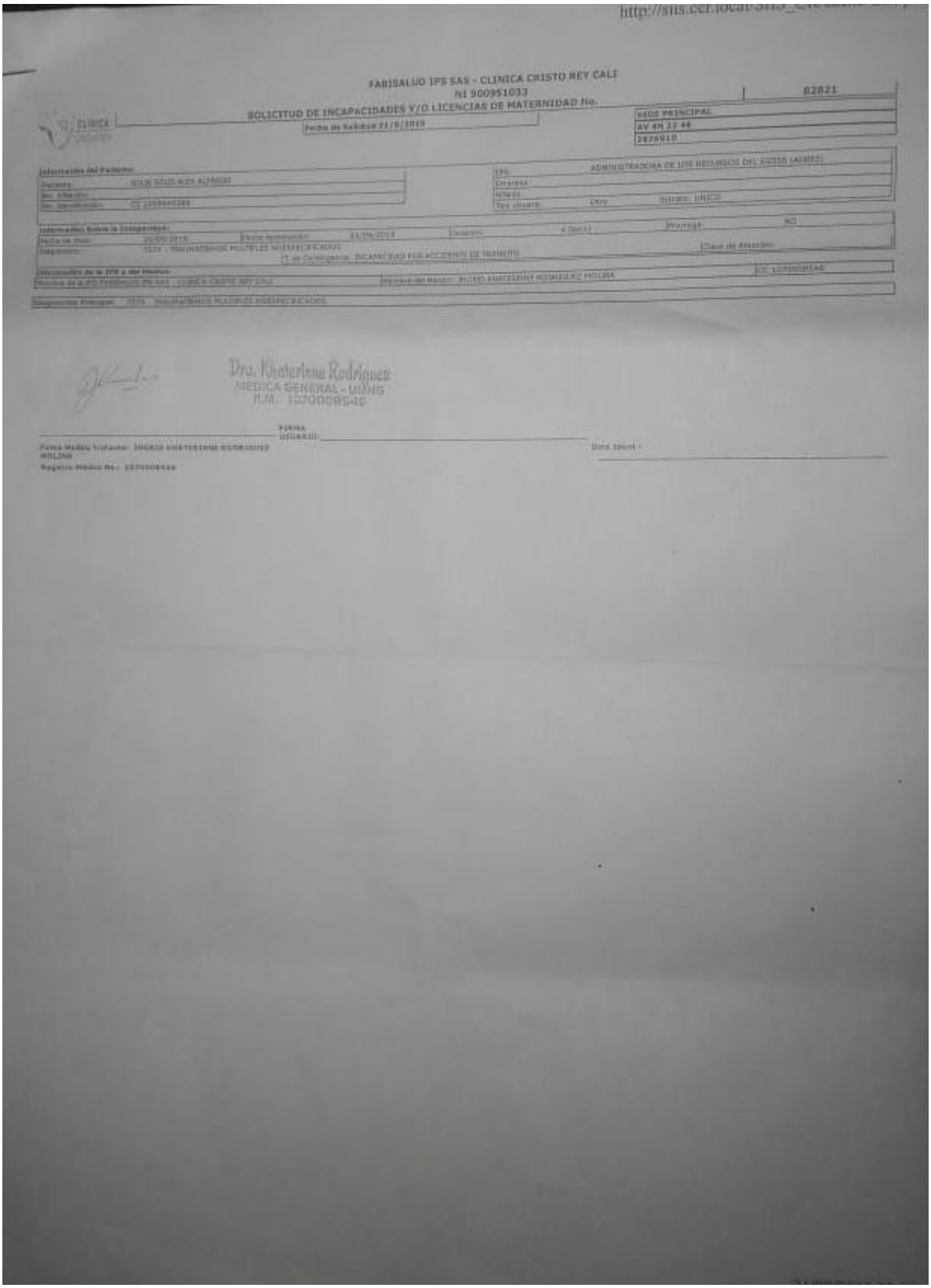












FARISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI
Nit 900951033
SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 82821

Fecha de Solicitud 21/9/2019

SEDE PRINCIPAL
AV 4N 22 46
2676910

Información del Paciente:
Paciente: SOLIS SOLIS ALVARO
No. Afiliado:
Tipo Identificación: CC 1293445289

EPS: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS (ADRES)
Empresa:
Afiliado:
Tipo Usuario: Cónyuge: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:
Fecha de Inicio: 20/09/2019 Fecha Terminación: 21/09/2019 Días(s): 2 Días Prorroga: NO
Diagnóstico: S529 - TRAUMATISMOS MULTIPLES NO ESPECIFICADOS
Tipo de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO Clase de Atención:

Información de la IPS a del Medico:
Nombre de la IPS Prestadora: FARISALUD IPS SAS - CLINICA CRISTO REY CALI Nombre del Medico: INGRID KHATERINE RODRIGUEZ MOLINA CC 1070008542
Diagnostico Principal: S529 - TRAUMATISMOS MULTIPLES NO ESPECIFICADOS

Dra. Khaterinne Rodriguez
MEDICA GENERAL - UGNG
R.M. 1070008542

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA
Registro Medico No.: 1070008542

Dias Otorgados:

CLÍNICA CRISTO REY

RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS	**IDENTIFICACION:** CC 1059449389	HC: 1059449389 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 8/2/1995 **EDAD:** 24 Años **SEXO:** M		**TIPO AFILIADO:** Otro
RESIDENCIA: CARRERA 26P15 104 74	VALLE DEL CAUCA-CALI	**TELEFONO:** 3173909762
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 20/09/2019 01:42 PM	**FECHA EGRESO:**	**CAMA:**
DEPARTAMENTO: URGENC - URGENCIAS	**SERVICIO:** URGENCIAS	
CLIENTE: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS (ADRES)	**PLAN:** ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SGSSS (ADRES) 2019	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-09-20	13:46 marmenru - **MARLING JULIETH MENA RUIZ** **MOTIVO DE CONSULTA :** " ME ACCIDENTE" **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO REFIERE TRAUMA EN TORAX QUE LIMITA LIGERAMENTE LA INSPIRACION, TRAUMA EN EN REGION LUMBOSACRA CON LACERACION A ESTE NIVEL, ADEMAS REFIERE TRAUMA EN CUELLO REGION ANTERIOR CON DOLOR MUSCULAR, NIEGA TRAUMA EN OTRA PARTE DEL CUERPO NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO NIEGA OTRO SINTOMA ASOCIADO. ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA MEDICAMENTOS NIEGA

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO2	PC	BORG	METs*
2019-09-20	13:51	64	18	--	--	--	1,00	119 / 87	97	Miembro Superior Derecho(NPM)	36.50	--	--	--	97.00	--	--	--

USUARIO	AURA ANGELICA RODRIGUEZ CHILITO	**ESPECIALIDAD**	AUXILIAR DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS			MARLING JULIETH MENA RUIZ	2019-09-20

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2019-09-20	13:51 **SERVICIO:** MARLING JULIETH MENA RUIZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **H. SUBJETIVO:** **H. OBJETIVO:** **ANALISIS:** **PLAN:** PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SI SE ENCUENTRA ALGICO, CONSIDERO INGRESAR PARA MANEJO MEDICO INICIO ANALGESIA,Y SOLICITO RADIOGRAFIAS PARA DESCARTAR LESIONES. POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MEDICO Y VIGILANCI ACLINICA. REVALORAR CON RESULTADOS.

21/09/2019 02:31 a. m.

Comfandi
Tu mejor amigo

Registro de Priorización de Paciente

Paciente	: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS		
Identificación	: CC 1059449389		
Edad	: 24 A	**Fecha Reg.** : 20.09.2019	**Sexo** : M
			Hora Reg. : 10:13

Motivo de Consulta

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE ATENCION PRIOIRTARIA MANIFESTADO Q UE NO PUEDE GIRAR EL CUELLO CON DOLRO EN EL PECHO H DOLRO EN LAS MANOS HACE 1 AÑO HACE 2 DIAS SE TIRO DE UN CARRO POR CRRE QUE LO IBAN A MATAR EL DOLOR ES MUY FUERTE ENLA CABEZA Y DOLRO EN LA ESAPLDA SE LGE DIFICULTA CAMINAR Y NO SABE SI TIENE FRACTURA Y CUANDO INHALA AIRE TAMBIEN LE DUEL EL PECHO INTENSIDAD DEL DOLRO / MALESTAR DE 1 A 10 ES DE 9 ANTECEDENTES PERSONALES NIEGA ALERGIAS NIEGA

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 140 / 86	mm Hg	**PAM**	: 104	mm Hg
Frec. Respiratoria	: 18	x min	**Talla**	: 0,00	mts
Frec. Cardiaca	: 86	x min	**Peso**	: 0,0	Kg
Sat. Oxigeno	: 98	%	**Temperatura**	: 36,6	°C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular	: Espontanea
Respuesta Verbal	: Orientado
Respuesta Motora	: Cumple Ordenes
Glasgow	: 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada	: Caminando por sus propios medios
Causa Externa	: Enfermedad General
Finalidad de la Consulta	: No Aplica
Estado de Conciencia	: Alerta
Intensidad de Dolor	: Severo

Clasificación de la atención: Prioridad III
Responsable de la atención: GONZALEZ HURTADO, MARTHA CECIL

Conducta : SE DIRRECIONA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS

Fecha Impresión: 20.09.2019 - Hora: 10:20:58

Página 1 de 1

Profesional: MARLING JULIETH MENA RUIZ
CC - 1144068330 - T.P 1144068330
Especialidad - MEDICINA GENERAL

23:41 **SERVICIO:**
INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: REPORTE DE IMAGENES: LECTURA NO OFICIAL DE RADIOLOGIA
RX CODO DERECHO: NO FRACTURAS, NO LUXACIONES, NO LESIONES AGUDAS EVIDENTES. SE CONSERVA RELACION ARTICULAR
RX DE COLUMNA CERVICAL: RECTIFICACION DE LA LORDOSIS CERVICAL
RX DE COLUMNA LUMBOSACRA: NO LISIS VERTEBRALES, NO ANTERO NI RETROLISTESIS, NO ALTERACIONES AGUDAS EVIDENTES.
RX DE TORAX: NO HEMO NI NEUMOTORAX, NO FRACTURAS DE ARCOS COSTALES, NO LESIONES AGUDAS EVIDENTES.

ANALISIS// SE REVALORA PACIENTE QUIEN REFIERE PERSSITE CON CERVICALGIA CON LIMITACION EN LA MOVILIZACION, PERSISTE CON CEFALEA MODERADA, IMAGENES COMO UNICO HALLAZGO RECTIFICACION DE LA LORDOSIS CERVICAL, NO OTROS, SE COSNDIERA TOMA DE TOMOGRAFIA DE CRANEO Y CARA, MANEJO ANALGESICO Y REVALORACION.

Profesional: INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA
CC - 1070008546 - T.P 1070008546
Especialidad - MEDICINA GENERAL

2019-09-21 02:29 **SERVICIO:**
INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: REPORTE DE IMAGENES: LECTURA NO OFICIAL DE RADIOLOGIA
TAC DE COLUMNA CERVICAL: NO LISIS VERTEBRALES, NO ANTERO NI RETROLISTESIS, NO ALTERACIONES AGUDAS EVIDENTES.
TAC DE CRANEO: NO HEMATOMAS, NO HEMORRAGIAS INTRAPARENQUIMATOSAS, NO DESVIACION DE LINEA MEDIA, NO FRACTURAS EN TABLA OSEA, NO ALTERACIONES AGUDAS EVIDENTES.

ANALISIS// PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO DONDE PRESENTA TRAUMAS DESCRITOS PREVIAMENTE, POR LO QUE SE ADMINISTRA ANALGESIA, EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PRESENTA MEJORIA PARCIAL DE DOLOR AUN CON LEVE CERVICALGIA, SE TOMARON IMAGENES;RX Y TOMOGRAFIAS, SE REVISAN, SE ENCUENTRAN SIN LESIONES AGUDAS, SIN LECTURA DE RADIOLOGIA, SE CONSIDERA DADO ESTABILIDAD Y MEJORIA CLINICA DAR EGRESO CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES MEDICAS, SIGNOS DE ALARMA, RECLAMAR REPORTE DE IMAGENES EN 5 DIAS HABILES, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA.

Profesional: INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA
CC - 1070008546 - T.P 1070008546
Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

21/09/2019 02:31

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2019-09-20	13:49 marmenru - MARLING JULIETH MENA RUIZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE 75MG/3ML AMPOLLA - LAB. :WINTHROP 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÃ"N 75MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50ML/1ML AMPOLLA - LAB. :FARMIONI 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACIÃ"N 50MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 14:24 albruiru - ALBA ZULENA RUIZ RUIZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO
2019-09-21	00:30 ingrodmo - INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÃ"N 8MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO RE FORMULADO: TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50ML/1ML AMPOLLA - LAB. :FARMIONI 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACIÃ"N 50MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
MARLING JULIETH MENA RUIZ	2019-09-20

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E IIFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
Organos de los Sentidos	NORMAL	CONJUNTIVAS Y ESCLERAS NORMALES PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS REGULARES FONDO DE OJO NORMAL NARIZ SIN EPISTAXIS NO SECRECIONES LABIOS DIENTES Y ENCIAS NORMALES LENGUA PALADAR Y FARINGE NORMALES PABELLON AURICULAR NORMAL MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.
Respiratorio	ANORMAL	DOLOR A LA PALPACION DE REJA COSTAL DERECHA E IZQUIERDA, SIN CREPITOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPASIVO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS.
Esfera Mental	NORMAL	PACIENTE CON ADECUADA ORIENTACION TEMPOROESPACIAL LUCIDEZ RESPUESTAS ADECUADAS MODULA AFECTO.
Piel y Faneras	NORMAL	DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN SIN CICATRICES SIMETRICO BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS PERISTÁLTICOS NORMALES SIN PRESENCIA DE MASAS O MEGALIAS
Extremidades	ANORMAL	DOLOR MARCADO A LA PALACION DE REGION LUMBOSACRA CON LIMITACION PARA LA EXTENSION DE AMBAS PIERNAS. EXT SIMETRICAS MOVILES PULSOS PERIFERICOS PRESENTES LLENADO CAPILAR < A 2 SEG.
General	NORMAL	

YO INGRID KHATERINNE RODRIGUEZ MOLINA CERTIFICO QUE EL SEÑOR ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NUMERO 1059442289, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

Dra. Katerine Rodriguez
MEDICA GENERAL UCMA
C.C. 1072660...

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1059449389**	
Paciente: **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/02/1995**	
Edad y género: **24 Años, Masculino**	
Identificador único: **9960361**	Financiador: **PGP SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD CONTRIBUTIVO**

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 20/09/2019 12:00 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO
Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Por sus propios medios
Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: PACIENTE REFIERE AYER SE LANZO DE UN VEHICULO EN MOVIMEINTO, HOY CONSULTA POR DOLOR DE CABEZA, CUELLO, MIEMBOROS SUPERIORE E INFERIORES, DOLOR EN REGION LUMBAR. ANT: NIEGA COMO HALLASGO INCIDENTAL DE ENCUENTRA CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS. TA: 170/110

Enfermedad actual: POLITRAUMATISMOS

Revisión por sistemas
Sistema neurológico: Normal

SIGNOS VITALES
Presión arterial (mmHg): 170/110, Presión arterial media(mmhg): 130
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 60 Pulso(Pulsa/min): 60 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16
Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
Temperatura(°C): 36. 2 Escala del dolor: 5 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 60 Talla(cm): 174 Superficie corporal(m2): 1. 7 Índice de masa corporal(Kg/m2): 19. 8
Color de la piel: Normal

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE
Clasificación del triage: TRIAGE 3
Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si
Asignacion: No Ubicación: CONSULTORIO 2 Servicio: URGENCIAS
Observaciones: PACIENTE QUE COMO HALLAZGO INCIDENTAL SE ENCUENTRA CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, SE INGRESA PARA MANEJO DE TA. SE EXPPLICA AL PACIENTE QUE POSTERIOR A ESTA MANEJO DEBE DIRECCIONARSE A CLINICA VALLESALUD O CRISTOREY PARA ATENCION POR SOAT DE VEHICULO EN FUGA

DIRECCION NO LA DA

TEL. 3173909762.

Firmado por: MARIA DEL PILAR ESCOBAR CHOCUE, ENFERMERIA, Registro 1061530842, CC 1061530842

Nota aclaratoria

Fecha: 20/09/2019 12:06

SE EXPLICA EL PROCESO SE ATENCION AL PACIENTE , PERO PACIENTE DECIDE NO ESPERAR LA ATENCION, REFIERE QUE SE DIRIGE A CLINICA CRISTOREY PARA ATENCION POR EL SOAT. SE DAN RECOMENDACIONES.

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 20/09/2019 12:07:57

suramericana

IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO
NIT: 811007832
IPS Afiliado: (5) SALUDSURA SAO PAULO

Fórmula: 76-774901577
Fecha: 2020/01/16

Identificación: CC 1059449389 Nombre: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Teléfono: 3108680 Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123
Origen: OrdenAtencionExterna Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO
Código Dx: T312

Medicamento: ETORICOXIB 90 MG TABLETA Vía Admón: ORAL
Dosificación: 1 TABLETAS cada 48 Horas durante 60 DIAS
Cantidad: 30 TABLETAS F. Finalización: 2020/03/16
Observación: rescate

Medicamento: IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA Vía Admón: ORAL
Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 60 DIAS
Cantidad: 60 TABLETAS F. Finalización: 2020/03/16
Observación:

Medicamento: ACETAMINOFEN /CODEINA 325/15 MG TABLETA Vía Admón: ORAL
Dosificación: 1 TABLETAS cada 12 Horas durante 60 DIAS
Cantidad: 120 TABLETAS F. Finalización: 2020/03/16
Observación:

Profesional: RAMIRO GUERRERO DUARTE
Identificación: CC 94378956 Registro: 761001
Teléfono: 556 3050 Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO
Ciudad: CALI
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Imprime: RAMIGUDU F.Impresión: 2020/01/16 14:37:36
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO

Firma:
I493898956F200116I10594

Paciente

Fecha Entrega: Sello: Firma de quien reclama: Cédula: Tel:
Esta orden es válida hasta el 2020/01/19 Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos

suramericana

IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO
NIT: 811007832
IPS Afiliado: (5) SALUDSURA SAO PAULO

Fórmula: 76-831078339
Fecha: 2020/09/02

Identificación: CC 1059449389 Nombre: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Teléfono: 3234567 Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123
Origen: Transcripciones Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO
Código Dx: T292

Medicamento: ACETAMINOFEN/FOSFATO DE CODEINA 325/30 MG/MG TABLETA Vía Admón: ORAL
Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 150 Dias
Cantidad: 150 TABLETAS F. Finalización: 2021/01/30
Observación: TOMAR UNA TABLETA AL DIA SEGUN DOLOR // DR. VINASCO

Medicamento: IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA Vía Admón: ORAL
Dosificación: 1 TABLETAS cada 2 Dias durante 100 Dias
Cantidad: 50 TABLETAS F. Finalización: 2020/12/11
Observación: TOMAR UNA TABLETA CADA DOS DIAS // DR. VINASCO

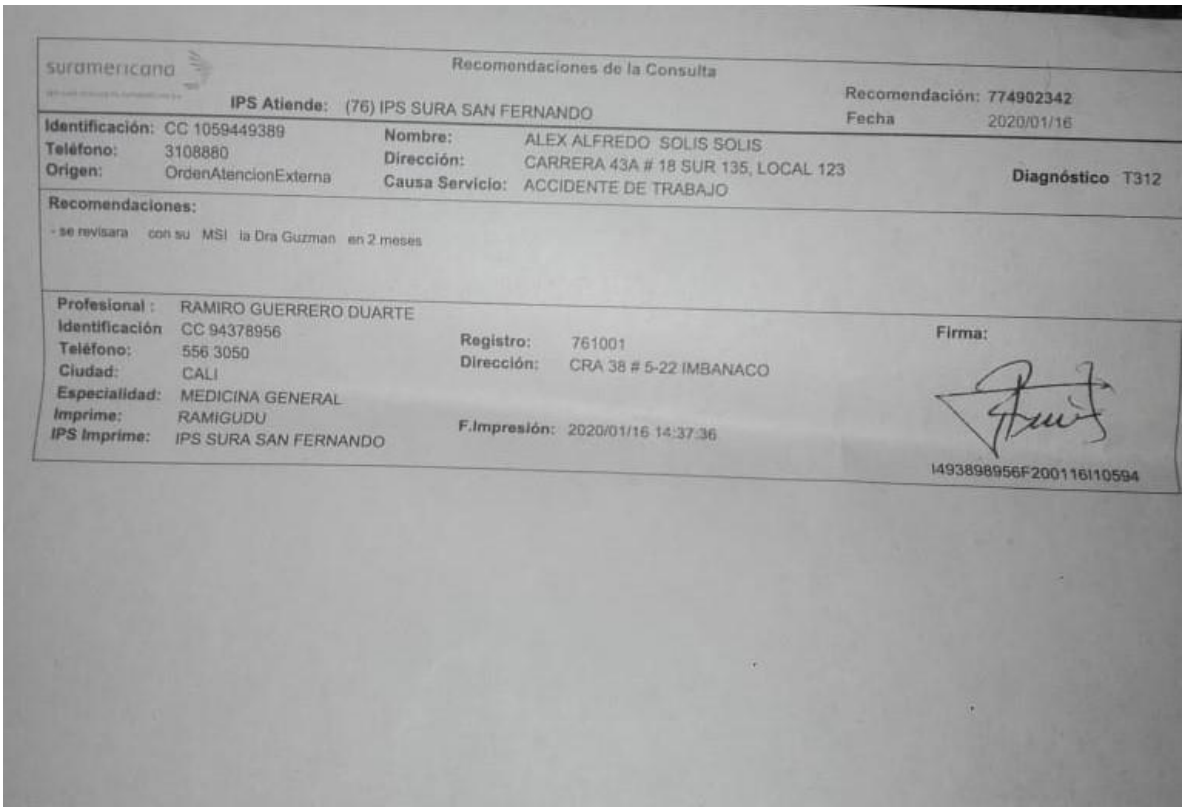
Profesional: CARMEN ADRIANA MURILLO IZQUIERDO
Identificación: CC 31995703 Registro: 763088
Teléfono: 556 3050 Dirección: CR 38 # 5 - 22 IMBANACO
Ciudad: CALI
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO
Imprime: CARMMUIZ F.Impresión: 2020/09/02 10:43:41
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO

Firma:

NO VÁLIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

Paciente

Fecha Entrega: Sello:
Esta orden es válida hasta el 2020/09/05 Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos



suramericana

Recomendaciones de la Consulta

IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO

Recomendación: 774902342
Fecha 2020/01/16

Identificación: CC 1059449389
Teléfono: 3108880
Origen: OrdenAtencionExterna

Nombre: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123
Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO

Diagnóstico T312

Recomendaciones:

- se revisara con su MSI la Dra Guzman en 2 meses

Profesional : RAMIRO GUERRERO DUARTE
Identificación CC 94378956
Teléfono: 556 3050
Ciudad: CALI
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Imprime: RAMIGUDU
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO

Registro: 761001
Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO

F.Impresión: 2020/01/16 14:37:36

Firma:

I493898956F200116I10594

Recomendaciones de la Consulta

suramericana

IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO

Recomendación: 746060456
Fecha 2019/10/01

Identificación: CC 1059449389
Teléfono: 3106880
Origen: OrdenAtencionExterna

Nombre: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123
Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO

Diagnóstico T293

Recomendaciones:

- RECOMENDACIONES FUNCIONALES INTRA Y EXTRALABORALES POR 30 DIAS ASI: 1. Si requiere manipulación de cargas estas deben realizarse progresivamente hasta 5 Kg. con ambas manos.
2. Permitir ejecución de actividades que promuevan uso de AMBAS MANOS procurando que los agarres de objetos sean realizados sin aplicación de fuerza muscular y gradualmente involucrar tareas que requieran fuerza y de este modo favorecer su proceso de rehabilitación
3. Evitar manipulación de máquinas con riesgo de corte o atrapamiento, o que generen vibropercusión como taladrar y martillar.
4. Evitar exposición directa a altas temperaturas, luz solar, contacto con solventes, sustancias químicas y/o abrasivas.
5. Promover el uso de licras de forma permanente de acuerdo a indicación médica las cuales no se deben mojar durante su uso.
6. Continuar con controles médicos y seguir indicaciones del especialista de forma estricta
7. Durante el tiempo de las recomendaciones es importante que la empresa realice un seguimiento cercano del trabajador para conocer su adaptación laboral y lo informe a la ARL.

ESTAS RECOMENDACIONES DEBEN SER SOCIALIZADAS CON SU EMPLEADOR

- PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS DE EDAD CON AT ANOTADA EN HC QUIEN ASISTE A CONTROL DE MEDICO DE SEGUIMIENTO. SE INDICA ANALGESIA CON ACTM/HIDROCODONA 5 MG CADA 12 HORAS + ETORICOXIB 90 MG INTERDIARIA DURANTE UN MES. POR TRASTORNO DEL SUEÑO SE ADICIONA TRAZODONA 50 MG NOCHE DURANTE DOS MESES. TIENE PENDIENTE CITA PARA PCL EL 14-10-2019 CONTINUA REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES DURANTE 60 DIAS. CONTROL MEDICO CON SU MEDICO DE SEGUIMIENTO EN 2 MESES.

Profesional : ELSA CHARA PERDOMO
Identificación CC 29118249
Teléfono: 556 3050
Ciudad: CALI
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO
Imprime: ELSACHPE
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO

Registro: 5200925
Dirección: CRA 38 # 52 IMBANACO

F.Impresión: 2019/10/01 17:07:04

Firma:

Dra. Elsa Chara Perdomo
Medico USC
RM 5200925 CC 29118249

1493898249F191001I10594

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

Usuario : ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Identificación: CC 1059449389
Ocupación :
Afiliación : PARTICULAR **Teléfono(1):** 3108880 **Teléfono(2):** **Sexo :** Masculino **Edad :** 24 Años
Servicio : No Disponible **Plan :** ARL
IPS Atiende : IPS SURA SAN FERNANDO **Orden :** 76-157525100
Fecha : 2019/10/01 13:20
Responsable : No diligenciado **Teléfono:** No diligenciado
Acompañante No diligenciado **Teléfono:** No diligenciado
Motivo que origina la consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO **Consentimiento Informado:** NO

MC: "VENGO A CONTROL" AT 29-11-2018 //ESCOLARIDAD: BACHILLERATO INCOMPLETO// PROCEDENCIA : CALI // ESTADO CIVIL: UNION LIBRE //DOMINANCIA: DERECHA //EPS: SOS //AFP: COLFONDOS EA: PACIENTE CON AT 29-NOVIEMBRE2018 YA ANOTADO EN HC CON DX DE :1) DESCARGA ELÉCTRICA, 2) POLITRAUMA TEC LEVE CON HERIDA EN TEMPORAL IZQ SUTURADA, 3) QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN MANO BILATERAL.4) QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN LA MARCHA RESPECTIVAMENTE, MEJORA LEVEMENTE CON LA ANALGESIA INDICADA (ZALDIAR), TIENE DIFICULTADES PARA CONCILIAR EL SUEÑO. - REFIERE QUE TIENE PENDIENTE CITA PARA PCL EL 14-10-2019.

==========

EXAMEN URGENCIAS : no refiere

==========

SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: BUEN ESTADO GENERAL, INGRESA POR SUS PROPIS MEDIOS, MARCHA ANTALGICA, NO LUCE ALGICO. TALLA: 174.0 cms TEMPERATURA AXILAR: 36.5 °C RESPIRACION: 20 /min PULSO: 78/min Ritmico EXAMEN URGENCIAS : no refiere

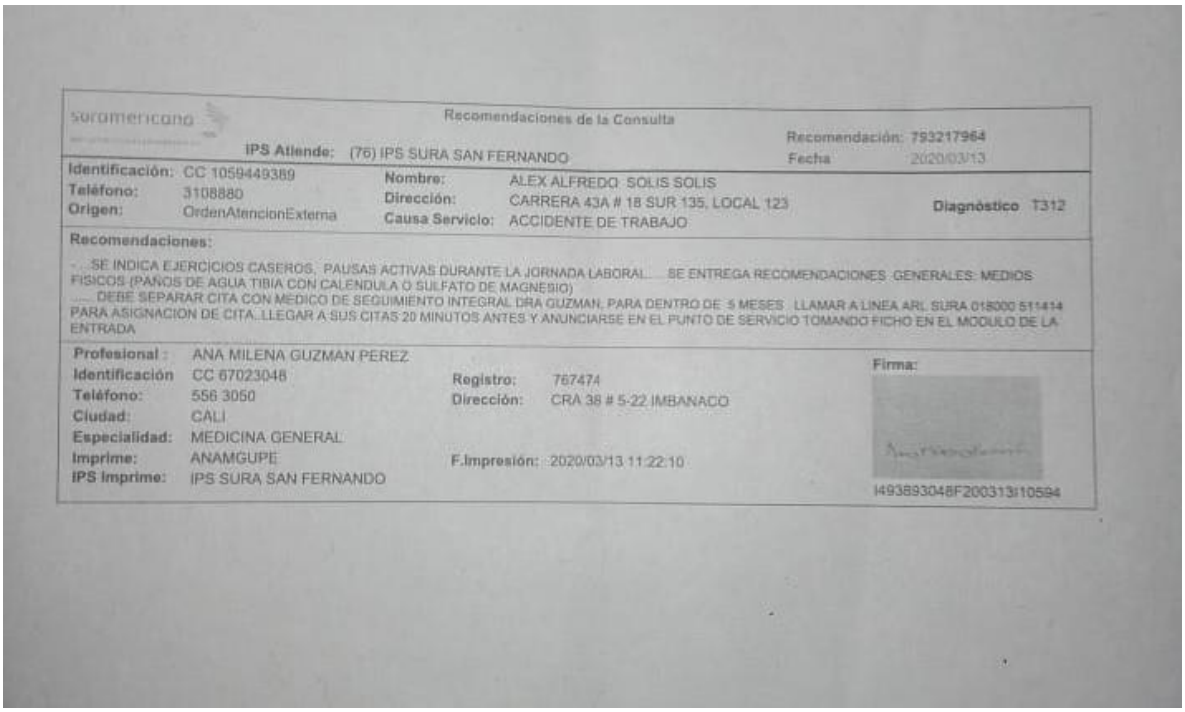
==========

Dx: T293 QUEMADURAS MÚLTIPLES, CON MENCIÓN AL MENOS DE UNA QUEMADURA E TERCER GRADO. Impresión diagnóstica

Profesional : ELSA CHARA PERDOMO
CC 29118249 **Registro :** 5200925
Imprime : ELSACHPE **Fecha :** 2019/10/01
IPS : IPS SURA SAN FERNANDO

Dra. Elsa Chara Perdomo
Medico USC
RM 5200925 CC 29118249

I49389249F19100I105942911



suramericana

Recomendaciones de la Consulta

IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO

Recomendación: 793217964
Fecha 2020/03/13

Identificación: CC 1059449389
Teléfono: 3108880
Origen: OrdenAtencionExterna

Nombre: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123
Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO

Diagnóstico T312

Recomendaciones:

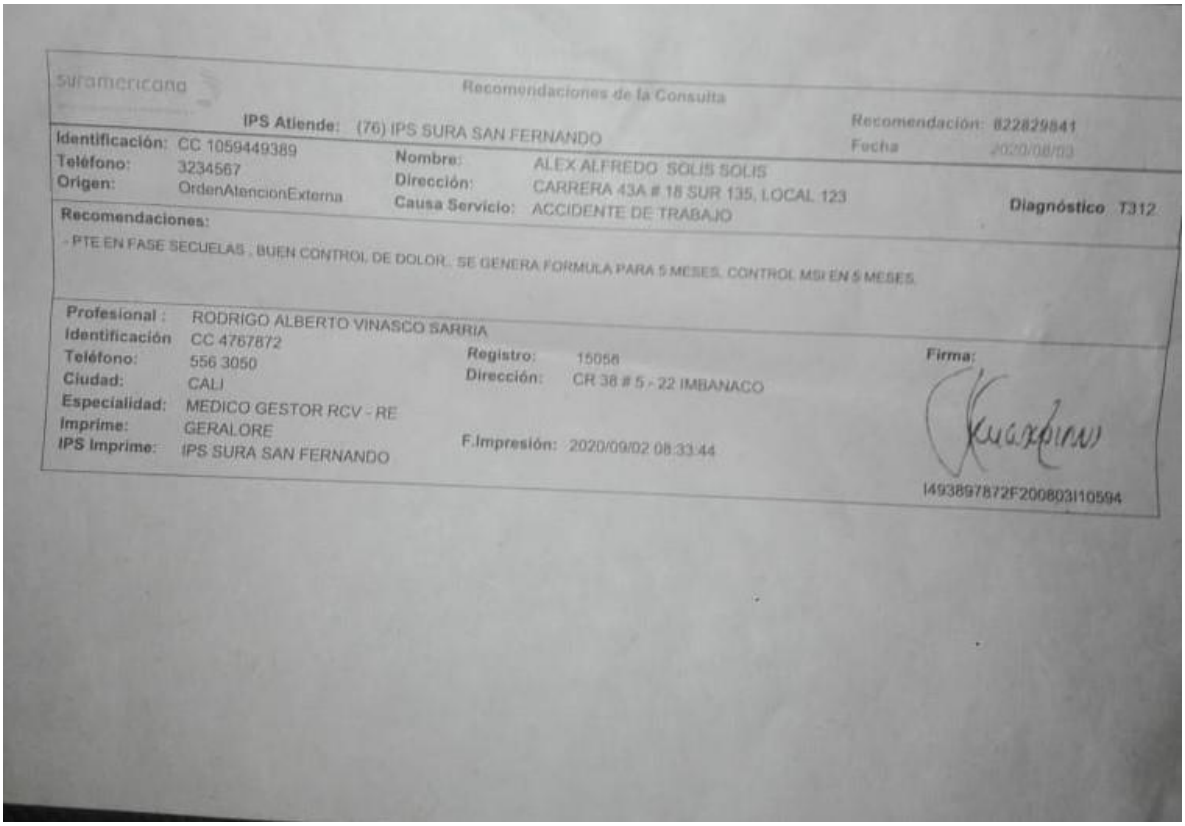
- ...SE INDICA EJERCICIOS CASEROS, PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL... SE ENTREGA RECOMENDACIONES GENERALES: MEDIOS FISICOS (PAÑOS DE AGUA TIBIA CON CALENDULA O SULFATO DE MAGNESIO)
..... DEBE SEPARAR CITA CON MEDICO DE SEGUIMIENTO INTEGRAL DRA GUZMAN, PARA DENTRO DE 5 MESES. LLAMAR A LINEA ARL SURA 018000 511414 PARA ASIGNACION DE CITA. LLEGAR A SUS CITAS 20 MINUTOS ANTES Y ANUNCIARSE EN EL PUNTO DE SERVICIO TOMANDO FICHO EN EL MODULO DE LA ENTRADA

Profesional : ANA MILENA GUZMAN PEREZ
Identificación CC 67023048
Teléfono: 556 3050
Ciudad: CALI
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Imprime: ANAMGUPE
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO

Registro: 767474
Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO
F.Impresión: 2020/03/13 11:22:10

Firma:

I493893048F200313I10594



suramericana

Recomendaciones de la Consulta

IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO

Recomendación: 822829841
Fecha 2020/08/03

Identificación: CC 1059449389
Teléfono: 3234567
Origen: OrdenAtencionExterna

Nombre: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123
Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO

Diagnóstico T312

Recomendaciones:

- PTE EN FASE SECUELAS , BUEN CONTROL DE DOLOR.. SE GENERA FORMULA PARA 5 MESES. CONTROL MSI EN 5 MESES.

Profesional : RODRIGO ALBERTO VINASCO SARRIA
Identificación CC 4767872
Teléfono: 556 3050
Ciudad: CALI
Especialidad: MEDICO GESTOR RCV - RE
Imprime: GERALORE
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO

Registro: 15056
Dirección: CR 38 # 5 - 22 IMBANACO
F.Impresión: 2020/09/02 08:33:44

Firma:

I493897872F200803I10594








CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS











CEDIMA SAS
CALI - 900295071-3
HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 1059449389		**Nombre:** ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS		
Fecha nacimiento: 06/02/1995	**Edad:** 26	**Ocupación:**		
Estado civil:	**Sexo:** M	**Dirección:** CARRERA 25 71 73 BARRIO ULPIANO LLOREDA		**Teléfono:** 3084317
Régimen:		**Tipo de vinculación:**		**N. historia:** 0021501368
Acompañante:			**Teléfono:**	**Parentesco:**
Responsable:			**Teléfono:**	**Parentesco:**
Entidad: CEDIMA SAS				
Finalidad de la consulta: No aplica			**Causa externa:** Enfermedad general	

Historia de primera vez

Fecha de elaboración: 24/06/2021 13:21:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

"Tengo los pies que no puedo caminar"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con cuadro clinico de aproximadamente 3 años consistente en quemadura eléctrica en accidente de trabajo con lo cual presenta limitación para la marcha y limitación para hacer fuerza, refeire que ha estado incapacitado por largo tiempo debido a esto, refiere que nececita mejorar para poder empezar a trabajar, acusa que el dolor es lo que lo limita para sus actividades.

En el momento sintomático.

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS

Neuropatia por electrocución.

ALÉRGICOS

No refiere alergias medicamentosas.

TRAUMÁTICOS

Electrocución en el 2018. Accidente de transito en el 2016, caida de motocicleta con herida en mentón.

QUIRÚRGICOS

No refiere.

GINECO-OBSTÉTRICOS

No aplica.

TOXICOLÓGICOS

Licor ocacional.

FARMACOLÓGICOS

Imipramina, Arcoxia, Winadeine F, ASA, Caladryl.

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS

No refiere.

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Paciente con marcha antálgica apoya sobre el pie derecho.

TA: 140/100 mmhg - FC: 75 xmin - FR: 18 xmin - T: 36.4 ºC - PESO: 58.7 kg - TALLA: 1.70 m - IMC: 20.31 - S.C: 1.68

Cabeza cara cuello: Escalpo sin heridas, adecuada implantación pilosa.

Pabellones auriculares sin lesiones, conductos auditivos externos permeables, timpanos perlados sin eritema, sin edema sin secreciones.

Piramide nasal sin deformidades, fosas nasales permeables.

Escleras y conjuntivas normocrómicas, pupilas isocóricas normorreactivas.

Mucosa oral húmeda

Faringe eritematosa sin secreciones, no halitosis.

Cuello no masas ni megalias.

G.U: Sin lesiones a la inspección visual.

Abdomen: Ruidos intestinales presentes normales en intensidad y frecuencia.

ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS

F.Nacimiento : 1995-02-06

CC-1059449389

Dirección : DIAG 26 P15 NO. 104-74

Móvil : No Tiene

E-mail : *

Fecha Atención : 10-06-2019 10:06:35

Edad : 24 Año(s) - 4 Mes(es)

Género : masculino

Teléfono : 3208708211

Entidad : ARL SURA

FUNDALIVIO
Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
I.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

FUNDALIVIO S.A.S
805019927-6
CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801
6607742 -

Fecha Impresión: 2021-08-09- 14:21:53 PM
Usuario: LYARA

Historia Código: 239582

Nombre: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Nombre Responsable : AYDA RODRIGUEZ
Punto Atención : CONSULTA EXTERNA
Linea Producto : CONSULTA CONTROL FISIATRIA

Identificación: CC-1059449389
Dirección : No Diligenciado
No Documento : FC-85654
Estado : ABIERTO

Teléfono : 3218549922
Código Prestador : 760010223901
Sede : .NORTE

HISTORIA CLÍNICA

DIAGNOSTICO CIE10

Dx Principal:	(T233) QUEMADURA DE LA MUNECA Y DE LA MANO, DE TERCER GRADO	**Tipo Diagnostico:**	Impresión Diagnostica
Dx Relacionado 1:	(W876) EXPOSICION A CORRIENTE ELECTRICA NO ESPECIFICADA: AREA INDUSTRIAL Y DE LA CONSTRUCCION	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Accidente de trabajo

NESTOR ORLANDO ALZATE TOBON - 8234-87
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Se Firma Electrónicamente

EVOLUCIONES CONSULTA CONTROL FISIATRIA

Evolución-Sesión Nº 1 Código: 234380

Nombre: ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Nombre Responsable : AYDA RODRIGUEZ
Punto Atención : CONSULTA EXTERNA
Linea Producto : CONSULTA CONTROL FISIATRIA
Fecha Evolución: 10-06-2019 10:09:40

Identificación: CC-1059449389
Dirección : No Diligenciado
No Documento : FC-85654
Estado : CERRADO

Teléfono : 3218549922
Código Prestador : 760010223901
Sede : .NORTE

DESCRIPCIÓN EVOLUCIÓN

MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL,- ARL SURA, -AUT: 13368900,- DIESTRO,- ESCOLARIDAD: 11,- PROCEDENCIA: CALI (MANUELA BELTRAN)
OCUPACION: OFICIAL CONSTRUCCION / GAMBOA CONSTRUCTORES
- 7 MESES EVOLUCION ACCIDENTE LABORAL (29/NOV/2018), DESCARGA ELECTRICA, ARCO MANOS Y PIERNAS, MANEJO HOSPITALARIO CLINICA REMEDIOS HASTA ENERO, QUEMADURA GRADO II MANOS, ESCARECTOMIAS, INJERTOS, ZONA DONANTE MUSLOS, ACTUAL TOMA HIDROXICINA Y TIENE PENDIENTE SUMINISTRO DE GUANTES EN LYCRA AMBAS MANOS, INCAPACIDAD, REPORTA DEBILIDAD Y PARESTESIAS MAS DOLORES EN MANOS Y PIES BILATERAL, INSOMNIO, PSICOLOGIA PROXIMA SEMANA, SEMIDEPENDIENTE EN AVD, TERAPIAS FISICA Y OCUPACIONAL. EMG Y NC DESCARTA POLINEUROPATIA MOTORA Y SENSORIAL, ANALGESICOS (DICLOFENACO, TRAMADOL, ETORICOXIB).
- ANTECEDENTES: GASTRITIS, NO FUMA, LICOR OCASIONAL, NIEGA CONSUMO PSICOACTIVOS, SEDENTARIO, VIVE CON ESPOSA Y 2 HIJASTROS.

- CONTROL: YA TIENE LYCRAS PARA PRESOTERAPIA TIPO GUANTES EN MANOS Y TIPO PANTALONETA, LOS PESS DESCARTAN COMPROMISO DE VIA SOMATOSENSORIAL PARA MIEMBROS SUPERIORES Y PARA MIEMBROS INFERIORES, LA RMN TOMADA FUE SIMPLE (NO CONTRASTADA) PERO DESCARTA COMPROMISO MEDULAR Y RADICULAR; REALIZA TERAPIA OCUPACIONAL ACTUAL EN FUNDACION VALLE LILI, HA MEJORADO HABILIDAD, PERSISTE DOLOR INESPECIFICO EN EXTREMIDADES ACTUALMENTE TOMA ACETAMINOFEN/ TRAMADOL C/12 HS, AUN NO HA INGRESADO A TRABAJAR SEGUN INFORMA POR INCAPACIDAD (MD. SEGUIMIENTO), CONTINUA EN MANEJO PSICOLOGIA. AL EXAMEN FISICO CON GUANTES DE LYCRA PUESTOS Y CON PANTALONETA DE LYCRA PUESTA, AL RETIRO DE LOS GUANTES ENCUENTRO PATRONES FUNCIONALES CON PINZAS Y AGARRES COMPLETOS, NO SIGNOS

Â©2021 - Sql Simens.com.co

VASOMOTORES NI SUDOMOTORES.

- REPORTE RMN COLUMNA CERVICAL SIMPLE (NO FUE CONTRASTADA) (24/MAY/2019): NORMAL, NO SIGNOS DE MIELOPATIA NI DE RADICULOPATIA.
- PESS DERMATOMA T1 BILATERAL Y NERVIO TIBIAL BILATERAL (10/MAY/2019): NORMAL, DESCARTA COMPROMISO DE LA VIA SOMATOSENSORIAL PARA MIEMBROS SUPERIORES Y PARA MIEMBROS INFERIORES
- EMG Y NC 4 EXTREMIDADES (21/MARZ/2019): NORMAL, DESCARTA POLINEUROPATIA MOTORA O SENSITIVA, NO MIOPATIA SECUNDARIA.

DX: 1- DESCARGA ELECTRICA, 2- QUEMADURA GRADO II MANOS Y MUSLOS

PLAN: 1- SE DESCARTO COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO
2- NO MEDIA INTERVENCIONES SUPERVISADAS O ASISTIDAS POR REHABILITACION, TERMINAR TERAPIAS SUPERVISADAS QUE ESTEN EN PROCESO ACTUAL Y CONTINUAR PLAN CASERO EJERCICIOS. ACUDIR A CITAS PENDIENTES DE PSICOLOGIA.
3- PROCEDE EL REINTEGRO LABORAL AL TERMINO DE SU INCAPACIDAD, SE ENCUENTRA EN CAPACIDAD DE DESEMPEÑAR SUS TAREAS HABITUALES, DEBE RETIRARSE EL GUANTE DE LYCRA PRESOTERAPIA CICATRICES PARA EL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD LABORAL Y USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION Y SEGURIDAD INDUSTRIAL DEFINIDOS EN SU EMPRESA, SE RECOMIENDA EL MANEJO ADECUADO DE SUS GUANTES DE SEGURIDAD INDUSTRIAL.
4- ALTA POR REHABILITACION, CONTINUAR ANALGESIA DE RESCATE Y CONTROLES CON MEDICO SEGUIMIENTO ARL SURA PARA INICIO PROCESO CALIFICACION SECUELAS.

DIAGNOSTICO CIE10

Dx Principal:	(T233) QUEMADURA DE LA MUNECA Y DE LA MANO, DE TERCER GRADO	**Tipo Diagnostico:**	Diagnostico Repetido
Dx Relacionado 1:	(W876) EXPOSICION A CORRIENTE ELECTRICA NO ESPECIFICADA: AREA INDUSTRIAL Y DE LA CONSTRUCCION	**Finalidad Consulta:**	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	**Causa Consulta:**	Accidente de trabajo



NESTOR ORLANDO ALZATE TOBON - 8234-87
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Se Firma Electrónicamente

Â©2021 - Sql Simens.com.co

FUNDALIVIO
Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
I.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

FUNDALIVIO S.A.S
805019927-6
CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801
6607742 -

HISTORIA CLINICA:1059449389
Sede: .NORTE
No. Admisión: FC-83951
Fecha de Impresión: 09/08/2021 14:21:53
Consecutivo Incapacidad: 649

SOLICITUD INCAPACIDAD Y/O LICENCIA DE MATERNIDAD

I. Datos del Paciente

Paciente:	ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS	**EPS:**	ARL SURA
Numero Identificación:	CC - 1059449389	**Fecha Nacimiento:**	06/02/1995
Edad:	24 Años / 2 Meses / 21 Días	**Afiliado:**	ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
Dirección:	DIAG 26 P15 NO. 104-74	**Telefono:**	3208708211
Usuario:	VACIO	**Estrato:**	Vacio

Fecha Inicio	Fecha Terminación	Duración	Prórroga
27/04/2019	26/05/2019	(30)TREINTA DÍAS	SI

Diagnósticos
(T233) QUEMADURA DE LA MUNECA Y DE LA MANO, DE TERCER GRADO
(W876) EXPOSICION A CORRIENTE ELECTRICA NO ESPECIFICADA: AREA INDUSTRIAL Y DE LA CONSTRUCCION
(0) Vacio

Tipo Contingencia **Accidente de trabajo** Clase Atención **Ambulatoria electiva**



NESTOR ORLANDO ALZATE TOBON
CC-10250988 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
8234-87
Se firma Electronicamente.

Firma del usuario
Dcto Ident:

Â©2021 - Sql Simens.com.co

Apellidos:	SOLIS SOLIS
Nombre:	ALEX ALFREDO
Número de Id:	CC-1059449389
Número de Ingreso:	9960361-1
Sexo:	Masculino **Edad Ing.:** 23 Años **Edad Act.:** 26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º **Cama:**
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	
	30	11	2018		01:48

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	
	20	1	2019		13:47

Autorización: 12473952 - AUTORIZADA POR LA FUNCIONARIA MARIA OSORIO

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 503236

Fecha – Hora de Llegada: 30/11/2018 01:48

Fecha – Hora de Atención: 30/11/2018 01:53

Lugar de nacimiento: CALI

Barrio de residencia: MARROQUIN III

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA

ACC.ALB.AYER A LAS 16:00 HRS REALIZANDO TRABAJO EN ALTURA SUFRE CAIDA DE UNOS 2 MTS DE ALTURA SECUNDARIO A DESCARGA ELECTRICA POSTERIOR A ESTO HX CUERO CABELLUDO QUEMADURAS EN MANOS Y RODILLAS"

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 149/105 mmHg

Presión Arterial Media: 119 mmHg

Toma Presión: Automática

Frecuencia Respiratoria: 16 Resp/Min

Pulso: 57 Pul/Min

Lugar de la Toma: Falange

Temperatura: 36 ºC

Saturación de Oxigeno: 97 %

Estado de dolor manifiesto: Leve

Color de la piel: Normal

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

DESCARGA ELECTRICA?

Clasificación: 3 - TRIAGE 3

Ubicación: CONSULTORIO 2

OBSERVACIONES

AP: GASTRITIS PESO: 65 KG DIR: DIAG 26 P 15 104 74 B/ MARROQUIN TEL: 3218544922 EMPRESA: CONSTRUCTORA GAMBOA CARGO: AYUDANTE PACIENTE REMITIDO DEL HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI CON DX: DESCARGA ELECTRICA ACEPTA REFERENCIA

Firmado por: MARELBI CORDOBA PRADO , Reg: 765948 2014

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

NIEGA

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO 2, SEDE: CLINICA PRUEBAS, FECHA: 30/11/2018 02:01

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

DESCARGA ELECTRICA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS REMITIDO HOSPITAL DE JAMUNDI POR CUADRO CLINICO DE 11 HRS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DESCARGA ELECTRICA CON OSTERIOR CAIDA DESDE APROXMENTE 2 MTROS DE ALTURA CON TCE LEVE, ASOCIADO A ESTO REFIERE PRESENTAR QUEMADURAS DE 3 GRADO A NIVEL 1 DEDO MANO DERECHA, PALMA DE LA MANO IZQ, AMBAS RODILLAS, HERIDA EN REGION OCCIPITAL, NIEGA PERDIDA DE CONCOMIENTO NIEGA OTRO TIPO DE

Apellidos:	SOLIS SOLIS						
Nombre:	ALEX ALFREDO						
Número de Id:	CC-1059449389						
Número de Ingreso:	9960361-1						
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años		
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**			
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO						
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA						

SINTOMATOLOGIA. VALORADO EN HOSPITAL PILOTO DONDE REALIZAN MANEJO INICIAL Y REMITEN

REVISIÓN POR SISTEMAS

Asintomatico Para Otros Sistemas:Normal.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patologías/Hospitalarios: NIEGA

QUIRURGICOS

Cirugías Previas: NIEGA

ALERGICOS

Alergia a Medicamentos: NIEGA

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 30/11/2018 2:20

Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min

Temperatura: 36ºC

Saturación de Oxigeno: 98%, Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 30/11/2018 2:20

Aspecto general: Bueno

Color de la piel: Normal

Estado de hidratación: Hidratado

Estado de conciencia: Alerta

Estado de dolor: Leve

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
30/11/2018 02:20	Manual	120	90	100			--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
30/11/2018 02:20	78	Presente	Rítmico	--	

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza y Cara

Huesos. Musculos: Anormal, SE OBSERVA HERIDA SUTURADA A NIVEL OCCIPITAL

Torax

Cardiaco y Pulmonar: Anormal, RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS MV PRESNETE NO AGREGADOS NO TIRAJES

Abdominal

Abdomen: Anormal, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PERISTALTISMO POSITIVO

Extremidades y Articulaciones

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

Huesos. Musculos: Anormal, SE OBSERVA QUEMADURA DE 3 GRADO A NIVEL DE 1 DEDO MANO DERECHA, PALMA DE LA MANO IZQ. QUEMADURA DE 3 GRADO A NIVEL DE AMBAS RODILLAS

Esfera Neurologica

Memoria y Raciocinio: Anormal, ALERTA CONCIENTE ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR Y SENSITIVO APARENTE NO SIGNOS DE FOCALIZACION GLASGOW 15/15

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
EXPOSICION A LINEAS DE TRANSMISION ELECTRICA: LUGAR NO ESPECIFICADO	W859	En Estudio	ACCIDENTE DE TRABAJO

Plan: PACIENTE QUE SUFRE ACCIDENTE LABORAL CON DESCARGA ELECTRICA CON POSTERIOR TCE LEVE, QUEMADURAS DE 3 GRADO SE DECIDE INICIAR MANEJO ANALGESICO SE SS PARACLINICOS, CURACION SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

ÓRDENES MÉDICAS

ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

30/11/2018 02:27 CURACION DE QUEMADURA

ORDENADO

LABORATORIOS

30/11/2018 02:25 CREATIN QUINASA TOTAL [CK CPK]

ORDENADO

30/11/2018 02:25 CLORO

ORDENADO

30/11/2018 02:25 SODIO (19891)

ORDENADO

30/11/2018 02:25 POTASIO (19792)

ORDENADO

30/11/2018 02:25 NITROGENO UREICO BUN (19749)

ORDENADO

30/11/2018 02:25 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

ORDENADO

30/11/2018 02:25 HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

ORDENADO

MEDICAMENTOS

30/11/2018 02:24 TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE 100MG/2ML 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 3 Dias

ORDENADO

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

30/11/2018 02:25 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

ORDENADO

SOLUCIONES

30/11/2018 02:24 SODIO CLORURO SOLUCIÓN INYECTABLE 0,9%/500ML 1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas pasar 120cc/ hr

ORDENADO

TRASLADOS

30/11/2018 02:24 TRASLADO A OBSERVACION URGENCIAS

ORDENADO

Firmado por: NATALIA CHAPARRO BRIÑEZ, MEDICINA GENERAL , Reg: 1116246219

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: OBS. URG. ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 30/11/2018 09:56

SUBJETIVO

PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD CON IDX DE:
1. DECARGA ELECTRICA
2. POLITRAUMA
-TEC LEVE CON HERIDA EN CARA SUTURADA
3. QUEMADURADE 3 GRADO EN MANOS BILATERAL
4. QUEMADURA DE 3GRADO EN RODILLAS BILATERAL
EVENTOS. PACEINTE NIEGA DOLOR, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO, REFIERE NO ORINA DESDE AYER
ANÁLISIS DE RESULTADOS
OBSERVACIONES
HEMOGRAMA LEU 8680 NUE 4680 LINF 2250 HB 14.2 HTO 41.2 PLQ 302.00 SODIO 141.0 POTASIO 4.3 CLORO 102.0 CPR 539.0 BUN 10.0 TP 27.8, EKG SIN SIGNOS DEISQUEMIA

OBJETIVO

PACIENTE EN SILLA, ALERTA ORINTADO, CON SINGOS VITLAES PA 122/92MMHG, PULSO 72XMIN SATO2 98% AIRE AMBINETE , MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, CARDIOPULMONAR SIN SINGOSD E DIFICUTLAD RESPIRATORIA, PULMONES LIMPIOS VENTILADOS, SIN AGREADOS, ABDOEM BLANDO NO DOLROOS, NO SNGOSD E IRRITACION PERIOTNELA, EXTREMIDADES CON VENDJAES EN MANOS BILATERAL YRODILLAS, NEUROLIGOC ALERTA ORIENTADO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HEMOGRAMA LEU 8680 NUE 4680 LINF 2250 HB 14.2 HTO 41.2 PLQ 302.00 SODIO 141.0 POTASIO 4.3 CLORO 102.0 CPR 539.0 BUN 10.0 TP 27.8, EKG SIN SIGNOS DEISQUEMIA

ANÁLISIS

PACIENTE CON DESCARGA ELECTRICA DE 18 HORAS DE EVOLUICION CON QUEMADURA GRADO 3 EN MIEMBROSUPOERIORES E INFERIORES GRADO 3 , SE ENUCNTRA EN MANEJO CON LEV A 120CC HOR APOR BOMBAR CON CPK ELEVADA, FUNCION RENAL CCINSERVADA, ELECTROLTIOS NORMALES, EKG QUE NO MSOTRO ISQUMIA, SE COMENTA CON EQUIPO DE CX DE QUEMADOS INDICAN COMENTARCON UCIN PARA MONITORIZACIONY SEGUIMEINTO, SE COEMNTACON INTENSIVISTA EN UCIN ACEPTA PACIENTEPEND TRASLADO SEUN DISPONILIDAD DE CAMAS, TENTATIVAMENTE PARA MAÑANA MANEJO QUIRGICO DE QUEMADURAS

PLAN

TRASLADO A UCIN
DIETA NORMAL, MAÑANA DESAYUNAR NO ALMORZAR
LEV 120CC HORA CON SSNN 0.9% POR BIC
TRAMADOL 50 MG EV CADA 12 HORAS
CURACON DE QUEMADURA
SS CONTROL CPK, TROPONINA , ELECTROLITOS A LAS 3 PM (HORA INCIA LEV 3 AM)

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

PROCED QX POR CX DE QUEMADOS MAÑANA
CSV.IC
GRACIAS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICON CLINICA

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

30/11/2018 10:37 NITROGENO UREICO BUN (19749)
TOMAR A LAS 3PM
ORDENADO

30/11/2018 10:37 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
TOMAR A LAS 3PM
ORDENADO

30/11/2018 10:37 CREATIN QUINASA TOTAL [CK CPK]
TOMAR A LAS 3PM
ORDENADO

30/11/2018 10:37 TROPONINA T CUANTITATIVA
TOMAR A LAS 3PM
ORDENADO

30/11/2018 10:38 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

ORDENADO

30/11/2018 10:38 SODIO (19891)

ORDENADO

30/11/2018 10:38 CLORO

ORDENADO

30/11/2018 10:38 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
.

CANCELADO

30/11/2018 10:38 POTASIO (19792)

ORDENADO

30/11/2018 10:38 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

ORDENADO

TRASLADOS

30/11/2018 10:37 TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS
PACIENTE CON QUEMADURAS GRADO 3 EN MIEMBROS USPERIORES E INFERIORES POR DESCARGA ELECTRICA, CON CPK ELEVADA
ORDENADO

30/11/2018 10:37 TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS
PACIENTE CON QUEMADURAS GRADO 3 EN MIEMBROS USPERIORES E INFERIORES POR DESCARGA ELECTRICA, CON CPK ELEVADA
CANCELADO

Firmado por: JUAN DAVID RIOS CERON, MEDICINA GENERAL, Reg: 1061754257

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: OBS. URG. ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 30/11/2018 21:51

SUBJETIVO

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

UCIN

ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS . 23 AÑOS

MC : ME ELECTROCUTE Y QUEME MANOS Y RODILLAS

EA: EL 29.11.2018 +/- 4PM EN LUGAR DE TRABAJO EN CONSTRUCCION , SUFRE DESCARGA ELECTRICA CON POSTERIOR CAIDA DESDE APROXMENTE 2 MTROS DE ALTURA CON TCE LEVE, HERIDA +/- 3CM EN CABEZA REGION TEMPORAL IZQUIERDA , QUEMADURAS DE 3 GRADO A NIVEL 1 DEDO MANO DERECHA, PALMA DE LA MANO IZQ, AMBAS RODILLAS, HERIDA EN REGION OCCIPITAL, NIEGA PERDIDA DE CONOCIMIENTO .NIEGA OTRO TIPO DE SINTOMATOLOGIA. VALORADO EN HOSPITAL PILOTO DONDE REALIZAN MANEJO INICIAL Y REMITEN .

ANTECEDENTES
NIEGA ALERGIAS
NIEGA OTRAS CIRUGIAS
NIEGA PATOLOGICOS Y/O HOSPITALIZACIONES PREVIAS
ANÁLISIS DE RESULTADOS
OBSERVACIONES
PARACLINICOS CONTROL 3AM
CLORO 102.00 mmol/L POTASIO 4.3 mmol/L SODIO 141.0 mmol/L CPK TOTAL 539.00 U/L NITROGENO UREICO EN SUERO (BUN) 10.00 mg/dl
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 83.8 fL 80.0 - 94.0 30/11/2018 03:05 HEMATOCRITO 41.5 % * 42.0 - 52.0 30/11/2018 03:05 HEMOGLOBINA 14.2 g/dL NEUTROFILOS 4.88 K/µL * 2.20 - 4.80 30/11/2018 03:05 LEUCOCITOS 8.68 K/µL PLAQUETAS 302.000 K/µL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP) 27.8

PARACLINICOS CONTROL 4 PM
TROPONINA CUANTITATIVA <0.012 ug/L
INR 1.10 30/11/2018 16:59
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) 12.1 seg. 1
CLORO 104.00 mmol/L
POTASIO 4.1 mmol/L
SODIO 141.0 mmol/L
CPK TOTAL 519.00 U/L
CREATININA EN SUERO 0.9 mg/dl

OBJETIVO

SNC: ALERTA ORIENTADO NO FOCALIZADO PIRL.
HERIDA SUTURADA EN CABEZA SIN SANGRADO NI HEMATOMA.
HEMODINAMICO 125/80 PULSO 72XMIN EKG SINUSAL
RESPIRATORIO: SIN SIGNOS DE DIFICUTLAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR PRESENTE AMBOS CAMPOS SAO2 96%
ABD: BLANDO NO DOLROOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,
EXTREMIDADES CON VENDJAES EN MANOS BILATERAL Y RODILLAS BILATERAL , NO SANGRADOS
DIRESIS SE CUANTIFICARA
AFEBRIL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

PARACLINICOS CONTROL 3AM CLORO 102.00 mmol/L POTASIO 4.3 mmol/L SODIO 141.0 mmol/L CPK TOTAL 539.00 U/L NITROGENO UREICO EN SUERO (BUN) 10.00 mg/dl VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 83.8 fL 80.0 - 94.0 30/11/2018 03:05 HEMATOCRITO 41.5 % * 42.0 - 52.0 30/11/2018 03:05 HEMOGLOBINA 14.2 g/dL NEUTROFILOS 4.88 K/µL * 2.20 - 4.80 30/11/2018 03:05 LEUCOCITOS 8.68 K/µL PLAQUETAS 302.000 K/µL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP) 27.8 ----------
----------PARACLINICOS CONTROL 4 PMTROPONINA CUANTITATIVA <0.012 ug/L INR 1.10 30/11/2018 16:59TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) 12.1 seg. 1 CLORO 104.00 mmol/L POTASIO 4.1 mmol/L SODIO 141.0 mmol/L CPK TOTAL 519.00 U/L CREATININA EN SUERO 0.9 mg/dl

ANÁLISIS

PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD CON
IDX DE:
1. DESCARGA ELECTRICA

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

2. POLITRAUMA
-TEC LEVE CON HERIDA EN TEMPORAL IZQUIERDA SUTURADA
3. QUEMADURADE 2/3 GRADO EN MANOS BILATERAL
4. QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN RODILLAS BILATERAL

EL 29.11.2018 +/- 4PM EN LUGAR DE TRABAJO EN CONSTRUCCION , SUFRE DESCARGA ELECTRICA CON POSTERIOR CAIDA DESDE APROXMENTE 2 MTROS DE ALTURA CON TCE LEVE, HERIDA +/- 3CM EN CABEZA REGION TEMPORAL IZQUIERDA , QUEMADURAS DE 3 GRADO A NIVEL 1 DEDO MANO DERECHA, PALMA DE LA MANO IZQ, AMBAS RODILLAS, HERIDA EN REGION OCCIPITAL YA SUTURADA , SIN SANGRADO NI HEMATOMA.
EN EL MOMENTO NO DETERIORO NEUROLOGICO
ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.
NO DISNEA. SE CONTINUA REANIMACION HIDRICA.
VIGILANCIA CONTINUA EN UCIN.

PLAN

TRASLADO A UCIN
MANEJO CONJUNTO CIRUGIA DE QUEMADOS
MONITORIA CONTINUA
TERAPIA FISICA X1
DIETA COMUN SEGUN PROGRAMACION DE CX

EKG CONTROL

LEV HARTMAN 200 CC HORA X 8 HRS , LUEGO 120CC HR
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HRS
TRAMADOL 50 MG EV CADA 12 HORAS ** RESCATE
ENOXAPARINA 40MG SC CADA 24H
RANTIDINA 150MG CADA 12H

RX TORAX AP
CSV.IC
GRACIAS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MONITORIA CONTINUA NEUROLOGICA RESPIRATORIA HEMODINAMICA SIRS

ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

30/11/2018 22:15 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

ORDENADO

INTERCONSULTAS

30/11/2018 22:17 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
manejo paciente quemado - cirugia quemados dr ferrada

ORDENADO

MEDICAMENTOS

30/11/2018 22:15 RANITIDINA TABLETA 150MG 150 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

30/11/2018 22:15 ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40MG/0,4ML 40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

30/11/2018 22:15 RANITIDINA TABLETA 150MG 150 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 Horas, por 7 Dias

CANCELADO

TRASLADOS

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

30/11/2018 22:13 TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS
paciente con quemaduras electricas en manos - rodillas . requiere monitoria continua reanimacion hidrica, manejo ucin
ORDENADO

Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ, INTENSIVISTA, Reg: 763032 99

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 01/12/2018 10:05

SUBJETIVO

ordenes medicas de revista

OBJETIVO

ordenes medicas de revista

ANÁLISIS

ordenes medicas de revista

PLAN

SEGUIMIENTO EN UCIN
MONITORIA CONTINUA
TERAPIA FISICA X1
DIETA COMUN SEGUN PROGRAMACION DE CX
EKG CONTROL

LEV HARTMAN PASAR A 1OOCC HR
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HRS
TRAMADOL 50 MG EV CADA 12 HORAS ** RESCATE
ENOXAPARINA 40MG SC CADA 24H
RANTIDINA 150MG CADA 12H

SEGUIMIENTO DE EQUIPO DE QUEMADOS
GLUCOMETRIA CADA 12 H
SS/PARACLINICOS DE CONTROL PARA MAÑANA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

02/12/2018 02:00 HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

ORDENADO

02/12/2018 02:00 NITROGENO UREICO BUN (19749)

ORDENADO

02/12/2018 02:00 CREATIN QUINASA TOTAL [CK CPK]

ORDENADO

02/12/2018 02:00 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

ORDENADO

02/12/2018 02:00 LACTATO (19624)

ORDENADO

02/12/2018 02:00 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (19806)

ORDENADO

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

02/12/2018 02:00 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

ORDENADO

02/12/2018 02:00 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

ORDENADO

02/12/2018 02:00 CLORO

ORDENADO

02/12/2018 02:00 POTASIO (19792)

ORDENADO

02/12/2018 02:00 SODIO (19891)

ORDENADO

Firmado por: CAROLINA RAMIREZ ZAMBRANO, MEDICINA INTERNA, Reg: 0988/2009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 01/12/2018 11:11

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN DIA

ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
23 AÑOS

IDX :
+DESCARGA ELECTRICA
+POLITRAUMATISMO
-TEC LEVE CON HERIDA EN TEMPORAL IZQUIERDA SUTURADA
+QUEMADURADE 2/3 GRADO EN MANOS BILATERAL
+QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN RODILLAS BILATERAL

PACIENTE ALUDE ESTAR MEJOR, CON LEVE DOLOR, SIN SENSACION DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO COMENTA OTROS SINTOMAS

OBJETIVO

+C/C: SE OBSERVA HERIDA SUTURADA EN CABEZA SIN SANGRADO, NI HEMATOMA.. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, NO RIGIDEZ, NO DOLOR, NO DEFORMIDAD
+ORL: MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS ESCLERAS ANICTERICAS
+CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS APARENTE, BRADICARDICO, FC: 46 LXM, TA 127/73 MMHG, PAM 88 MMHG
+RESPIRATORIO: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, FR 13 RXM, SATO2 99%
+ABDOMEN: PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NI MEGALIAS PALPABLES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL APARENTES
+R/U: 1,4 CC/K/8H, DIRESIS: 800, BALANCE HOY 850 CC (+), BALANCE ACUMULADO 850 CC (+)
+EXTREMIDADES: SE OBSERVA EN MANOS Y RODILLAS BILATERALES CON VENDAJES, SIN SANGRADOS
+SNC: ALERTA ,ORIENTADO, NO FOCALIZADO. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ
+METABOLICO: GLUCOMETRIA 98 MG/DL, TOLERA VIA ORAL
+INFECCIOSO: AFEBRIL, T: 36,4°C

ANÁLISIS

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON DX ANOTADOS, ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN SOPORTES DE VASOACTIVOS, NI INOTROPICOS. CON ADECUADA DIURESIS Y GLUCOMETRIAS. EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE QUEMADOS QUIEN EL DIA DE HOY LLEVARA PARA PROCESDIMIENTO QX. EN REVISTA SE DECIDE AJUSTAR DOSIS DE LEV Y SE SOLICITARA PARACLINICOS DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA. RESTO DE MANEJO IGUAL. SE EXPLICARA A LOS FAMILIARES EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

PLAN

SEGUIMIENTO EN UCIN
MONITORIA CONTINUA
TERAPIA FISICA X1
DIETA COMUN SEGUN PROGRAMACION DE CX
EKG CONTROL

LEV HARTMAN PASAR A 1OOCC HR
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HRS
TRAMADOL 50 MG EV CADA 12 HORAS ** RESCATE
ENOXAPARINA 40MG SC CADA 24H
RANTIDINA 150MG CADA 12H

SEGUIMIENTO DE EQUIPO DE QUEMADOS
GLUCOMETRIA CADA 12 H
SS/PARACLINICOS DE CONTROL PARA MAÑANA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Firmado por: CAROLINA RAMIREZ ZAMBRANO, MEDICINA INTERNA, Reg: 0988/2009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 01/12/2018 19:50

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN NOCHE

ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
23 AÑOS

IDX :
+DESCARGA ELECTRICA
+POLITRAUMATISMO
-TEC LEVE CON HERIDA EN TEMPORAL IZQUIERDA SUTURADA
+QUEMADURADE 2/3 GRADO EN MANOS BILATERAL
+QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN RODILLAS BILATERAL

PACIENTE REFIERE ESTAR BIEN, CON LEVE DOLOR, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ALUDE OTROS SINTOMAS

OBJETIVO

+C/C: SE OBSERVA HERIDA SUTURADA EN CABEZA SIN SANGRADO, NI HEMATOMA. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, NO RIGIDEZ, NO DOLOR, NO DEFORMIDAD
+ORL: MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS ESCLERAS ANICTERICAS
+CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS APARENTE, FC: 64 LXM, TA 122/71 MMHG, PAM 77 MMHG
+RESPIRATORIO: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, FR 13 RXM, SATO2 98%
+ABDOMEN: PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NI MEGALIAS PALPABLES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL APARENTES
+R/U: 1,4 CC/K/8H, BALANCE ANTERIOR 850 CC (+)
+EXTREMIDADES: SE OBSERVA EN MANOS Y RODILLAS BILATERALES CON VENDAJES, SIN SANGRADOS
+SNC: ALERTA ,ORIENTADO, NO FOCALIZADO. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ
+METABOLICO: GLUCOMETRIA 114 MG/DL, TOLERA VIA ORAL
+INFECCIOSO: AFEBRIL, T: 36,4°C

ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN CONTINUA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON DX ANOTADOS, ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN NINGUN SOPORTE. EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA DE QUEMADOS. SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA PARA TOMA DE NUEVAS CONDUCTAS. CONTINUA IGUAL

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

MANEJO MEDICO ESTABLECIDO.

PLAN

SS/ PARACLINICOS DE CONTROL PARA MAÑAMA
RESTO DE MANEJO IGUAL

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA DEL PACIENTE.

Firmado por: JOHN EDWARD MARVAEZ NOGUERA, MEDICINA GENERAL, Reg: 81928-08

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 02/12/2018 09:14

SUBJETIVO

ORDENES MEDICAS DE LA REVISTA

OBJETIVO

ORDENES MEDICAS DE LA REVISTA

ANÁLISIS

ORDENES MEDICAS DE LA REVISTA

PLAN

TRASLADO A HOSPITALIZACION
MONITORIA CONTINUA
TERAPIA FISICA X1
DIETA COMUN SEGUN PROGRAMACION DE CX
EKG CONTROL

LEV HARTMAN PASAR A 5O CC HR
ACETAMINOFEN TAB 500 MG DAR 1 GR CADA 8 HRS
TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 12 HORAS ** RESCATE
ENOXAPARINA AMP 40MG SC CADA 24H
RANTIDINA TAB 150MG CADA 12H

SEGUIMIENTO DE EQUIPO DE QUEMADOS
GLUCOMETRIA CADA 12 H
CONTROL DE LA/LE

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

TRASLADO A HOSPITALIZACION

Firmado por: CAROLINA RAMIREZ ZAMBRANO, MEDICINA INTERNA, Reg: 0988/2009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 02/12/2018 10:12

SUBJETIVO

EVOLUCION UCIN DIA

ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
23 AÑOS

IDX :
+DESCARGA ELECTRICA
+POLITRAUMATISMO
-TEC LEVE CON HERIDA EN TEMPORAL IZQUIERDA SUTURADA
+QUEMADURADE 2/3 GRADO EN MANOS BILATERAL

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

+QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN RODILLAS BILATERAL
+RABDOMIOLISIS EN MANEJO

PACIENTE COMENTA ESTAR BIEN, CON LEVE DOLOR, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO COMENTA OTROS SINTOMAS
ANÁLISIS DE RESULTADOS
OBSERVACIONES
PARACLINICOS (02/12/18)
+HEMOGRAMA: HB 13.2, HTC 38.6, LEUC 5.97, NEUT 46.7, LINF 30.8, PLT 304.000 - SIN ANEMIA, SIN LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, SIN LINFOPENIA, SIN TROMBOCITOPENIA
+TIEMPOS: PT 12.2, PTT 33.8, INR 1.11 - EN LIMITES NORMALES
+ELECTROLITOS: NA 140, K 3.9, CL 101 - EN LIMITES NORMALES
+AZODADOS: CREAT 0.8, BUN 7 - EN LIMITES NORMALES
+PCR: 5.1 LEVEMENTE PROLONGADO
+ACIDO LACTICO: 2.18 - CON LEVE HIPERLACTACEMIA
+CPK TOTAL: 325 ELEVADO

OBJETIVO

+C/C: SE OBSERVA HERIDA SUTURADA EN CABEZA SIN SANGRADO, SIN SIGNOS DE INFECCION. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, NO RIGIDEZ, NO DOLOR, NO DEFORMIDAD
+ORL: MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS
+CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS APARENTE, BRADICARDICO, FC: 55 LXM, TA 135/98 MMHG, PAM 108 MMHG
+RESPIRATORIO: CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, FR 15 RXM, SATO2 97%
+ABDOMEN: PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NI MEGALIAS PALPABLES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL APARENTES
+R/U: 2.2 CC/K/H, DIRESIS: 3800, BALANCE HOY 840 CC (-), BALANCE ANTERIOR 850 CC (+), BALANCE ACUMULADO 10 CC (+)
+EXTREMIDADES: SE OBSERVA EN MANOS Y RODILLAS BILATERALES CON VENDAJES, SIN SANGRADOS, MOVILES, PERISTALTISMO PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
+SNC: ALERTA ,ORIENTADO, NO FOCALIZADO. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ
+METABOLICO: GLUCOMETRIA 79 MG/DL, TOLERA VIA ORAL
+INFECCIOSO: AFEBRIL, T: 36,1°C

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

PARACLINICOS (02/12/18)+HEMOGRAMA: HB 13.2, HTC 38.6, LEUC 5.97, NEUT 46.7, LINF 30.8, PLT 304.000 - SIN ANEMIA, SIN LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, SIN LINFOPENIA, SIN TROMBOCITOPENIA+TIEMPOS: PT 12.2, PTT 33.8, INR 1.11 - EN LIMITES NORMALES+ELECTROLITOS: NA 140, K 3.9, CL 101 - EN LIMITES NORMALES+AZODADOS: CREAT 0.8, BUN 7 - EN LIMITES NORMALES+PCR: 5.1 LEVEMENTE PROLONGADO+ACIDO LACTICO: 2.18 - CON LEVE HIPERLACTACEMIA+CPK TOTAL: 325 ELEVADO

ANÁLISIS

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON DX ANOTADOS, ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN SOPORTES DE VASOACTIVOS, NI INOTROPICOS. CON ADECUADA DIURESIS Y GLUCOMETRIAS. EN SEGUIMIENTO POR EL GRUPO DE QUEMADOS QUIEN EL DIA DE AYER LLEVO A ESCARECTOMIA SIN APARENTE COMPLICACION. SIN MANEJO ANTIBIOTICO. EN REVISTA SE OBSERVA BUENA EVOLUCION CLINICA CON DISMINUCION PROGRESIVA DEL PCK TOTAL AUNQUE AUN SIGUE AUMENTADO, POR LO QUE SE ORDENA TRASLADO A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO POR GRUPO DE CX DE QUEMADOS. RESTO DE MANEJO IGUAL. SE EXPLICARA A LOS FAMILIARES EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE

PLAN

TRASLADO A HOSPITALIZACION
CABECERA ELEVADA A 30°
MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
DIETA COMUN SEGUN PROGRAMACION DE CX

LEV HARTMAN PASAR A 5O CC HR
TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 12 HORAS ** RESCATE
ENOXAPARINA AMP 40MG SC CADA 24H

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

RANTIDINA TAB 150MG VO CADA 12H
ACETAMINOFEN TAB 500 MG DAR 1 GR VO CADA 8 HRS

TERAPIA FISICA X1
SEGUIMIENTO DE EQUIPO DE QUEMADOS
EKG CONTROL DIARIO
CONTROL DE LA/LE
GLUCOMETRIA CADA 12 H

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

TRASLADO A HOSPITALIZACION

Firmado por: CAROLINA RAMIREZ ZAMBRANO, MEDICINA INTERNA, Reg: 0988/2009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 03/12/2018 09:07

SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

OBJETIVO

.

ANÁLISIS

.

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

03/12/2018 09:07 TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE 100MG/2ML 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 3 Dias

ORDENADO

TERAPIAS

03/12/2018 09:07 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

Firmado por: SANTIAGO PUENTES ROSERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151946136

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 03/12/2018 12:26

SUBJETIVO

Diagnósticos anotados en HC

OBJETIVO

Paciente en cama, alerta, colaborador, sin signos de dificultad respiratoria, sin referiri disnea, no álgico, no edemas, con vendaje en antebrazo, mano y rodilla bilateral, sin acompañante al momento de la intervención

ANÁLISIS

Se realiza posicionamiento adecuado en cama, movilización activa de las cuatro extremidades, descargas de peso, estimulación propioceptiva, ejercicios para favorece retorno venoso, estiramiento muscular, tolera intervención

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

PLAN

Fisioterapia

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Firmado por: LIESERY ARROYAVE LOZANO, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1113663435

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 03/12/2018 13:02

SUBJETIVO

tranquilo, niega sintoma

OBJETIVO

no algico ni septico
estable hemdinamicamente

ANÁLISIS

pte con quemadura ab por descarga electrica causando lesiones multiples.
plan de escarectomia seriada mas debridameint0 de area cruenta, aun sin evidencia de tej de granualcion, por lo cual se debe continaur plan de qx.
ekg con evidencia de bloqueo AV 1er grado, se tomara control mañana y mostrar a med itnerna.

PLAN

igual manejo
escarectomia mañana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

03/12/2018 13:06 INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA
-

ORDENADO

MEDICAMENTOS

03/12/2018 13:07 OMEPRAZOL CÁPSULA 20MG 20 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

04/12/2018 13:08 ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL
-

ORDENADO

06/12/2018 13:08 ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL
-

ORDENADO

08/12/2018 13:08 ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL
-

ORDENADO

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 03/12/2018 14:44

SUBJETIVO

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA QUIEN REFIERE PACIENTE SE ENCUENTAR CON MAREOS AL EXAMINAR PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR QUIEN REFIERE CEFALEA EN AREA GLOBAL ASOCIADO A MAREO EL CUAL HA IDO DISMINUYENDO, SIN ANTECDNETE PREVIO DE EPISODIOS. CONSIDERO PASAR DIPIRONA 2 GR EV PASAR LENTO. CON PARACLINCIOS DEL DIA AYER QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD.

OBJETIVO

.

ANÁLISIS

..

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

03/12/2018 14:49 DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1G/2ML 2 GRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 24 Horas

ORDENADO

Firmado por: LEIDY JHOANA RIOS SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 56799

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 04/12/2018 10:14

SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

OBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

ANÁLISIS

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

PLAN

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

ÓRDENES MÉDICAS

TERAPIAS

04/12/2018 10:14 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

04/12/2018 10:14 TERAPIA FISICA INTEGRAL
fecha vencida

CANCELADO

05/12/2018 10:14 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

05/12/2018 10:14 TERAPIA FISICA INTEGRAL
ORDEN MEDICA VENCIDA

CANCELADO

06/12/2018 10:14 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente en cirugía se aplaza intervención

CANCELADO

06/12/2018 10:14 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

Firmado por: SANTIAGO PUENTES ROSERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151946136

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 04/12/2018 20:12

SUBJETIVO

ordenes

OBJETIVO

..

ANÁLISIS

--

PLAN

ordenes medicas

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ordenes medicas

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

05/12/2018 05:00 SODIO (19891)

ORDENADO

05/12/2018 05:00 CREATIN QUINASA TOTAL [CK CPK]

ORDENADO

05/12/2018 05:00 CLORO

ORDENADO

05/12/2018 05:00 HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

ORDENADO

05/12/2018 05:00 POTASIO (19792)

ORDENADO

05/12/2018 05:00 CREATININA EN SUERO

ORDENADO

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 05/12/2018 11:34

SUBJETIVO

tranqulo, nega sintomas

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

OBJETIVO

no algico ni septico
estable hemodinamicamente

ANÁLISIS

pte gran quemado con lesoines ab en area multiple por descarga electrica.
pop de escarecotmia seriada mas debridameinto de area cruenta.
se evidencia epitelziacoin escasa, aun sin estigmas de evolucoin satisfactoria para definr injertos.
igual manejo

PLAN

igual manejo
escarectomia mañana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE PSICOLOGIA ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 06/12/2018 11:39

SUBJETIVO

EMOCIONALMENTE PACIENTE SE OBSERVA TRANQUILO, NO PRESENTA ANSIEDAD, SE PERCIBE RECEPTIVO Y TOLERANTE AL TIEMPO DE ESTANCIA QUE LLEVA EN LA ACTUALIDAD Y CARACTERIISTICAS DE SU TRATAMIENTO PREVIAMENTE NOMBRADAS. REFIERE ESTRES POR ALGUNAS CONDICIONES DE LA HOSPITALIZACION. SIN IDEAS DE MUERTE E IDEACIONES SUICIDAS

OBJETIVO

ORIENTADO, ALERTA, DISCURSO COHERENTE Y FLUIDO

ANÁLISIS

PACIENTE CON ACOMPAÑANTE EN LA ACTUALIDAD, POR SU ESPOSA QUIÉN SE ENCUENTRA EN ESTADO DE EMBARAZO, REFIERE TENER 4 MESES.
PACIENTE VIVE EN UNION LIBRE.
RESIDE EN CALI CON SU ESPOSA, DOS HIJOS DE SU ESPOSA.
OCUPACIÓN: CONSTRUCTOR
PACIENTE INGRESA A LA CLINICA POR QUEMADURAS CON ELECTRICIDAD, EN SU LUGAR DE TRABAJO
NIEGA ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS, NIEGA CONSUMO DE SPA, NIEGA IDEAS DE MUERTE E IDECIONES SUICIDAS.
NO PRESENTA ANSIEDAD, AGITACIÓN PANICO, SI REFIERE TERROR NOCTURNO O PESADILLAS
EMOCIONALMENTE PACIENTE SE OBSERVA TRANQUILO, NO PRESENTA ANSIEDAD, SE PERCIBE RECEPTIVO Y TOLERANTE AL TIEMPO DE ESTANCIA QUE LLEVA EN LA ACTUALIDAD Y CARACTERIISTICAS DE SU TRATAMIENTO PREVIAMENTE NOMBRADAS.
PACIENTE DUERME Y COME ADECUADAMENTE. SIN EMBARGO, REFIERE GENERARLE ESTRES EL PLAN DE NUTRICION QUE LLEVA, DESCRIBE QUEDAR CON "HAMBRE" SUGIERO ABORDAR ESTA SITUACIÓN CON ENFERMER JEFE DEL SERVICIO.
DIRECCIONO INTERVENCIÓN EN DAR CONTENCIÓN EMOCIONAL, VALIDANDO Y NORMALIZANDO EXPERIENCIA PSICOLOGICA.
INDICO SUS FORMAS DE AFRONTAMIENTO. SE FACILITA ESPACIO PARA EXTERIORIZAR EMOCIÓNES,IDENTIFICANDO ELEMENTOS QUE AYUDEN EN SU PROYECCION ADAPTATIVA Y FUNCIONAL, DE SU PROCESO MEDICO. CARACTERIZO PROCESO MEDICO Y BRINDO ESTRATEGIAS PAR SU AJUSTE EMOCIONAL Y CONDUCTUAL

PLAN

SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CLINICA

Firmado por: LYANNE ZAMORA ROMERO, PSICOLOGIA, Reg: 1377462013

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE PSICOLOGIA ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 06/12/2018 11:46

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

SUBJETIVO

EMOCIONALMENTE PACIENTE SE OBSERVA TRANQUILO, SE PERCIBE RECEPTIVO Y TOLERANTE AL TIEMPO DE ESTANCIA QUE LLEVA EN LA ACTUALIDAD.
PACIENTE DUERME Y COME ADECUADAMENTE.
SE PERCIBE TENDENCIA ANSIOSA
SIN IDEAS DE MUERTE E IDEACIONES SUICIDAS

OBJETIVO

ORIENTADO, ALERTA, DISCURSO COHERENTE Y FLUIDO

ANÁLISIS

PACIENTE CON ACOMPAÑANTE EN LA ACTUALIDAD. LO ACOMPAÑA UN AMIGO CERCANO.
HABITUALMENTE NO TIENE ACOMPAÑANTE PERMANENE. SU MAMÁ FALLECIO, PADRE AUSENTE Y NO CONSERVA COMUNICACIÓN NI CERCANIA CON SU UNIA HERMANA.

PACIENTE SOLTERO, TIENE 3 HIJOS DE 1, 3 Y 7 AÑOS.
RESIDE EN CALI , SOLO
OCUPACIÓN: BARBERO
PACIENTE INGRESA A LA CLINICA POR QUEMADURAS CON ELECTRICIDAD, EN TIEMPO DE OCIO.
NIEGA ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS, REFIERE CONSUMO DE SPA (MARIHUANA Y COCACIONA), NIEGA IDEAS DE MUERTE E IDECIONES SUICIDAS. TENDENCIA ANSIOSA
NO PRESENTA AGITACIÓN, PANICO, NIEGA TERROR NOCTURNO O PESADILLAS
EMOCIONALMENTE PACIENTE SE OBSERVA TRANQUILO, SE PERCIBE RECEPTIVO Y TOLERANTE AL TIEMPO DE ESTANCIA QUE LLEVA EN LA ACTUALIDAD.
PACIENTE DUERME Y COME ADECUADAMENTE.
DIRECCIONO INTERVENCIÓN EN DAR CONTENCIÓN EMOCIONAL, VALIDANDO Y NORMALIZANDO EXPERIENCIA PSICOLOGICA, INDICO SUS FORMAS DE AFRONTAMIENTO.
SE FACILITA ESPACIO PARA EXTERIORIZAR EMOCIÓNES,IDENTIFICANDO ELEMENTOS QUE AYUDEN EN SU PROYECCION ADAPTATIVA Y FUNCIONAL, DE SU PROCESO MEDICO. CARACTERIZO PROCESO MEDICO Y BRINDO ESTRATEGIAS PAR SU AJUSTE EMOCIONAL Y CONDUCTUAL

PLAN

SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CLINICA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 07/12/2018 08:47

ESTA NOTA NO CORRESPONDE AL PACIENTE. MIRAR NOTA ANTERIOR DE PSICOLOGIA, SI CORRESPONDE

Firmado por: LYANNE ZAMORA ROMERO, PSICOLOGIA, Reg: 1377462013

Firmado por: LYANNE ZAMORA ROMERO, PSICOLOGIA, Reg: 1377462013

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 06/12/2018 14:53

SUBJETIVO

Reformulacion.

OBJETIVO

.

ANÁLISIS

.

PLAN

.

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Condicion clinica

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

06/12/2018 14:54 ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40MG/0,4ML 40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

MEDICAMENTOS NOPOS

06/12/2018 15:12 HIDROXICINA TABLETA 25MG 25 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

TERAPIAS

06/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

06/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente en cirugía se aplaza intervención

CANCELADO

07/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

08/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

09/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

09/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

CANCELADO

10/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

11/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

CANCELADO

11/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

12/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia

CANCELADO

12/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

13/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

13/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia

CANCELADO

14/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

Apellidos:	SOLIS SOLIS					
Nombre:	ALEX ALFREDO					
Número de Id:	CC-1059449389					
Número de Ingreso:	9960361-1					
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años	
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**		
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO					
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA					

14/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia
CANCELADO

15/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

15/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia
CANCELADO

16/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

16/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia
CANCELADO

17/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

17/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia
CANCELADO

18/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

18/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia
CANCELADO

19/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

19/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia
CANCELADO

20/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

20/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia
CANCELADO

21/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

21/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia
CANCELADO

22/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia
CANCELADO

22/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

23/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia
CANCELADO

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

23/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

24/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

24/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia

CANCELADO

25/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia

CANCELADO

25/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

26/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia

CANCELADO

26/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

27/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia

CANCELADO

27/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

28/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

28/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia

CANCELADO

29/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

29/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia

CANCELADO

30/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia

CANCELADO

30/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

31/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia

CANCELADO

31/12/2018 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

01/01/2019 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

01/01/2019 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

CANCELADO

02/01/2019 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia

CANCELADO

02/01/2019 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

03/01/2019 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

03/01/2019 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia

CANCELADO

04/01/2019 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

04/01/2019 14:54 TERAPIA FISICA INTEGRAL
Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia

CANCELADO

Firmado por: LIZETH LORENA CHACON LOAIZA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1113651809

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 06/12/2018 15:10

SUBJETIVO

SE ATIENDE LLAMDO DE NEFERMERIA, PACIENTE QUIEN PRESENTA PRURITO SE ADICIONA A TRATAMIENTO ACTUAL ANTIHISTAMINICO PARA MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO

EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS.

ANÁLISIS

.

PLAN

*** HIDROXICINA TAB 25 MG. DAR 1 TABLETA CADA DIA VIA ORAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: LIZETH LORENA CHACON LOAIZA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1113651809

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 06/12/2018 15:28

SUBJETIVO

*** EVOLUCION DEL DIA POR MEDICINA GENERAL ***

IDX :
- DESCARGA ELECTRICA
- POLITRAUMATISMO
- TEC LEVE CON HERIDA EN TEMPORAL IZQUIERDA SUTURADA
- QUEMADURADE 2/3 GRADO EN MANOS BILATERAL
- QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN RODILLAS BILATERAL
- RABDOMIOLISIS EN MANEJO

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

SIN CAMBIO.

OBJETIVO

EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN COMPROMISO HEMODINAMICO. NO SIGNOS DE SIRS.
SV: FC: 65 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 97%, T° 36.7 °C, TA: 121/67 MMHG.

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, CON CONDUCTA DEFINIDA POR ESPECIALIDAD TRATANTE. SIN CAMBIOS.

PLAN

CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR ESPECIALIDAD TRATANTE.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: LIZETH LORENA CHACON LOAIZA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1113651809

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 06/12/2018 18:08

SUBJETIVO

Diagnósticos antoados en HC

OBJETIVO

Paciente en cirugía se aplaza intervención

ANÁLISIS

Paciente en cirugía se aplaza intervención

PLAN

Fisioterapia

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Firmado por: LIESERY ARROYAVE LOZANO, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1113663435

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 07/12/2018 13:27

SUBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA

OBJETIVO

TERAPIA FISICA

PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD DE GENERO MASCULINO, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE:
- DESCARGA ELECTRICA
- POLITRAUMATISMO
- TEC LEVE CON HERIDA EN TEMPORAL IZQUIERDA SUTURADA
- QUEMADURADE 2/3 GRADO EN MANOS BILATERAL
- QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN RODILLAS BILATERAL
- RABDOMIOLISIS EN MANEJO

EVALAUCION POR SISTEMAS

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

SIS. NEUROMUSCULAR: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN CAMA, DEPSIERTO, ALERTA COLABORADROR CON UN GLASGOW 15/15.

SIS. CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO E INOTROPICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, MECANICA VENTILATORIA CONSERVADA, PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO TORACOABDOMINAL, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGAGOS LLENADO CAPILAR MENOR A 2SEG, PULSOS DISTALES PRESENTES.

SIS. INTEGUMENTARIO: INTERRUMPIDO POR ACESO VENOSO EN MIEMBROS SUPERIORES, HERIRDAS POR QUEMADURAS ELECTRICAS EN MIEMBROS SUPERIORES.

SIS. MUSCULOESQUELETICO: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR LIMITADOS EN MANO Y MUÑECA DERECHA.

ANÁLISIS

PLAN DE INTERVENCION
POSICIONO EN CAMA
MOVILIDAD ARTICULAR DE LAS CUATRO EXTREMIDADES
EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES
APROXIMACIONES ARTICULARES
TRABAJO DE FUERZA FUNCIONAL
TRANSICIONES BAJAS, MEDIAS Y ALTAS PASANDO DE SUPINO A SEDENTE BORDE DE CAMA
REHABILITACION DE MANO Y MUÑECA
SE GANAN ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR EN MUÑECA
EJERCICIOS DE BUERGUER ALLEN
DESCARGAS DE PESO
ESTIRAMIENTO DE GRANDES GRUPOS MUSCULARES
ALINEACION Y AJUSTE POSTURAL
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y SE FINALIZA SIN COMPLICACION

PLAN

SEGUIMIENTO POR FT

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEGUN CRITERIO MEDICO

Firmado por: ANGELICA MARIA BORRERO VILLEGAS, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1107065795

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 07/12/2018 13:35

SUBJETIVO

tranquilo, niega sintoams

OBJETIVO

no algico nis eptico
estable hemodinamicamente

ANÁLISIS

pte con quemadura ab en region multiple por descarga eelctrica.
pop de escarecotmia seriada mas dberidamiento de area cruenta.
buenas condciones grales, evolucoin estable y satisfcatyoria, aun debe contuar pland e qx hasta optimziacoin de epitelziacoin y definr necsidad de cobertura final.
igual manejo

PLAN

iom
escarectomia mañana

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 07/12/2018 15:48

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: No
Profilaxis Quirúrgica: No

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: ASEPSIA CON YODOPOVIDONA AL 8%
LESIONES GRADO III MANOS Y MIEMBROS INFERIORES LIMPIAS
ABRIASION + ESCARECTOMIA DE AREAS LESIONAS
COBERTURA SULFA PLATA + LIDOCAINA + GV

PROCEDIMIENTOS: ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL DE MAS DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL

PLAN

PLAN A SEGUIR: ...

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 07/12/2018 16:53

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: No
Profilaxis Quirúrgica: No

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: ASEPSIA CON YODOPOVIDONA AL 8%
LESIONES GRADO III EN MANOS Y MIEMBROS INFERIORES LIMPIAS
ABRASION + ESCARETOMIA DE AREAS LESIONADAS
COBERTURA SULFA PLATA + LIDOCAINA +GV

PROCEDIMIENTOS: ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL DE MAS DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL

PLAN

PLAN A SEGUIR: ...

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 07/12/2018 18:16

SUBJETIVO

pte con quemadura ab en region multiple por descarga eelctrica.
refiere que lleva varios dias sin poder realizar deposciones.
al examen fisico abdomen blando, depresible, con leve dolor a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal.
se indica administracion de bisacodilo 1 tab cada 8 horas+ realizacion de enema de 1000 cc de ssn.
resto de manejo igual.

OBJETIVO

pte con quemadura ab en region multiple por descarga eelctrica.
refiere que lleva varios dias sin poder realizar deposciones.
al examen fisico abdomen blando, depresible, con leve dolor a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal.
se indica administracion de bisacodilo 1 tab cada 8 horas+ realizacion de enema de 1000 cc de ssn.
resto de manejo igual.

ANÁLISIS

..

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

...

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

07/12/2018 18:19 BISACODILO TABLETA 5MG 1 TABLETA, ORAL, Cada 8 Horas, por 3 Dias

ORDENADO

Firmado por: VALENTINA HURTADO PARDO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76528/2015

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 08/12/2018 12:42

SUBJETIVO

PCT EN CAMA, ALERTA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

OBJETIVO

DX ANOTADOS, ALERTA, RESPIRANDO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, VENDAJES CUBRIENDO QUEMADURAS, EXTREMIDADES MOVILES, AMA COMPLETO, DEBILIDAD MUSCULAR, FUNCIONAL.

ANÁLISIS

SE INDICAN EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES EN LAS CUATRO EXTREMIDADES EN PATRONES FUNCIONALES DE MOVIMIENO, EJERCICIOS PARA FAVORECER RETORNO VENOSO, DESCARGAS DE PESO Y ESTIRAMIENTOS, TOLERA MANEJO

PLAN

TERAPIA FISICA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

-

Firmado por: FRANCISCO JAVIER PAZ QUIJANO, FISIOTERAPEUTA, Reg: 192326/2003

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 09/12/2018 10:12

SUBJETIVO

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

tranquilo, niega sintoams

OBJETIVO

no algico ni septico
estable hemodinamcamente

ANÁLISIS

pte con quemadura ab en regoin multple por descarga eelctrica.
pop de escarecotmia seriada mas dberidamiento de area cruenta, aun con escaso material de epitelziaocin por lo cual se debe continaur plan de escarecotmia seriada para defirn posibilidad dd injerto
evolucoin satisfcatoria.
igual manejo

PLAN

igual manejo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

ÓRDENES MÉDICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

09/12/2018 10:15 ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL
-
hoy no va a cx

CANCELADO

09/12/2018 10:15 ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL
-

ORDENADO

11/12/2018 10:15 ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL
-

ORDENADO

13/12/2018 10:15 ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL
-

ORDENADO

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 09/12/2018 13:55

SUBJETIVO

Reformulacion.

OBJETIVO

.

ANÁLISIS

.

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Condicion clinica

ÓRDENES MÉDICAS

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

MEDICAMENTOS

09/12/2018 13:56 OMEPRAZOL CÁPSULA 20MG 20 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

Firmado por: LIZETH LORENA CHACON LOAIZA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1113651809

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 10/12/2018 10:03

SUBJETIVO

formulacion

OBJETIVO

..

ANÁLISIS

.

PLAN

..

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

..

Firmado por: KATERINE YULIETE CANO DONOSO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-6225/2014

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 10/12/2018 12:21

SUBJETIVO

tranqulo, niega sintomas

OBJETIVO

no algica ni septica
estabe hemodinamicamente

ANÁLISIS

pte con quemadura ab en regoin multple por descarga eelctrica.
plan de escarecotmia seriada mas dberidamiento de area cruenta, mañana nueva intervecoin y valroar condicon de epitelziacoin para deinfinr necesiadad dd injertar proximas sesiones.
evolucoin satisfcatoria.
igual manejo

PLAN

igual manejo
escarectomia mañana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 10/12/2018 14:33

SUBJETIVO

Diagnósticos anotados en HC

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

OBJETIVO

Paciente en cama, alerta, colaborador, sin signos de dificultad respiratoria, sin referiri disnea, no álgico, no edemas, con vendaje en antebrazo, mano y rodilla bilateral, sin acompañante al momento de la intervención

ANÁLISIS

Se realiza posicionamiento adecuado en cama, movilización activa de las cuatro extremidades, descargas de peso, estimulación propioceptiva, ejercicios para favorece retorno venoso, estiramiento muscular, tolera intervención

PLAN

Fisioterapia

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Firmado por: LIESERY ARROYAVE LOZANO, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1113663435

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 10/12/2018 16:33

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: No

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: ASEPSIA CON YODOPOVIDONA AL 8%
LESIONES GRDOS III EN MANOS Y MIEMBROS INFERIORES PROFUNDAS PERO LIMPIAS
ABRIASIÓN + ESCARECTOMIA DE AREAS LESIONADAS
COBERTURA SULFA PLATA+ LIDOCAINA + GV

PROCEDIMIENTOS: ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL

PLAN

PLAN A SEGUIR: ...

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 11/12/2018 16:31

SUBJETIVO

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA, PACIENTE QUIEN PRESENTA DOLOR EN PIEZA DENTARIA, NO SE EVIDENCIA DETERIORO DE ESTA SIN EMBARGO PERSISTE ALGICO. POR LO CUAL SE CONSIDERA VALORACION POR ODONTOLOGIA.

OBJETIVO

EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS.

ANÁLISIS

.

PLAN

*** SE SOLICITA VALORACION POR ODONTOLOGIA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Apellidos:	SOLIS SOLIS					
Nombre:	ALEX ALFREDO					
Número de Id:	CC-1059449389					
Número de Ingreso:	9960361-1					
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años	
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**		
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO					
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA					

ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

11/12/2018 16:35 INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL

ORDENADO

Firmado por: LIZETH LORENA CHACON LOAIZA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1113651809

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 12/12/2018 08:33

SUBJETIVO

Diagnósticos anotados en HC

OBJETIVO

Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia

ANÁLISIS

Paciente displiciente, refiere que no desea realizar intervención, se difiere Fisioterapia

PLAN

Fisioterapia

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

-

Firmado por: LIESERY ARROYAVE LOZANO, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1113663435

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 12/12/2018 08:48

SUBJETIVO

FORMULACION

OBJETIVO

-

ANÁLISIS

-

PLAN

-

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

12/12/2018 08:50 ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40MG/0,4ML 40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

MEDICAMENTOS NOPOS

12/12/2018 08:50 HIDROXICINA TABLETA 25MG 25 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 Horas, por 15 Dias

ORDENADO

Firmado por: JULY KATHERINE GONZALEZ ROBLEDO, MEDICINA GENERAL, Reg: 11702013

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE PSICOLOGIA ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 12/12/2018 11:30

SUBJETIVO

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE EN LA ACTUALIDAD
REGULARMENTE LO ACOMPAÑA SU ESPOSA
PACIENTE REFIERE PERSEVERAR ESTRES E INCONFORMIDAD POR LOS ALIMENTOS QUE RECIBE, ESTA SITUACION IMPACTA NEGATIVAMENTE SU ACTITUD HACIA EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN.

OBJETIVO

SIN CAMBIOS

ANÁLISIS

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE EN LA ACTUALIDAD
REGULARMENTE LO ACOMPAÑA SU ESPOSA
PACIENTE REFIERE PERSEVERAR ESTRES E INCONFORMIDAD POR LOS ALIMENTOS QUE RECIBE, ESTA SITUACION IMPACTA NEGATIVAMENTE SU ACTITUD HACIA EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN. INFORMÓ A ENFERMERA JEFE DE ESTA INCONFORMIDAD REFERIDA POR PACIENTE
PACIENTE SIN CURSAR DEPRESION O ANSIEDAD.
SE IDENTIFICA ESTRES POR CONDICIONES DE HOSPITALIZACIÓN.
INTERVENCIÓN PSICOLOGICA ES DIRECCIONADA EN BRINDAR HERRAMIENTAS PSICOLOGICAS QUE PUEDAN CONTRIBUIR EN ALCANZAR SU AJUSTE A LAS CONDICIONES DEL TRATAMIENTO, PRIORIZANDO BENEFICIOS Y SUS NECESIDADES DE SALUD.

PLAN

SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CLINICA

Firmado por: LYANNE ZAMORA ROMERO, PSICOLOGIA, Reg: 1377462013

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 12/12/2018 11:49

SUBJETIVO

tranquilo, reifere senitrse bien

OBJETIVO

no algco ni septico
establ ehemodinamicamente

ANÁLISIS

pte con quemadura ab en region multiple opr descarga eelctrica.
pop de escarecotmia seriada mas deberidamiento de area cruenta, aun con focos profundos esperando optimizacoin de tej de grnualacoin para deifnir possibilidad de injertar.
evolucoin satisfcatoria.
igual manejo

PLAN

igual manejo
escarecotmia maana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 13/12/2018 13:32

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: No

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: ASEPSIA CON YODOPOVIDONA AL 8%
LESIONES GRADO III EN MANOS CARA PALMAR Y MULTIPLES FOCOS EN MIEMBROS INFERIORES PROFUNDOS, PERO SIN SIGNO DE INFECCIÓN
ABRIASION + ESCARECTOMIA DE AREAS LESIONADAS
COBERTURA SULFA PLATA + LIDOCAINA + GV

PROCEDIMIENTOS: ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL

PLAN

PLAN A SEGUIR: ...

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 14/12/2018 12:25

SUBJETIVO

tranquilo, niega sintomasn

OBJETIVO

no algio ni septic
estable hemodinamicamente

ANÁLISIS

pte gran quemado con lesoines ab en area multiple por descarga electrica.
pop de escarecotmia seriada mas debridameinto de area cruenta, se prepara para ijertar area afectada.
se continaurara con plan de qx nuevamente mañana.
igual manejo

PLAN

igualanejo
escarectomia añana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 15/12/2018 09:14

SUBJETIVO

FORMULACION

OBJETIVO

FORMULACION

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

ANÁLISIS

FORMULACION

PLAN

FORMULACION

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

FORMULACION

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

15/12/2018 09:16 OMEPRAZOL CÁPSULA 20MG 20 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

Firmado por: VALENTINA HURTADO PARDO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76528/2015

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 15/12/2018 19:56

SUBJETIVO

PACIENTE EN MANEJO POR CIRUGIA DE QUEMADOS DR FERRADA, SE SOLICITA PARACLINICOS SOLICITADOS POR ESTA ESPECIALIDAD

OBJETIVO

..

ANÁLISIS

..

PLAN

SS HEMOGRAMA, ELECTROLITIS, CREATININA, CPK

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

..

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

16/12/2018 03:00 SODIO (19891)

ORDENADO

16/12/2018 03:00 CLORO

ORDENADO

16/12/2018 03:00 CREATIN QUINASA TOTAL [CK CPK]

ORDENADO

16/12/2018 03:00 POTASIO (19792)

ORDENADO

16/12/2018 03:00 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

ORDENADO

16/12/2018 03:00 HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

ORDENADO

Firmado por: WILLIAM ANDRES NOGUERA GUERRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1126450895

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 16/12/2018 12:13

SUBJETIVO

tranquilo, niega sintomas

OBJETIVO

no algico ni septico
estable hemodinamicamente

ANÁLISIS

pte gran quemado con lesoines ab multiples por descarga electrica.
pop de escarecotmia seriada mas debridameinto de area cruenta, llesiones con focos profundos, las cuales se preparan para injertar en proximas sesiones.
se continaurara con plan de qx nuevamente la prox semana.
igual manejo

PLAN

igual manejo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

ÓRDENES MÉDICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

18/12/2018 12:17 ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL
.

ORDENADO

20/12/2018 12:17 ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL
.

ORDENADO

22/12/2018 12:17 ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL
.

ORDENADO

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 16/12/2018 17:47

SUBJETIVO

FORMULACION.

OBJETIVO

FORMULACION.

ANÁLISIS

FORMULACION.

PLAN

FORMULACION.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

FORMULACION.

Firmado por: VALENTINA HURTADO PARDO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76528/2015

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 17/12/2018 13:07

SUBJETIVO

tranquilo, niega sintoams

OBJETIVO

no algico ni septico
estabnle hemodinamicamente
heridas cubiertas

ANÁLISIS

pte gran quemado con lesoines ab en area multiple por descarga electrica.
plan de escarecotmia seriada mas debridameinto de area cruenta, con lesiones en evolucoin adecuada, se prepara lesiones para posibilidad de injertar en proximas sesiones.
igual manejo

PLAN

igual manejo
escarectomia mañana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 18/12/2018 08:22

SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

OBJETIVO

.

ANÁLISIS

.

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

18/12/2018 08:22 ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40MG/0,4ML 40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

Firmado por: SANTIAGO PUENTES ROSERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151946136

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE PSICOLOGIA ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 18/12/2018 10:52

SUBJETIVO

PACIENTE ACOMPAÑADO POR SU ESPOSA
AFECTO TRISTE, PERSEVERA ESTRES.
DURANTE INTERVENCIÓN PSICOLOGICA, SE MUESTRA POCO RECEPTIVO Y EN APERTURA, HABLA POCO. SE PERCIBE

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

INCONFORMIDAD POR LAS CONDICIONES DE LA HOSPITALIZACIÓN Y EL TIEMPO DE ESTANCIA.
SE PERCIBE TENSION ENTRE PACIENTE Y SU ESPOSA
PACIENTE SIN IDEAS DE MUERTE NI IDEACIONES SUICIDS.

OBJETIVO

SIN CAMBIOS

ANÁLISIS

PACIENTE ACOMPAÑADO POR SU ESPOSA
AFECTO TRISTE, PERSEVERA ESTRES.
DURANTE INTERVENCIÓN PSICOLOGICA, SE MUESTRA POCO RECEPTIVO Y EN APERTURA, HABLA POCO. SE PERCIBE INCONFORMIDAD POR LAS CONDICIONES DE LA HOSPITALIZACIÓN Y EL TIEMPO DE ESTANCIA.
SE PERCIBE TENSION ENTRE PACIENTE Y SU ESPOSA, SIN EMBARGO NO DESEAN HABLAR DEL TEMA

SE CONTINUA FORTALECIENDO EL DESARROLLO DE SUS RECURSOS PSICOLOGICOS PARA SOBRELLEVAR LAS CONDCIONES ESTRESORAS DE SU PROCESO MEDICO E IMPLICACIONES EN SUS DIFERENTES ESCENARIOS DE VIDA

PLAN

SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CLINICA

Firmado por: LYANNE ZAMORA ROMERO, PSICOLOGIA, Reg: 1377462013

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 19/12/2018 10:03

SUBJETIVO

niega sintomas

OBJETIVO

no algticao ni septico
estable hemodinamicamente

ANÁLISIS

pte gran quemado con lesoines ab en area multiple por descarga electrica.
pop de escarecotmia seriada mas debridameinto de area cruenta, aun con focos profundois con grnaclion incipiente.
se relaziara nueva qx mañana y segun hallazgos posibilidad de injertar.
igual manejo

PLAN

igual manejo
escarectomia mañana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 20/12/2018 09:09

SUBJETIVO

FORMULACION.

OBJETIVO

FORMULACION.

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

ANÁLISIS

FORMULACION.

PLAN

FORMULACION.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

FORMULACION.

ÓRDENES MÉDICAS

TERAPIAS

20/12/2018 09:10 TERAPIA FISICA INTEGRAL
orden medica vencida

CANCELADO

20/12/2018 09:10 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

21/12/2018 09:10 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

22/12/2018 09:10 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

23/12/2018 09:10 TERAPIA FISICA INTEGRAL

CANCELADO

23/12/2018 09:10 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

24/12/2018 09:10 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

24/12/2018 09:10 TERAPIA FISICA INTEGRAL

CANCELADO

25/12/2018 09:10 TERAPIA FISICA INTEGRAL

CANCELADO

25/12/2018 09:10 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

26/12/2018 09:10 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

27/12/2018 09:10 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

28/12/2018 09:10 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

29/12/2018 09:10 TERAPIA FISICA INTEGRAL
paciente que no se encuentra en el momento en el servicio, se difiere terapia fisica para el dia lunes

CANCELADO

29/12/2018 09:10 TERAPIA FISICA INTEGRAL

ORDENADO

Firmado por: VALENTINA HURTADO PARDO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76528/2015

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 20/12/2018 09:38

SUBJETIVO

*** EVOLUCION DEL DIA POR MEDICINA GENERAL ***

IDX :
+DESCARGA ELECTRICA
+POLITRAUMATISMO
-TEC LEVE CON HERIDA EN TEMPORAL IZQUIERDA SUTURADA
+QUEMADURADE 2/3 GRADO EN MANOS BILATERAL
+QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN RODILLAS BILATERAL

TTO:
ESCARECTOMIA SERIADA MAS DESBRIDAMIENTO DE AREA CRUENTA.

SIN CAMBIOS.

OBJETIVO

EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO EN SUS ESFERAS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN COMPROMISO HEMODINAMICO.
SV: FC: 75 LPM, FR: 21 RPM, SO2: 96%, TA: 114/77 MMHG (89), T° 36.3 ° C.

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, CON TRATAMIENTO QUIRURGICO INDICADO POR ESPECIALIDAD TRATANTE, CIRUJANO GENERAL DR. FERRADA INDICA ESCARECTOMIA SERIADA MAS DESBRIDAMIENTO DE AREA CRUENTA, TENTATIVO NUEVO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL DIA DE HOY, POR EL MOMENTO CONTINUA CON MANEJO INSTAURADO.

PLAN

CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR ESPECIALIDAD TRATANTE.
CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: LIZETH LORENA CHACON LOAIZA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1113651809

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 21/12/2018 09:35

SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULAION.

OBJETIVO

.

ANÁLISIS

.

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

21/12/2018 09:36 OMEPRAZOL CÁPSULA 20MG 20 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 Horas, por 7 Dias

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

ORDENADO

Firmado por: SANTIAGO PUENTES ROSERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151946136

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 21/12/2018 12:19

SUBJETIVO

tranqulo, niega sintomas

OBJETIVO

no algico ni septico
estable hemodinamicamente

ANÁLISIS

pte gran quemado con lesoines ab en area multiple por descarga electrica.
plan de escarecotmia seriada mas debridameinto de area cruenta, aun focos profundos los cuales estan limpios sin estigmas de iinfeccion, nueva qx mañana, segun hallazgos posibilidad de injertar.
igual manejo

PLAN

igual manejo
escarecotmia mañana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 21/12/2018 14:18

SUBJETIVO

Diagnósticos anotados en HC

OBJETIVO

Paciente en cama, alerta, colaborador, sin signos de dificultad respiratoria, sin referiri disnea, no álgico, no edemas, con vendaje en antebrazo, mano y rodilla bilateral, sin acompañante al momento de la intervención

ANÁLISIS

Se realiza posicionamiento adecuado en cama, movilización activa de las cuatro extremidades, descargas de peso, estimulación propioceptiva, ejercicios para favorece retorno venoso, estiramiento muscular, tolera intervención

PLAN

Fisioterapia

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Firmado por: LIESERY ARROYAVE LOZANO, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1113663435

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 22/12/2018 12:18

SUBJETIVO

PCT EN CAMA, DESPIERTO, REFIERE SENTIRSE BIEN.

OBJETIVO

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

DX ANOTADOS, ALERTA, RESPIRANDO AMBIENTE, VENDAJE EN MANOS, LIMITACION DE AMA EN DEDOS, DEBILIDAD MUSCULAR, FUNCIONAL

ANÁLISIS

SE INDICAN EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES EN LAS CUATRO EXTREMIDADES, REALIZO ACTIVOS ASISTIDOS EN MANOS Y ESTIRAMIENTO DE EXTREINSECOS A TOLERANCIA, SE DAN RECOMENDACIONES, TOLERA MENEJO

PLAN

TERAPIA FISICA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

-

Firmado por: FRANCISCO JAVIER PAZ QUIJANO, FISIOTERAPEUTA, Reg: 192326/2003

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 23/12/2018 12:11

SUBJETIVO

niega sintomas

OBJETIVO

no LGICO NI SEPTICO
Estabel hemodiancmnte
heirdas cubiertas

ANÁLISIS

pte con quemaduras ab por descarga eelctrica.
pop de escarecotmia seriada mas debridameinto de area cruenta aun con lesoines profundas sin foco de infeccion, aun carece de buena granualcion que permita realziar copbertura.
nuea intervencion mañana
igual manejo

PLAN

igual manejo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

ÓRDENES MÉDICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

25/12/2018 12:14 ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL
.

ORDENADO

27/12/2018 12:14 ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL
.

ORDENADO

29/12/2018 12:14 ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL
.

ORDENADO

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 24/12/2018 09:50

SUBJETIVO

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

neiga sintoams

OBJETIVO

no algico ni septico
estble hemodinamicamente

ANÁLISIS

pte con quemaura ab por descarga electria afetando multiples regiones corporales.
plan de escarecotmia seriada mas debridameinto de area cruenta, esperando grnualcoin optima que permita definir injertos.
ahroa con evoucoin estable-.

PLAN

igual mnejo
escarecotmia mañana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 24/12/2018 10:14

SUBJETIVO

forulacion

OBJETIVO

.

ANÁLISIS

.

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

24/12/2018 10:14 ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40MG/0,4ML 40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 7 Dias

CANCELADO

24/12/2018 10:14 ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40MG/0,4ML 40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

Firmado por: KATERINE YULIETE CANO DONOSO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-6225/2014

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 24/12/2018 11:13

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: Si

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

Profilaxis Quirúrgica: No

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: ASEPSIA CON YODOPOVIDONA AL 8%
LESIONES GRADO III CON NECROSIS ESCASA GRANULACION INCIPIENTE
ABRIASION + ESCARECTOMIA DE AREAS LESIONADAS
COBERTURA SULFA PLATA + LIDOCAINA + GV

PROCEDIMIENTOS: ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL

PLAN

PLAN A SEGUIR: ...

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 25/12/2018 12:07

SUBJETIVO

EVOLUCION DEL DIA
MEDICINA GENERAL.

IDX :
+DESCARGA ELECTRICA
+POLITRAUMATISMO
-TEC LEVE CON HERIDA EN TEMPORAL IZQUIERDA SUTURADA
+QUEMADURADE 2/3 GRADO EN MANOS BILATERAL
+QUEMADURA DE 2/3 GRADO EN RODILLAS BILATERAL

OBJETIVO

PTE NO ALGICO, NI SEPTICO.
ESTABLE HEMODINAMIENTE.
SIGNOS VITALES TA: 123/70, T:36.2, FC:89, FR:21, SAT:98%

ANÁLISIS

pte con quemaura ab por descarga electria afetando multiples regiones corporales.
en el momento tranquilo estable, afebril, no signos de sirs/sepsis.
esta actualemnte en plan de escarectomias seriadas seriadas a cargo de grupo qx.
se indica ahora continuar con igual manejo.

PLAN

1. igual manejo.
2. csv-ac
3. escarectomia seriada hoy,

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA.

Firmado por: VALENTINA HURTADO PARDO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76528/2015

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 25/12/2018 18:51

SUBJETIVO

fromulacion

OBJETIVO

.

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

ANÁLISIS

..

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

25/12/2018 18:52 DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1G/2ML 1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

Firmado por: LEIDY JHOANA RIOS SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 56799

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 26/12/2018 11:51

SUBJETIVO

tranquilo, niega sintomas

OBJETIVO

no algico ni septico
estable hemodinamicamentr

ANÁLISIS

pte con quemaduras ab en area multiple por descargo electrica.
pop de escarecotmia seriada mas debridameinto de area cruenta, evidenciando buen tej de grnualacion, por lo cual se preparar para injertar ne prox sesiones.
igual manejo

PLAN

gual manejo
escarectomia mñaana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 26/12/2018 13:43

SUBJETIVO

Diagnósticos anotados en HC

OBJETIVO

Paciente en cama, alerta, colaborador, sin signos de dificultad respiratoria, sin referir disnea, no álgico, no edemas, con vendaje en antebrazo, mano y rodilla bilateral, sin acompañante al momento de la intervención

ANÁLISIS

Se realiza transición a sedente al borde de cama, movilización activa de las cuatro extremidades, movilización pasiva de dedos para favorecer agarre y pinzas, descargas de peso, estimulación propioceptiva, ejercicios para favorece retorno venoso, estiramiento muscular, tolera intervención

PLAN

Fisioterapia

Apellidos:	SOLIS SOLIS					
Nombre:	ALEX ALFREDO					
Número de Id:	CC-1059449389					
Número de Ingreso:	9960361-1					
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años	
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**		
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO					
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA					

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Firmado por: LIESERY ARROYAVE LOZANO, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1113663435

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 26/12/2018 16:15

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: No

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: QX REALIZADA EL DIA 25/12/2018
ASEPSIA CON YODOPOVIDONA 8%
QUEMADURA GIII MANOS , MUSLO CON TEJIDO DE GRANULACION ADECUADO
ESCARECTOMIA EN AREAS LESIONADAS
COBERTURA SULFA PLATA + LIDCAINA + COMPRESAS + VENSAJES

PROCEDIMIENTOS: ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL

PLAN

PLAN A SEGUIR: ...

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 27/12/2018 14:18

SUBJETIVO

dx medico anotado en historia clinica.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patologías/Hospitalarios: NIEGA

ALERGICOS

Alergia a Medicamentos: NIEGA

QUIRURGICOS

Cirugías Previas: NIEGA

OBJETIVO

paciente en compañia de su familiar,sin soporte de oxigeno complementario,fio2:21% sin signos de dificutlad respiratoria, con desacondicionamiento fisica leve fuerza muscular disminuida 4/5, ama completos en 4 extremidades

ANÁLISIS

se posiciona paciente en borde de cama.
ejercicios activos libres de miembros superiores
ejercicios activos libbres de miembros inferiores
ejercicios respiratorios para retornar el cuerpo a la calma

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

paciente tolera manejo sin complicaciones

PLAN

seguimiento fisioterapia

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEGUN CRITERIO MEDICO

Firmado por: ERVIN TREJOS TOBÓN, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1130640987

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 27/12/2018 22:05

SUBJETIVO

formulacion

OBJETIVO

..

ANÁLISIS

..

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

..

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

27/12/2018 22:06 OMEPRAZOL CÁPSULA 20MG 20 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

MEDICAMENTOS NOPOS

27/12/2018 22:06 HIDROXICINA TABLETA 25MG 25 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 Horas, por 15 Dias

ORDENADO

Firmado por: KATERINE YULIETE CANO DONOSO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-6225/2014

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 28/12/2018 04:48

SUBJETIVO

se cargan laboratorios ordenados por especialidad tratante..

OBJETIVO

..

ANÁLISIS

.

PLAN

..

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

28/12/2018 04:49 CLORO

ORDENADO

28/12/2018 04:49 SODIO (19891)

ORDENADO

28/12/2018 04:49 CREATININA EN SUERO

ORDENADO

28/12/2018 04:49 NITROGENO UREICO BUN (19749)

ORDENADO

Firmado por: KATERINE YULIETE CANO DONOSO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-6225/2014

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 28/12/2018 12:33

SUBJETIVO

tranquilo

OBJETIVO

no algico ni septico
estable hemodinamicmanete

ANÁLISIS

pte gran quemado con lesoines ab en area multiple por descarga electrica.
pop de escarecotmia seriada mas debridameinto de area cruenta, aun cn focos profiundos esperando optimizacoin de grnualcoin para definri cobertura.
nueva qx mañana segun hallazgos posibilidad de injertar.
igual manejo

PLAN

igual manejo
escarectomia mañana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 28/12/2018 14:04

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: No

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: QX REALIZADA EL DIA 27/12/2018
ASEPSIA CON YODOPOVIDONA AL 8%

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

QUEMADURAS GRADO II, MANO MUSLO BILATERAL DERECHO CON TEJIDO DE GRANULACION LIMPIO
ESCARECTOMIA DE AREAS LESIONADAS COBERTURA SULFA PLATA + LIDOCAINA + COMPRESAS+ VENDAJES

PROCEDIMIENTOS: ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL

PLAN

PLAN A SEGUIR: ...

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 28/12/2018 14:32

SUBJETIVO

Dx medico anotado en historia clinica

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patologías/Hospitalarios: NIEGA

ALERGICOS

Alergia a Medicamentos: NIEGA

QUIRURGICOS

Cirugías Previas: NIEGA

OBJETIVO

paciente en compañia de su familiar,sin soporte de oxigeno complementario,fio2:21% sin signos de dificutlad respiratoria, con desacondicionamiento fisica leve fuerza muscular disminuida 4/5, ama completos en 4 extremidades

ANÁLISIS

se posiciona paciente en borde de cama.
ejercicios activos libres de miembros superiores
ejercicios activos libbres de miembros inferiores
ejercicios resistidos de miembros inferiores con theraband azul.
ejercicios respiratorios para retornar el cuerpo a la calma
paciente tolera manejo sin complicaciones

PLAN

seguimiento por fisioterapia

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

segun criterio medico

Firmado por: ERVIN TREJOS TOBÓN, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1130640987

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 29/12/2018 09:32

SUBJETIVO

paciente que no se encuentra en el momento en el servicio, se difiere terapia fisica para el dia lunes

OBJETIVO

paciente que no se encuentra en el momento en el servicio, se difiere terapia fisica para el dia lunes

ANÁLISIS

paciente que no se encuentra en el momento en el servicio, se difiere terapia fisica para el dia lunes

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

PLAN

paciente que no se encuentra en el momento en el servicio, se difiere terapia fisica para el dia lunes

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

paciente que no se encuentra en el momento en el servicio, se difiere terapia fisica para el dia lunes

PACIENTE QUIRÚRGICO

29/12/2018

Firmado por: ERVIN TREJOS TOBÓN, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1130640987

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 29/12/2018 11:10

SUBJETIVO

FORMULAACION.

OBJETIVO

FORMULAACION.

ANÁLISIS

FORMULAACION.

PLAN

FORMULAACION.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

FORMULAACION.

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

29/12/2018 11:11 ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40MG/0,4ML 40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

Firmado por: VALENTINA HURTADO PARDO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76528/2015

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 30/12/2018 10:58

SUBJETIVO

tranquilo, neiga sintomas

OBJETIVO

no algico ni septico
estabel hemodinamicamente

ANÁLISIS

pte con qumadra ab por descarga eelctrica sobre areas multiles con lesoines profudas.
pop escarecotmia seridda mas debrimaneto de area cruenta + injertos en pierna izq. resto de lesiones esperando optimizaocin de tejido de grnualcoin que permita injertar.
buenas cndndicones grales.

PLAN

igual manejo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

ÓRDENES MÉDICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

01/01/2019 11:00 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL
.
ok

CANCELADO

01/01/2019 11:00 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL
.

ORDENADO

03/01/2019 11:00 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL
.

ORDENADO

05/01/2019 11:00 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL
.

ORDENADO

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 30/12/2018 11:40

SUBJETIVO

FORMULACION.

OBJETIVO

FORMULACION.

ANÁLISIS

FORMULACION.

PLAN

FORMULACION.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

FORMULACION.

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

30/12/2018 11:40 DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1G/2ML 1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

30/12/2018 11:40 ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40MG/0,4ML 40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

Firmado por: VALENTINA HURTADO PARDO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76528/2015

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 31/12/2018 10:19

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: No

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: QX REALIZADA EL DIA 29/12/2018
ASEPSIA CON YODOPOVIDONA AL 8%
QUEMADURAS GRADO III EN MANO, MUSLO CON TEJIDO DE GRANULACION LIMPIO ADECUADO
ESCARECTOMIA DE AREAS LESIONADAS, SE TOMA INJERTOS MUSLO IZQUIERDO, SE INFILTRA MARCAINA SE COLOCAN EN MUZLO IZQUIERDO SE FIJA BIOSIGN 3.0 COBERTURA BACTIGRAS + GV+ COMPRESAS + VENDAJES

PROCEDIMIENTOS: ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL

PLAN

PLAN A SEGUIR: ...

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 31/12/2018 10:41

SUBJETIVO

tranquilo, niega sintoams
dx: quemaduras por descarga electrica area multiple

OBJETIVO

no algico ni septico
estable hemodaincmtne
heridas cubiertas.

ANÁLISIS

pte con quemauras ab por descarga electrica con lesiones profundas las cuales estan en plan de escarecotmia seriada ms debridameinto de area cruenta, esperando optimizacoin del tej de grnualaoin para deifnr cobertura.
sera llevado a qx hoy nuevamente.
igual manejo

PLAN

qx hoy

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 31/12/2018 14:46

SUBJETIVO

FORMULACION.

OBJETIVO

FORMULACION.

ANÁLISIS

FORMULACION.

PLAN

FORMULACION.

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

FORMULACION.

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

31/12/2018 14:47 DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1G/2ML 1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

Firmado por: VALENTINA HURTADO PARDO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76528/2015

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 01/01/2019 15:15

SUBJETIVO

dx: quemaduras por descarga electrica area multiple

paciente refiere presentar dolor el torax que le corta la respiracion.

OBJETIVO

paciente en cama tranquilo
signos vitales estables
apositos limpios
no dolor
alerta

ANÁLISIS

paciente en el momento en buenas condiciones generales ahora refiriendo dolor en torax que se exacerva con la respiracion es constante que no mejora en ninguna posicion al examen fisico no se observan puntos doloroso sin emabrgo se debe descartar cualquier patologia asoaicado encontrandonos frente a paciente con traumatismo.

PLAN

ss rx de torax
diclofenamo im cada 12 horas por 3 dias
ss ekg

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condicion clinica

ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

01/01/2019 15:30 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

ORDENADO

MEDICAMENTOS

01/01/2019 15:30 DICLOFENACO SOLUCIÓN INYECTABLE 75MG/3ML 75 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 3 Dias

ORDENADO

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

01/01/2019 15:30 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

ORDENADO

Firmado por: KATERINE YULIETE CANO DONOSO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-6225/2014

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 02/01/2019 09:55

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

OBJETIVO

.

ANÁLISIS

.

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

02/01/2019 09:56 OMEPRAZOL CÁPSULA 20MG 20 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

MEDICAMENTOS NOPOS

02/01/2019 09:56 HIDROXICINA TABLETA 25MG 25 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 Horas, por 15 Dias .

ORDENADO

Firmado por: SANTIAGO PUENTES ROSERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151946136

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 02/01/2019 11:04

SUBJETIVO

nota

Paciente en el mommento refiere mejoria del dolor posterior al inicio de aines, aunque persite con la inpiracion profunda pero de menor intensidad, se revisa ekg solicitado y se encuentra elevacion concava del st por lo cual se comenta caso con internista quien consdiera que podria tratarse de percarditis contextualizando paciente joven sin signos de osteocndritis y cambios electrocardiograficos por lo cual se debe secartar pericarditis con eco tt por lo cual se solicita.

OBJETIVO

..

ANÁLISIS

..

PLAN

ss eco tt

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

..

ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

02/01/2019 11:07 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL

ORDENADO

Firmado por: KATERINE YULIETE CANO DONOSO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-6225/2014

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 02/01/2019 11:48

SUBJETIVO

dx: quemadura electrica.
el pte se encuentra en imganes diagnosticas

OBJETIVO

el pte se encuentra en imganes diagnosticas

ANÁLISIS

pte con quemauras ab por descarga electrica con lesiones profundas.
pop de escarecotmia seriada ms debridameinto de area cruenta + injertos en mano izq, aun esperando optimizacoin del tej de grnualaoin de otras extremidades para deifnr cobertura.
ante presencia de dolor toraxico, se toma ekg y se comento a med interna quien sugiere posibilidad de pericarditis, por lo cual se solicita tomar eco tt.
igual manejo

PLAN

igual manejo
escarectomia mañana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

02/01/2019 11:54 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
.

ORDENADO

02/01/2019 11:54 HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT
.

ORDENADO

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 02/01/2019 13:54

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: No

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: QX REALIZADA EL DIA 31/12/2018
ASEPSIA CON YODOPOVIDONA AL 8%
TEJIDO DE GRANULACION LIMPIO, MUSLO DERECHO Y MANO IZQUIERDA
ESCARECTOMIA DE AREAS LESIONADAS, INJERTOS DE MUSLO IZQUIERDO EN CARA MALMAR DONANTE MUSLO LADO DERECHO
COBERTURA BACTIGRAS

PROCEDIMIENTOS: ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL

Apellidos:	SOLIS SOLIS					
Nombre:	ALEX ALFREDO					
Número de Id:	CC-1059449389					
Número de Ingreso:	9960361-1					
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años	
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**		
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO					
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA					

PLAN

PLAN A SEGUIR: ...

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 03/01/2019 11:06

SUBJETIVO

ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
23 AÑO
IDX:
1. Quemadura electrica.

OBJETIVO

alerta
oreitnaado
glasgow 15/15

ANÁLISIS

Paciente de 23 años, hospiltizado en contexto de quemauras ab por descarga electrica con lesiones profundas, en su pop de escarecotmia seriada ms debridameinto de area cruenta del dia de ayer,por el momneto se continua igual manejo medico.
pop toma ecocardiograma y valoracoin por med interna.

PLAN

igual manejo medico
ecocardio
valo med interna

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condicon del paceinte.

Firmado por: SANTIAGO PUENTES ROSERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151946136

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE PSICOLOGIA ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 03/01/2019 11:48

SUBJETIVO

PACIENTE SIN CAMBIOS EN ESTADO EMOCIONAL QUE REQUIERA MODIFICAR OBJETIVOS TERAPUETICOS YA PROPUESTOS. PERSEVERA SINTOMAS DE ESTRES HASTA LA FECHA FUNCIONAL. SIN CURSAR DEPRESIÓN

OBJETIVO

SIN CAMBIOS

ANÁLISIS

PACIENTE SIN CAMBIOS EN ESTADO EMOCIONAL QUE REQUIERA MODIFICAR OBJETIVOS TERAPUETICOS YA PROPUESTOS. PERSEVERA SINTOMAS DE ESTRES HASTA LA FECHA FUNCIONAL. SIN CURSAR DEPRESIÓN
SE CONTINUA DIRECCIONANDO INTERVENCIÓN EN EL MANEJO GRADUAL Y AFORNTAMIENTO DE LOS FACTORES ESTRESORES DE SU PROCESO MEDICO

PLAN

SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CLINICA

Firmado por: LYANNE ZAMORA ROMERO, PSICOLOGIA, Reg: 1377462013

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 04/01/2019 11:27

SUBJETIVO

ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
23 AÑOS
1059449389

DX:
1. QUEMADURA ELÉCTRICA.
2. DOLOR TORÁCICO A ESTUDIOS: PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, AFEBRIL, TOELRA VÍA ORAL, NO REFIERE AHORA DOLOR TORÁCICO. DIURESIS Y DEPOSICIONES ADECUADAS.

OBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE CUIDADORA, ALERTA.
SV: TA:137/89 MMHG; T:36; FC:80 LPM; FR:20 RPM; SAO2:98%
C/C: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS, NO MASAS NI ADENOPATIAS. LENGUA SABURRAL
C/P: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN PRESENCIA DE TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTREN SIDAD, SIN PRESENCIA DE SOPLOS, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS, SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS.
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITOENAL, NO DEFENSA ABDOMINAL.
EXT: MOVILES, SIMETRICAS, VENDAJE EN MIEMBROS SUPERIORES Y VENDAJE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.
NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

ANÁLISIS

PACIENTE SIN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, MENCIONA CONSUMO DE COCAÍNA EN FORMA OCASIONAL, ÚLTIMO CONSUMO HACE 2 MESES Y SIN MENCIÓN DEL DOLOR TORÁCICO CUANDO CONSUME. SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA POR DOLOR TORÁCICO DE CARACTERÍSTICAS INESPECÍFICAS.
APARECE SIN CAMBIOS DE POSICIÓN AL INICIARSE Y SIN OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS, SIN DISAUTONOMÍAS, SIN IRRADIACIÓN DEL DOLOR Y SIN DISNEA, SE REALIZÓ EKG Y SE ENCUENTRAN CAMBIOS INESPECÍFICOS DE LA REPOLARIZACIÓN Y ECOCARDIOGRAMA CON FEVI DEL 60% SIN MENCIÓN DE PERICARDITIS, SIN VALVULOPATÍAS Y SIN TRASTORNO SEGMENTARIO EN LA CONTRACTILIDAD NI OTROS HALLAZGOS QUE SUGIERAN QUE EL ORIGEN DEL DOLOR ES CARDÍACO. OTROS HALLAZGOS QUE SUGIERAN QUE EL ORIGEN DEL DOLOR ES CARDIACO. EL ÚLTIMO EPISODIO DEL DOLOR FUE HACE 48 HORAS. SE SOLICITAN TROPONINAS Y EKG EN EL MOMENTO EN QUE EL DOLOR APAREZCA NUEVAMENTE.

PLAN

TROPONINAS AHORA
EKG EN CASO DE DOLOR TORÁCICO Y NUEVO CONTROL DE TROPONINAS-

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICIÓN CLÍNICA

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

04/01/2019 11:28 TROPONINA T CUANTITATIVA

ORDENADO

Firmado por: CARLOS JULIAN CORONEL RESTREPO, MEDICINA INTERNA, Reg: 760546 03

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 04/01/2019 11:50

SUBJETIVO

dx: quemadura electrica.
dolor toraxico a estudio.
tranquilo, niega recurrecnai de sintomas

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

OBJETIVO

no algico ni septico
estabel hemodinaicamente

ANÁLISIS

pte con quemauras ab por descarga electrica con lesiones profundas.
pop de escarecotmia seriada ms debridameinto de area cruenta + injertos en pierna der.
no hay recurrencia de dolor mtoraxico, siendo manejado en conjuto por med interna.
continau igual manejo.

PLAN

igual manejo
escrectomai mañana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

cloinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 04/01/2019 14:52

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: No

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: QX REALIZADA EL DIA 03/01/2019
ASEPSIA CON YODOPOVIDONA AL 8%
LESIONES GRADO III CON TEJIDO DE GRANULACION LIMPIO, INJERTOS PREVIOS INTEGRADOS
ESCARECTOMIA DE AREAS LESIONADAS+ INJERTOS DE MIEMBRO INGERIOR DERECHO MEDIAL ZONA POPLITEA
DONANTE MUSLO LADO DERECHO
COBERTURA BACTIGRAS

PROCEDIMIENTOS: ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL

PLAN

PLAN A SEGUIR: ...

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 05/01/2019 09:16

SUBJETIVO

FORMULACION

OBJETIVO

.

ANÁLISIS

.

PLAN

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

05/01/2019 09:17 ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40MG/0,4ML 40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

05/01/2019 09:17 DIPIRONA SOLUCIÓN INYECTABLE 1G/2ML 1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

Firmado por: LEIDY JHOANA RIOS SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 56799

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 05/01/2019 12:13

SUBJETIVO

ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
23 AÑOS
1059449389

DX:
1. QUEMADURA ELÉCTRICA.
2. DOLOR TORÁCICO A ESTUDIOS: PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, AFEBRIL, TOELRA VÍA ORAL, NO REFIERE AHORA DOLOR TORÁCICO. DIURESIS Y DEPOSICIONES ADECUADAS.

OBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE CUIDADORA, ALERTA.
SV: TA:118/71 MMHG; T:36; FC:71 LPM; FR:19 RPM; SAO2:99%
C/C: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS, NO MASAS NI ADENOPATIAS. LENGUA SABURRAL
C/P: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN PRESENCIA DE TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTREN SIDAD, SIN PRESENCIA DE SOPLOS, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS, SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS.
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITOENAL, NO DEFENSA ABDOMINAL.
EXT: MOVILES, SIMETRICAS, VENDAJE EN MIEMBROS SUPERIORES Y VENDAJE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.
NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

ANÁLISIS

PACIENTE SIN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, SIN NUEVO EPISODIO DE DOLOR TORÁCICO CON REPORTE DE TROPONINAS NEGATIVAS,SIN EMBARGO SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO PARA DESCARTAR MIOCARDIOPATÍA POR QUEMADURA ELÉCTRICA.

PLAN

SE SOLICITA ECO TT

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICIÓN CLÍNICA

ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

05/01/2019 12:15 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

ORDENADO

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

05/01/2019 12:15 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO
ya tiene ecott reciente
CANCELADO

Firmado por: CESAR ALBERTO RODRIGUEZ , MEDICINA INTERNA, Reg: 10294/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 06/01/2019 08:32

SUBJETIVO

dx: quemadura electrica.
dolor toraxico a estudio.
tranquilo, niega sintomas

OBJETIVO

no algico ni septico
estabel hemodinamicamente

ANÁLISIS

pte con quemauras ab por descarga electrica con lesiones profundas e area multiple.
ayer se llevo a escarecotmia seriada ms debridameinto de area cruenta mas injertrto en mano der.
igual manejo

PLAN

igual manejo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 06/01/2019 10:25

SUBJETIVO

SS PLACA DE TORAX

OBJETIVO

.

ANÁLISIS

..

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

06/01/2019 10:27 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
ORDENADO

Firmado por: LEIDY JHOANA RIOS SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 56799

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 06/01/2019 12:47

SUBJETIVO

ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS
23 AÑOS
1059449389

DX:
1. QUEMADURA ELÉCTRICA.
2. DOLOR TORÁCICO A ESTUDIOS: PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, AFEBRIL, TOELRA VÍA ORAL, NO REFIERE AHORA DOLOR TORÁCICO. DIURESIS Y DEPOSICIONES ADECUADAS.

OBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE CUIDADORA, ALERTA.
SV: TA:130/89 MMHG; T:36.3; FC:84 LPM; FR:20 RPM; SAO2:98%
C/C: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS, NO MASAS NI ADENOPATIAS. LENGUA SABURRAL
C/P: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN PRESENCIA DE TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTREN SIDAD, SIN PRESENCIA DE SOPLOS, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS, SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS.
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITOENAL, NO DEFENSA ABDOMINAL.
EXT: MOVILES, SIMETRICAS, VENDAJE EN MIEMBROS SUPERIORES Y VENDAJE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.
NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.

ANÁLISIS

PACIENTE SIN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, SIN NUEVO EPISODIO DE DOLOR TORÁCICO CON REPORTE DE TROPONINAS NEGATIVAS, CON ECOCARDIOGRAMA TT PREVIO SIN ALTERACIÓN ESTRUCTURAL QUE NOS HAGA PENSAR EN MIOCARDIOPATÍA POR DESCARGA ELÉCTRICA, POR LO CUAL SE DESCARTA CARDIOPATÍA, PROBABLEMENTE EL DOLOR SE DEBIÓ A ESPASMO DE TIPO MUSCULAR, EL CUAL NO SE HA VUELTO A PRESENTAR. MEDICINA INTERNA CIERRA INTERCONSULTA.

PLAN

SE CIERRA INTERCONSULTA.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICIÓN CLÍNICA

Firmado por: CESAR ALBERTO RODRIGUEZ , MEDICINA INTERNA, Reg: 10294/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 07/01/2019 09:25

SUBJETIVO

FORMULACION

OBJETIVO

FORMULACION

ANÁLISIS

FORMULACION

PLAN

FORMULACION

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

FORMULACION

ÓRDENES MÉDICAS

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

MEDICAMENTOS NOPOS

07/01/2019 09:26 HIDROXICINA TABLETA 25MG 25 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 Horas, por 15 Dias .

ORDENADO

Firmado por: VALENTINA HURTADO PARDO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76528/2015

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 07/01/2019 12:13

SUBJETIVO

dx: quemadura por descarga electrica
dolor toraxico a estudio.
ahroa refifere senitrse bien, niega recurrencia de dolor

OBJETIVO

no algico ni septico
estabel hemodinamicamente
heridas cubiertas

ANÁLISIS

pte con quemauras ab por descarga electrica con lesiones profundas en paln de injertar, por lo cual se llevara mañna a nueva escarecotmia seriada ms debridameinto de area cruenta y se continara plan de injertos.
igual manejo

PLAN

igua manejo
escarectomia mañana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

ÓRDENES MÉDICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

08/01/2019 12:16 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL
-

ORDENADO

08/01/2019 12:16 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL
-
no se le hizo

CANCELADO

10/01/2019 12:16 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL
-

ORDENADO

10/01/2019 12:16 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL
-
no llevadfo a cx

CANCELADO

12/01/2019 12:16 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL
-

ORDENADO

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 07/01/2019 22:52

SUBJETIVO

PACIENTE CON PRURITO GENERALIZADO, SE INDICA ADMINTAR DOSIS UNICA DE HIDROCICINA,

OBJETIVO

.

ANÁLISIS

.

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

07/01/2019 22:52 HIDROXICINA CLORHIDRATO SOLUCIÓN INYECTABLE 100MG/1ML 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por 1 Dia

ORDENADO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 07/01/2019 22:53

HIDROXICINA

Firmado por: SANTIAGO PUENTES ROSERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151946136

Firmado por: SANTIAGO PUENTES ROSERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151946136

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 08/01/2019 09:46

SUBJETIVO

formulacion

OBJETIVO

.

ANÁLISIS

.

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

..

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

08/01/2019 09:46 OMEPRAZOL CÁPSULA 20MG 20 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

Firmado por: KATERINE YULIETE CANO DONOSO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-6225/2014

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 08/01/2019 10:59

SUBJETIVO

EVOLUCION DEL DIA
MEDICINA GENERAL.

Dx: quemadura por descarga electrica

OBJETIVO

pte no algico ni septico
estabel hemodinamicamente
heridas cubiertas

ANÁLISIS

pte con dx descritos en el momento tranquilo, establr, afebril, no dolor.
hoy va a intervencion qx.
se indica continuar con igual manejo.

PLAN

1. igual manejo.
2. csv-ac
3. cx hoy.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: VALENTINA HURTADO PARDO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76528/2015

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 08/01/2019 15:07

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: No

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: QX REALIZADA EL DIA 05/01/2019
ASEPSIA CON YODOPOVIDONA AL 8%
LESION GRADO III CON TEJIDO DE GRANULACION LIMPIO LADO PALMAR DERECHO
ESCARECTOMIA DE AREAS LESIONADAS + INJERTOS DE AREAS LESIONADAS
COBERTURA BACTIGRAS

PROCEDIMIENTOS: ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL

PLAN

PLAN A SEGUIR: ...

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE PSICOLOGIA ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 09/01/2019 11:20

SUBJETIVO

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

PACIENTE TRANQUILO, OPTIMISTA, SIN AFECTO TRISTE, DEPRESIÓN NI ANSIEDAD. CON MAYOR ACEPTACIÓN A LAS CONDICIONES DE HOSPITALIZACIÓN

OBJETIVO

SIN CAMBIOS

ANÁLISIS

INTERVENCIÓN PSICOLOGIA SE CONTINUA BAJO LOS MISMOS OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN PLANTEADO EN SEGUIMIENTO PSICOGICOS ANTERIORES. NO SE EVIDENCIA NUEVO MOTIVO DE CONSULTA QUE INDIQUE MODIFICAR OBEJTIVOS TERAPUETICOS.
PACIENTE TRANQUILO, OPTIMISTA, SIN AFECTO TRISTE, DEPRESIÓN NI ANSIEDAD. CON MAYOR ACEPTACIÓN A LAS CONDICIONES DE HOSPITALIZACIÓN

PLAN

SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CLINICA

Firmado por: LYANNE ZAMORA ROMERO, PSICOLOGIA, Reg: 1377462013

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 09/01/2019 15:00

SUBJETIVO

dx: quemaduras lectricas.
niega sintomas

OBJETIVO

no algico ni septico
estabel hemodinamicamente
heridas cubiertas

ANÁLISIS

pte con quemauras ab por descarga electrica con lesiones profundas en paln de integracoin d einertos, los cuales se revisaran mañana y segun halazgos definr coduncta.
igual manejo

PLAN

igual manejo
revison mañana en piso

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 10/01/2019 09:02

SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

OBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

ANÁLISIS

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

PLAN

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

10/01/2019 09:03 OMEPRAZOL CÁPSULA 20MG 20 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

Firmado por: SANTIAGO PUENTES ROSERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151946136

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 10/01/2019 18:56

SUBJETIVO

dx: quemaduras lectricas.

OBJETIVO

estable
sv: ta 125/71, fc 73, fr 20, t 36.5, so2 95%
heridas cubiertas

ANÁLISIS

paciente estable, tranquilo, quien cursa con quemauras ab por descarga electrica en plan de integracion de injertos, continua igual manejo a cargo de especialidad tratante.

PLAN

igual manejo

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condicion clinica

Firmado por: JENNIFER ROSERO ALAYON, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-80302013

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 11/01/2019 12:06

SUBJETIVO

dx<. quemadrua electrica
niega sintomas

OBJETIVO

no algico ni septico
estabel hemodinamicamente

ANÁLISIS

pte quemado con lesoines ab en area multiple por descarga eelctrica.
plan de integracoin de injertos, revisoin mañana en piso y segun hallazgos definri councta.
igual manejo

PLAN

igual manejo
revsin en piso

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 11/01/2019 21:26

SUBJETIVO

Reformulacion.

OBJETIVO

.

ANÁLISIS

.

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Condicion clinica

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

11/01/2019 21:28 ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40MG/0,4ML 40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

Firmado por: LIZETH LORENA CHACON LOAIZA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1113651809

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 12/01/2019 09:29

SUBJETIVO

SE ABRE HISTORIA CLINICA PARA REFORMULAR.

OBJETIVO

,

ANÁLISIS

,

PLAN

,

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

,

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

12/01/2019 09:29 ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40MG/0,4ML 40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 7 Dias .

ORDENADO

Firmado por: JENNIFER ROSERO ALAYON, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-80302013

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 12/01/2019 16:43

SUBJETIVO

ordenes medicas

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

OBJETIVO

ordenes

ANÁLISIS

ordenes

PLAN

ordenes de laboratorio de control

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ordenes

ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

13/01/2019 05:00 POTASIO (19792)

ORDENADO

13/01/2019 05:00 HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

ORDENADO

13/01/2019 05:00 SODIO (19891)

ORDENADO

13/01/2019 05:00 CREATININA EN SUERO

ORDENADO

13/01/2019 05:00 CLORO

ORDENADO

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 13/01/2019 11:53

SUBJETIVO

dx: quemaura electrica
niega sintomas

OBJETIVO

no algico ni septico
estabel hemodinaimcamnte

ANÁLISIS

pte con quemauras ab por descarga electrica con lesiones profundas el cual se reviso el dia de ayer evidenciando perdida total del injerto en dedo mano der, por lo cual se llevo a escarecotmia mas preparacion d elecho para poder injertar en proximas sesiones si esta en condciones adecuadas.
igual manejo

PLAN

igual manejop
ss trazodona

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

13/01/2019 11:56 TRAZODONA TABLETA 50MG 1 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 Horas, por 2 Dias

ORDENADO

13/01/2019 11:56 TRAZODONA TABLETA 50MG 1 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 Horas, por 2 Dias

CANCELADO

13/01/2019 12:25 TRAZODONA TABLETA 50MG 50 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 Horas, por 2 Dias

ORDENADO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

15/01/2019 11:55 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL

.

ORDENADO

17/01/2019 11:55 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL

.

ORDENADO

19/01/2019 11:55 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL

.

No se realiza se revisa en piso

CANCELADO

19/01/2019 11:55 ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL

.

ORDENADO

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 14/01/2019 11:41

SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

OBJETIVO

.

ANÁLISIS

.

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

14/01/2019 11:41 TRAZODONA TABLETA 50MG 50 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

Firmado por: SANTIAGO PUENTES ROSERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151946136

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 14/01/2019 12:49

SUBJETIVO

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

dx: quemadura electrica.
refiere sentirse bien

OBJETIVO

no algico ni septico
estabel hemodinamicamente

ANÁLISIS

pte con quemauras ab por descarga electricas, se llevo a escarecotmia mas preparacion d elecho para poder injertar a nivel de dedo de mano der.
demas inejrtos en aceptable scondoicnes gfrales.
igual manejo

PLAN

igual manejo
escarectomia mañana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 14/01/2019 15:41

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: No

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: QX REALIZADA EL DIA 12/01/2019
LESIONA GRADO III DI MANO DERECHA CARA PALMAR
ABRIASION + ESCARECTOMIA DE AREAS LESIONADAS
COBERTURA BACTIGRAS

PROCEDIMIENTOS: ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL

PLAN

PLAN A SEGUIR: ...

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 16/01/2019 08:31

SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

OBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

ANÁLISIS

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

PLAN

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

16/01/2019 08:32 OMEPRAZOL CÁPSULA 20MG 20 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 Horas, por 7 Dias

ORDENADO

16/01/2019 08:32 OMEPRAZOL CÁPSULA 20MG 20 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 Horas, por 7 Dias

CANCELADO

Firmado por: SANTIAGO PUENTES ROSERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151946136

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 16/01/2019 10:46

SUBJETIVO

qx: quemadura electrica.
ahroa neiga sintoams

OBJETIVO

no algico ni septico
estabel hemodinaicamente

ANÁLISIS

pte con quemaduras ab por descarga electrica.
se llevo ayer a qx a qx para escarecotmia mas debridamiento mas ijetos en dedo mano der.
ahora plan d eintegracoin injertos.
igual manejo

PLAN

igual manejo
integracoin injertos.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 16/01/2019 14:06

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: No

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: QX REALIZADA EL DIA 15/01/2019
ASEPSAI CON YODOPOVIDONA AL 8%
LESIONES GRADO III CON TEJIDO DE GRANULACION LIMPIO CON PALMAR D DERECHO

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

ABRIASION + ESCARECTOMIA DE AREAS LESIONADAS + INJERTO D1 MANO DERECHA
DONANTE MUSLO LADO DERECHO
COBERTURA BACTIGRAS

PROCEDIMIENTOS: ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL

PLAN

PLAN A SEGUIR: ....

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 17/01/2019 19:03

SUBJETIVO

DX
|. QUEMADURA ELECTRICA
ESTABLE

OBJETIVO

SV ESTABLES
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
NO ALGICO
NO SEPTICO

ANÁLISIS

PACIENTE CON DX ANOTADOS QUIEN SE ENCUENTAR EN PROCESO DE INTEGRACION DE INJERTOS EN EL MOMENTO ESTABLE, DEBE CONTINUAR CON IGUALES ORDENES MEDICAS AVISAR CAMBIOS

PLAN

LO DESCRITO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: LEIDY JHOANA RIOS SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 56799

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 18/01/2019 09:53

SUBJETIVO

dx: quenadrua electrica.
niega sintoms

OBJETIVO

no algico ni septico
estable hemodinaicamente

ANÁLISIS

pte con quemaduras ab por descarga electrica.
plan d eintegracoin injertos, los cuales se revisaran el dia de mañana en piso.
igual manejo

PLAN

igual manejo
revisoin mañana

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

clinica

Firmado por: RICARDO FERRADA , CIRUGIA GENERAL, Reg: 396392

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE PSICOLOGIA ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 18/01/2019 10:21

SUBJETIVO

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE EN LA ACTUALIDAD
ACTUALMENTE REFIUERE ANGUSTIA POR DIFIFCULTAD PARA MOVILIZAR FLUIDAMENTE SU DEDOS DE LA MANO. NO CURSA DEPRESIÓN, SI REFIERE SINTOMAS DE ESTRES

OBJETIVO

SIN CAMBIOS

ANÁLISIS

PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE EN LA ACTUALIDAD
ACTUALMENTE REFIUERE ANGUSTIA POR DIFIFCULTAD PARA MOVILIZAR FLUIDAMENTE SU DEDOS DE LA MANO. NO CURSA DEPRESIÓN, SI REFIERE SINTOMAS DE ESTRES.
DIRECCIONO INTERVENCIÓN EN CARACTERIZAR PROCESO DE REHABILTACIÓN, CON EL OBEJTIVO DE ALENTAR DE FORMA REALISTA, LAS POSIBILIDADES QUE AÚN SE PRESENTAN PARA MEJORAR SU SITUACIÓN MEDICA. SE REFUERZAN MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO A SITUACIONES ALTAS DE ESTRES Y ANGUSTIA

PLAN

SEGUIMIENTO PSICOLOGICO

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CLINICA

Firmado por: LYANNE ZAMORA ROMERO, PSICOLOGIA, Reg: 1377462013

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 18/01/2019 10:25

SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

OBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

ANÁLISIS

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

PLAN

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION.

ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

18/01/2019 10:27 ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40MG/0,4ML 40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 7 Dias .

CANCELADO

18/01/2019 10:27 ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 40MG/0,4ML 40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 7 Dias .

ORDENADO

Firmado por: SANTIAGO PUENTES ROSERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151946136

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 19/01/2019 15:45

SUBJETIVO

se abre hc para cargar prealta

OBJETIVO

.

ANÁLISIS

.

PLAN

.

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

Firmado por: LEIDY JHOANA RIOS SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 56799

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 19/01/2019 17:47

SUBJETIVO

dx: quenadrua electrica.
estable

OBJETIVO

sv estables
no algico
ni septico
estable hemodinaicamente

ANÁLISIS

paciente con dx anotados en el momento estable quien se encuentra en plan de integracion de ingerto en el momento estable, se considera deb eseguir con iguales ordenes medicas avisar cambio s

PLAN

lo descrito

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condicion clinica

Firmado por: LEIDY JHOANA RIOS SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 56799

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 20/01/2019 08:59

SUBJETIVO

DX
|. QUEMADURA ELECTRICA
ESTABLE

OBJETIVO

SV ESTABLES
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
NO ALGICO
NO SEPTICO

ANÁLISIS

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-1				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**	23 Años	**Edad Act.:**	26 Años
Ubicación:	HOSP. PISO 5º			**Cama:**	
Servicio:	HOSPITALIZACION QUINTO PISO				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

PACIENTE CON DX ANOTADOS EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE PACIENTE QUIEN FUE VALORADO POR ESPECIALIDAD TRATANTE DR FERRADA QUIEN DA EGRESO PACIENTE TIENE ORDENES MEDICAS , SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

PLAN

SALIDA

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SALIDA

ÓRDENES MÉDICAS

SALIDAS

20/01/2019 09:01 ALTA DEL PACIENTE DE HOSPITALIZACION POR ORDEN MEDICA

ORDENADO

Firmado por: LEIDY JHOANA RIOS SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Reg: 56799

EGRESO

UBICACIÓN: HOSP. PISO 5º, SEDE: CLINICA PRUEBAS, CAMA: 519, FECHA: 20/01/2019 09:01

CAUSA DE EGRESO:	ALTA MEDICA
DIAGNÓSTICO DE EGRESO:	QUEMADURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, DE TERCER GRADO
CONDICIONES GENERALES SALIDA:	EGRESO
PLAN DE MANEJO:	EGRESO
INCAPACIDAD FUNCIONAL:	No

Firmado por: LEIDY JHOANA RIOS SAAVEDRA , MEDICINA GENERAL , Reg: 56799

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-2				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**		**Edad Act.:**	
Ubicación:	CONSULTORIO 4			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	13:20
	2	2	2019		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	4:45
	3	2	2019		

Autorización: 12766911 - AUTORIZA PAULA MORENO

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 514742

Fecha – Hora de Llegada: 02/02/2019 13:20

Fecha – Hora de Atención: 02/02/2019 13:39

Lugar de nacimiento: CALI

Barrio de residencia: MARROQUIN III

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA

PACTE "29/11/2018 SUFRI DESCARGA ELECTRICA, ME QUEME LAS MANOS Y PIERNA Y ME HICIERON INJERTOS DE PIE EN MANOS Y PIERNAS" HOY RECONSULTA POR PRESENTARR DOLOR EN MANOS Y PIES.

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 147/86 mmHg

Presión Arterial Media: 106 mmHg

Toma Presión: Automática

Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/Min

Pulso: 102 Pul/Min

Temperatura: 36.2 ºC

Saturación de Oxigeno: 98 %

Estado de dolor manifiesto: Moderado

Color de la piel: Normal

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

DOLOR MANOS Y PIES?

Clasificación: 4 - TRIAGE 4

Ubicación: CONSULTORIO 4

OBSERVACIONES

NIEGA ALERGIA, PESO: 50 KG DIR: B MANUELA BELTRAN TEL.: 3173909762 EMPRESA: CONSTRUCTORA GAMBOA, CARGO: OFICIAL.

Firmado por: ZAIRA YADIRA LONDOÑO VICTORIA , AUXILIAR DE ENFERMERIA , Reg: 76-4244/2004

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

NIEGA
Negativo

HISTORIA DE URGENCIAS

UBICACIÓN: CONSULTORIO 4, FECHA: 02/02/2019 14:36

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

"ME DUELEN LAS QUEMADURAS"

ENFERMEDAD ACTUAL

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-2				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**		**Edad Act.:**	
Ubicación:	CONSULTORIO 4			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

PTE DE 23 AÑOS CON ANT DE ACCIDENTE LABORAL EL DIA 29/11/2018 SUFRIENDO QUEMADURA ELECTRICA CON LESIONES GRADO III EN MANOS Y PIES CON REQUERIMIENTO DE MULTIPLES ESCARECTOMIAS + INJERTOS DE PIEL. HOSPITALIZADO HASTA EL DIA 20/01/2019. AHORA RECONSULTA POR DOLOR EN MANOS Y PIES Y COMENTA A NIVEL DE AREA DONDE SACARON INJERTOS OLOR FETIDO.

EMPRESA: CONSTRUCTORA GAMBOA
CARGO: OFICIAL

ANTECEDENTES

Patologías/Hospitalarios	NIEGA
Cirugías Previas	NIEGA
Alergia a Medicamentos	NIEGA
Otras Alergias	Negativo

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora:	02/02/2019 14:36
Frecuencia Cardíaca:	102 Lat/min
Frecuencia Respiratoria:	18 Resp/min
Temperatura:	36.2 °C
Oximetría:	98 %

Peso: 50 kg.

Pulso (Pul/min):

FECHA	VALOR
02/02/2019 14:36	102

Presión Arterial (mmHg):

FECHA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA
02/02/2019 14:36	147	86	106

EN CASO DE INTOXICACIÓN, ACCIDENTE O VIOLENCIA

Estado de Conciencia: Conciente
Condición al llegar: Normal

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Descripción: - SIMETRICAS, MOVILES, AREAS DE QUEMADURAS CUBIERTAS CON APOSITOS LIMPIOS SIN EVIDENCIA DE SIGNOS QUE SUGIERAN INFECCIOS. A NIVEL DE MUSLO DERECHO AREAS DE EXTRACCION DE INJERTOS CON HUMEDA EN GASAS, NO SE EVIDENCIAN SIGNOS LOCALES, OLOR FETIDO POR HUMEDA. RESTO NO DOLOROSAS, NO SE OBSERVAN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR < 3 SEG.

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-2				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**		**Edad Act.:**	
Ubicación:	CONSULTORIO 4			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA				

QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES, CON MENCION AL MENOS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO	T293	Ingreso	ACCIDENTE DE TRABAJO

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

Causa Externa: ACCIDENTE DE TRABAJO

PLAN

INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, LUCE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE SIRS. DADO CUADRO CLINICO Y HALLAZGOS AL EF INDICO CURACION DE AREA DE INJERTO (GASAS HUMEDAS, SUCIAS) Y MANEJO ANALGESICO. EGRESO, PACIENTE CON CITA PROGRAMADA PARA EL 11/02/2019 CON CIRUGIA DE QUEMADOS + CURACIONES QUE INICIA EL DIA 04/02/2019 + INCAPACIDAD VIGENTE

ÓRDENES MÉDICAS

ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

02/02/2019 14:50 LAVADO DE HERIDA

02/02/2019 14:50 CURACION DE HERIDA

MEDICAMENTOS

02/02/2019 14:50 TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE 50MG/1ML 50 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Dosis Unica, por 24 Horas

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

SALIDAS

02/02/2019 14:51

ALTA DEL PACIENTE DE URGENCIAS POR ORDEN MEDICA

Firmado por:OMAR FERREROSA GONZALEZ , MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM, Reg: 1118298426

Fecha y hora de firma: 02/02/2019 14:50

EGRESO

UBICACIÓN: CONSULTORIO 4, SEDE: CLINICA PRUEBAS, FECHA: 02/02/2019 14:52

CAUSA DE EGRESO:	ALTA MEDICA
DIAGNÓSTICO DE EGRESO:	QUEMADURAS DE MULTIPLES REGIONES, CON MENCION AL MENOS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO
CONDICIONES GENERALES SALIDA:	BUEN
PLAN DE MANEJO:	EGRESO, PACIENTE CON CITA PROGRAMADA PARA EL 11/02/2019 CON CIRUGIA DE QUEMADOS + CURACIONES QUE INICIA EL DIA 04/02/2019 + INCAPACIDAD VIGENTE
INCAPACIDAD FUNCIONAL:	No

Firmado por: OMAR FERREROSA GONZALEZ , MEDICINA GENERAL , Reg: 1118298426

Apellidos:	SOLIS SOLIS
Nombre:	ALEX ALFREDO
Número de Id:	CC-1059449389
Número de Ingreso:	9960361-3
Sexo:	Masculino **Edad Ing.:** **Edad Act.:**
Ubicación:	CONS.501 URGENCIAS **Cama:**
Servicio:	URGENCIAS
Responsable:	COMPANIA SURAMERICANA DE SEGUR

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	13:46
	29	3	2019		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	15:12
	29	3	2019		

Autorización: 13051042 - AUTORIZA LAURA

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 526861

Fecha – Hora de Llegada: 29/03/2019 13:46

Fecha – Hora de Atención: 29/03/2019 14:01

Lugar de nacimiento: CALI

Barrio de residencia: MARROQUIN III

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA

PTE QUE LABORANDO EL 29/11/2018 SUFRIO DESCARGA ELECTRICA RECONSULTA POR PERSISTIR CON DOLOR EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES NO MAS SINTOMAS

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 148/98 mmHg

Presión Arterial Media: 114 mmHg

Toma Presión: Automática

Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min

Pulso: 88 Pul/Min

Temperatura: 36 ºC

Saturación de Oxigeno: 100 %

Estado de dolor manifiesto: Moderado

Color de la piel: Normal

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

DOLOR MIEMBROS ASUPERIORES E INFERIORES?

Clasificación: 5 - TRIAGE 5

Ubicación: CONS.501 URGENCIAS

OBSERVACIONES

NO ALERGIAS DIR NO DATO TL NO DATO LABORA PARA GAMBOA CONTRUCTORES - OFICIAL

Firmado por: JOSE ALBERTO MEDINA CAICEDO , ENFERMERIA , Reg: 76-15152009

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

NIEGA
Negativo

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: CONS.501 URGENCIAS, SEDE: CLINICA PRUEBAS, FECHA: 29/03/2019 14:31

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

" VENGO POR INCAPACIDAD "

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 24 AÑOS MASCULINO , ANTECEDENTE DE DESCARGA ELECTRICA EL 29/11/2019 , INGRESA A URGENCIAS POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN ACOMPAÑANTE POR PRESENTAR DOLOR MUY LEVE EN MMII , AHORA SIN LIMITACION PARA A MARCHA , SIN DOLOR TORACICO , SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , SIN OTRA SINTOMAOTLOGIA ASOCIADA .

REVISIÓN POR SISTEMAS

Asintomatico Para Otros Sistemas:Normal.

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-3				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**		**Edad Act.:**	
Ubicación:	CONS.501 URGENCIAS			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPANIA SURAMERICANA DE SEGUR				

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patologías/Hospitalarios: NIEGA

QUIRURGICOS

Cirugías Previas: NIEGA

ALERGICOS

Alergia a Medicamentos: NIEGA

Otras Alergias: Negativo

EXÁMEN FÍSICO

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
29/03/2019 14:34	Manual	120	75	90			--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
29/03/2019 14:34	80	Presente	Rítmico	--	

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Extremidades y Articulaciones

Huesos. Musculos: Anormal, DOLOR MUY LEVE EN MMII , AHORA SIN LIMITACION PARA A MARCHA , SIN DOLOR TORACICO , SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , SIN OTRA SINTOMAOTLOGIA ASOCIADA

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
QUEMADURA DEL TRONCO, DE PRIMER GRADO	T211	En Estudio	ACCIDENTE DE TRABAJO

Plan: PACIENTE DE 24 AÑOS MASCULINO , ANTECEDENTE DE DESCARGA ELECTRICA EL 29/11/2019 , INGRESA A URGENCIAS POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN ACOMPAÑANTE POR PRESENTAR DOLOR MUY LEVE EN MMII , AHORA SIN LIMITACION PARA A MARCHA , SIN DOLOR TORACICO ,AHORA SE DECIDE DAR INCAPACIDAD MEDICA LABORAL , AHORA ESTABLE HEMODNAMICAMENTE , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIGNOS DE Q SOFA ACTIVOS , SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALRMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS (DOLOR , FIEBRE , SANGRADO , VOMITO , DOLOR DE CABEZA INTENSO)

Firmado por: RICARDO MENDOZA DORADO, MEDICINA GENERAL , Reg: 14608610

EGRESO

UBICACIÓN: CONS.501 URGENCIAS, SEDE: CLINICA PRUEBAS, FECHA: 29/03/2019 14:38

CAUSA DE EGRESO: ALTA MEDICA

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: QUEMADURA DEL TRONCO, DE PRIMER GRADO

CONDICIONES GENERALES SALIDA: BUENA CONDICINO GENERAL

PLAN DE MANEJO: PACIENTE DE 24 AÑOS MASCULINO , ANTECEDENTE DE DESCARGA ELECTRICA EL 29/11/2019 , INGRESA A URGENCIAS POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN ACOMPAÑANTE POR PRESENTAR DOLOR MUY LEVE EN MMII , AHORA SIN LIMITACION PARA A

Apellidos:	SOLIS SOLIS				
Nombre:	ALEX ALFREDO				
Número de Id:	CC-1059449389				
Número de Ingreso:	9960361-3				
Sexo:	Masculino	**Edad Ing.:**		**Edad Act.:**	
Ubicación:	CONS.501 URGENCIAS			**Cama:**	
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	COMPANIA SURAMERICANA DE SEGUR				

MARCHA , SIN DOLOR TORACICO ,AHORA SE DECIDE DAR INCAPACIDAD MEDICA LABORAL , AHORA ESTABLE HEMODNAMICAMENTE , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIGNOS DE Q SOFA ACTIVOS , SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALRMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS (DOLOR , FIEBRE , SANGRADO , VOMITO , DOLOR DE CABEZA INTENSO) ESTA EN TRATAMEINTIO CON MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR ,

INCAPACIDAD FUNCIONAL: Si

TIPO DE INCAPACIDAD: Accidente de Trabajo

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INCAPACIDAD

29/03/2019 14:39

INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO
5 Días, Desde: 29/03/2019, Hasta: 02/04/2019

SALIDAS

29/03/2019 14:39

ALTA DEL PACIENTE DE URGENCIAS POR ORDEN MEDICA

Firmado por: RICARDO MENDOZA DORADO , MEDICINA GENERAL , Reg: 14608610

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O

ARP | sura

EPS a la que está	Código EPS	ARP a la que está afiliado	Código ARP
SOS EPS (OCCIDENTAL DE SALUD S.A)	018	ARP SURA	40

AFP a la que está: COLFONDOS — Código: 010

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador: (•) Empleador ( ) Contratante ( ) Cooperativa de trabajo

Nombre de la actividad
CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A CONSTRUCCION DE CASAS, EDIFICIOS, CAMINOS, FERROCARRILES, PRESAS, CALLES Y/O OLEODUCTOS.

Nombre o razón social
CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS

Tipo de identificación: (•) NI ( ) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA — Número: 900795454

Dirección	Teléfono	Fax
CL 42 # 67 - 52	3104637920	

Correo electrónico	Departamento	Municipio	Zona
COORDINADORSISO@CONSTRUCCIONESGAMBOA.COM	VALLE DEL CAUCA	SANTIAGO DE CALI	(•) U ( ) R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede: (•) Si ( ) No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo
CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A CONSTRUCCION DE CASAS, EDIFICIOS, CAMINOS, FERROCARRILES, PRESAS, CALLES Y/O OLEODUCTOS.

Código de la actividad económica del centro de: 5452102

Dirección	Teléfono	Fax
CL 42 # 67 - 52	3113822889	

Departamento	Municipio	Zona
VALLE DEL CAUCA	SANTIAGO DE CALI	(•) U ( ) R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: (•) Planta ( ) Misión ( ) Cooperado ( ) Estudiante o aprendíz ( ) Independiente — código

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
SOLIS	SOLIS	ALEX ALFREDO

Tipo de	Número	Fecha de nacimiento	Sexo
( ) NI (•) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA	1059449389	06021995	(•) M ( ) F

Dirección	Teléfono	Fax
DG 109 # 26 - 00 I3 30 SAN MARCOS 2	3113822889	

Departamento	Municipio	Zona	Cargo
VALLE DEL CAUCA	SANTIAGO DE CALI	(•) U ( ) R	AYUDANTE OBRA

Ocupación habitual	Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente
OBREROS DE LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS	1:3

Fecha de ingreso a la empresa	Salario u honorarios (mensual)	Jornada de trabajo habitual
29102018	781242	(•) Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixto ( ) Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente	Estaba dentro de la empresa?	Día de la semana en el que ocurrio el
29112018 16:30:00	S	JUEVES

Jornada en que sucede	¿Estaba realizando su labor	¿Cuál?
(•) Normal ( ) Extra	(•) Si ( ) No	

¿Causó la muerte al	Departamento del accidente	Municipio del accidente	Zona donde ocurrio el
( ) Si (•) No	VALLE DEL CAUCA	JAMUNDI	(•) U ( ) R

Total tiempo laborado previo al accidente	Tipo de accidente
9:0	( ) Violencia ( ) Tránsito ( ) Deportivo ( ) Recreativo o cultural (•) Propios del trabajo

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Lugar donde ocurrió el accidente — (•) Dentro de la empresa ( ) Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

- ( ) Almacenes o depósitos
- (•) Áreas de producción
- ( ) Áreas recreativas o deportivas
- ( ) Corredores o pasillos
- ( ) Escaleras
- ( ) Parqueaderos o áreas de circulación vehícular
- ( ) Oficinas
- ( ) Otras áreas comunes
- ( ) Otro

Parte del cuerpo aparentemente afectado

- [x] Cabeza
- [ ] Ojo
- [ ] Cuello
- [ ] Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)
- [ ] Tórax
- [ ] Abdomen
- [ ] Miembros superiores
- [x] Manos
- [ ] Miembros inferiores
- [ ] Pies
- [ ] Ubicaciones múltiples
- [ ] Lesiones generales u otras

Tipo de Lesión

- [ ] Fractura
- [ ] Luxación
- [ ] Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
- [ ] Conmoción o trauma interno
- [ ] Amputación o ennucleación
- [x] Herida
- [ ] Trauma superficial
- [ ] Golpe contusión o aplastamiento
- [ ] Quemadura
- [ ] Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
- [ ] Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
- [ ] Asfixia
- [x] Efecto de la electricidad
- [ ] Efecto nocivo de la radiación
- [ ] Lesiones múltiples
- [ ] Otro

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

- [ ] Máquinas y/o equipos
- [ ] Medios de transporte
- [ ] Aparatos
- [x] Herramientas, implementos o utensilios
- [ ] Materiales o sustancias
- [ ] Radiaciones
- [ ] Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
- [ ] Otros agentes no clasificados
- [ ] Animales (vivos o productos animales)
- [ ] Agentes no clasificados por falta de datos

Mecanismos o forma del accidente

- ( ) Caída de personas
- ( ) Caída de objetos
- ( ) Pisadas, choques o golpes
- ( ) Atrapamientos
- ( ) Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
- ( ) Exposición o contacto con temperatura extrema
- (•) Exposición o contacto con la electricidad
- ( ) Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
- ( ) Otro

Descripción del accidente

EL TRABAJADOR ESTABA REALIZANDO LA ACTIVIDAD DE LIMPIEZA DE DOVELAS, EN LA CASA 75 MANZANA 7, CUANDO SE ENCONTRABA REALIZANDO EL LEVANTAMIENTO DE LA VARILLA DE 3/8 ESTA CAUSA ARCO ELÉCTRICO, CAUSANDO QUE LA FUERZA DE LA MISMA EMPUJE AL TRABAJADOR DE LA ESCALERA EN LA QUE SE ENCONTRABA REALIZANDO LA ACTIVIDAD Y CAIGA A NIVEL DE 2 PISO, SE REALIZA EL LLAMADO CORRESPONDIENTE A LA SISO DE LA OBRA Y SE ACTIVA LA CADENA DE MANDO, LLAMANDO A BOMBEROS JAMUNDI

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Personas que presenciaron el — Hubo personas que presenciaron el accidente? ( ) Si (•) No

Apellidos y nombres — Documento de identidad — No.
Cargo — ( ) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA

Apellidos y nombres — Documento de identidad — No.
Cargo — ( ) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA

Persona responsable del informe (Representante o

Apellidos y nombres: PRADO NARVAEZ ANGIE VANESSA — Documento de identidad — No.
Cargo: COORDINADOR SST — (•) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA 1144191094

Fecha de diligenciamiento del informe del: 01-12-2018 06:03:40
Fecha de recibido en ARP SURA: 01-12-2018 06:03:40
Fecha Impresión: 23-08-2021 11:52:00

ARL

sura

Medellín, 09 de Agosto de 2021

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

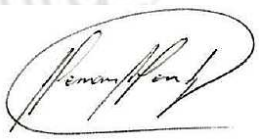
La Administradora de Riesgos Laborales, Seguros de Vida Suramericana S.A. certifica:

Que ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 1059449389 registra en nuestra base de datos con la siguiente información como trabajador de CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS NIT 900795454, empresa que actualmente se encuentra EN COBERTURA.

FECHA INICIO AFILIACIÓN: 29/10/2018
FECHA FIN AFILIACIÓN:
TIPO DE AFILIADO: DEPENDIENTE
NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO: OBRAS
CÓDIGO DEL CENTRO DE TRABAJO: 0000000001
MUNICIPIO DE UBICACIÓN CENTRO DE TRABAJO: SANTIAGO DE CALI
CLASE DE RIESGO CENTRO DE TRABAJO: 5
PORCENTAJE COTIZACIÓN CENTRO DE TRABAJO: 6.96
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A CONSTRUCCION DE CASAS, EDIFICIOS, CAMINOS, FERROCARRILES, PRESAS, CALLES Y/O OLEODUCTOS.

Para información adicional, puede comunicarse gratuitamente con nuestra la Línea de Atención al 01 8000 51 14 14.

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 22/06/2021 08:52:31 am

Recibo No. 8111277, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082187RVKH

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS
Nit.:	900795454-6
Domicilio principal:	Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.:	915156-16
Fecha de matrícula en esta Cámara:	27 de noviembre de 2014
Último año renovado:	2021
Fecha de renovación:	11 de marzo de 2021
Grupo NIIF:	Grupo 2

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CL 42 # 67 - 52
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	construccionesgamboasas@hotmail.com
Teléfono comercial 1:	3754147
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	3104637920

Dirección para notificación judicial:	CL 42 # 67 - 52
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	construccionesgamboasas@hotmail.com
Teléfono para notificación 1:	3754147
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	3104637920

La persona jurídica CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8111277, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082187RVKH

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 27 de noviembre de 2014 de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de noviembre de 2014 con el No. 15821 del Libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida

OBJETO SOCIAL

Objeto social.- la sociedad tendrá como objeto social principal el desarrollo de proyectos de construcción de viviendas, edificación , infraestructura y en general obras civiles en colombia y el exterior, incluyendo las actividades asociadas e inherentes al y/o contratados con entidades naturales o jurídicas, en el sector público, privado, comercial e industrial. Para el desarrollo de su actividad la sociedad podrá ejecutar contratos a todo costo, de suministro de mano de obra permanente y por tiempo definido, así como la aportación de equipos, herramientas y materiales propios o de terceros. También podrá comprar, vender, administrar, adquirir, enajenar, permutar, comercializar, distribuir y explotar bienes inmuebles, vehículos, maquinaria, herramientas y equipos en general asociados con su actividad. Igualmente podrá realizar la comercialización y venta de productos colombianos en el exterior, adquiridos en el mercado interno o externo y aquellos fabricados por las sociedades nacionales o extranjeras. Además, podrá llevar a cabo todo lo relacionado con la compra, venta y distribución de materias primas y productos terminados con destino al mercado nacional y extranjero. La ejecución de todo acto conexo o complementario al objeto social, principalmente construcción propia y ajena de toda clase de obras de construcción con medios propios y/o subcontratados. Igualmente podrá ejecutar todos los actos y contratos para desarrollo del objeto social, tales como suministrar, permutar, celebrar contratos de transporte, comodato, agencia comercial, entre otros. De igual manera, en desarrollo del objeto social, la compañía podrá importar y administrar almacenes, oficinas, agencias o sucursales, dentro o fuera del territorio nacional y adquirir el dominio o cualquier otro derecho real. En general la sociedad puede ejecutar todo acto y celebrar todo contrato; civil, laboral, estatal o comercial licito, que considere conveniente para el logro del objeto social tanto en colombia como en el extranjero, así como cualquier otra actividad similar, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria del país o el exterior, por disposición de la asamblea o dependencias en otros lugares del país o el exterior, por disposición de la asamblea general de accionistas y de las disposiciones legales vigentes.

Recibo No. 8111277, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082187RVKH

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	$40,000,000
No. de acciones:	40,000
Valor nominal:	$1,000
	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	$40,000,000
No. de acciones:	40,000
Valor nominal:	$1,000
	CAPITAL PAGADO
Valor:	$40,000,000
No. de acciones:	40,000
Valor nominal:	$1,000

REPRESENTACIÓN LEGAL

Administración y representación legal de la sociedad la administración y representación legal de la sociedad está en cabeza del representante legal, quien tendrá un suplente que podrá reemplazarlo en sus faltas absolutas, temporales o accidentales.

La representación legal puede ser ejercida por personas naturales o jurídicas, la asamblea general de accionistas, designara a los representantes legales por el período que libremente determine o en forma indefinida, si así lo dispone, y sin perjuicio de que los nombramientos sean revocados libremente en cualquier tiempo.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades de los representantes legales los representantes legales ejercerán todas las funciones inherentes a su cargo y en especial las siguientes:

A) celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad, por un término indefinido y una cuantía ¡limitada.
B) licitar y celebrar contratos sin límite de cuantía, es decir, de manera plena e ilimitada.
C) autorizar con su firma todos los documentos públicos o privados que deban otorgarse en desarrollo de las actividades sociales o en interés de la sociedad.
D) ejecutar todas aquellas funciones que le hayan sido conferidas bajo la ley y bajo estos estatutos, y aquellas que le correspondan por la naturaleza de su oficio.

Recibo No. 8111277, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082187RVKH

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 27 de noviembre de 2014, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de noviembre de 2014 con el No. 15821 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL	EMERITO GAMBOA HINESTROZA	C.C.10388059

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 006 del 03 de febrero de 2020, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de febrero de 2020 con el No. 2673 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	CARLOS ANTONIO TELLO MORALES	C.C.94299535 T.P.41750-T

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

Recibo No. 8111277, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082187RVKH

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4111
Actividad secundaria Código CIIU: 4112

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:	CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS
Matrícula No.:	915157-2
Fecha de matricula:	27 de noviembre de 2014
Ultimo año renovado:	2021
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	CL 42 # 67 - 52
Municipio:	Cali

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: MEDIANA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $10,147,449,964

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:4111

Recibo No. 8111277, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082187RVKH

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

****

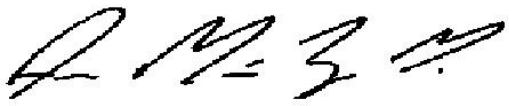
Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Dado en Cali a los 22 días del mes de junio del año 2021 hora: 08:52:31 AM



Recibo No. 8193049, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082192QYW2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA S.A.
Nit.:	800094968-9
Domicilio principal:	Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.:	502455-4
Fecha de matrícula en esta Cámara:	03 de febrero de 1999
Último año renovado:	2021
Fecha de renovación:	10 de febrero de 2021
Grupo NIIF:	Grupo 1

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CL 44AN NRO 4N 133
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	impuestos@jaramillomora.com
Teléfono comercial 1:	3989898
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Página web:	www.jaramillomora.com

Dirección para notificación judicial:	CL 44AN NRO 4N 133
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	impuestos@jaramillomora.com
Teléfono para notificación 1:	3989898
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA S.A. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8193049, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082192QYW2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 4473 del 18 de mayo de 1990 , Notaria Decima de Cali ,inscrita inicialmente en la Cámara de Comercio de PALMIRA el 21 de mayo de 1990 y posteriormente registrada por cambio de domicilio en esta Entidad el 03 de febrero de 1999 bajo el No. 767 del libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada CONSTRUCTORA JARAMILLO MORA Y ASOCIADOS LTDA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 0161 del 26 de enero de 1999 Notaria Tercera de Palmira ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de febrero de 1999 con el No. 770 del Libro IX ,la Sociedad cambió su domicilio de Palmira a Cali .

Por Escritura Pública No. 5496 del 16 de octubre de 2003 Notaria Tercera de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de octubre de 2003 con el No. 7680 del Libro IX ,cambio su nombre de CONSTRUCTORA JARAMILLO MORA Y ASOCIADOS LTDA. . por el de JARAMILLO MORA S.A. .

Por Escritura Pública No. 5496 del 16 de octubre de 2003 Notaria Tercera de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de octubre de 2003 con el No. 7680 del Libro IX ,se transformó de SOCIEDAD LIMITADA en SOCIEDAD ANÓNIMA bajo el nombre de JARAMILLO MORA S.A. .

Por Escritura Pública No. 5087 del 21 de diciembre de 2018 Notaria Tercera de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de enero de 2019 con el No. 915 del Libro IX ,cambio su nombre de JARAMILLO MORA S.A. . por el de JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA S.A. .

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es 31 de diciembre del año 2030

Recibo No. 8193049, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082192QYW2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

OBJETO SOCIAL

El objeto principal de la sociedad es invertir en la compra o venta de urbanizaciones, construcciones, remodelaciones, adecuación de toda clase de bienes muebles e inmuebles. La prestación de servicios para la urbanización, construcción de edificios, unidades de vivienda, locales comerciales, campos deportivos y centros comerciales y en general toda actuación para ejecutar obras de desarrollo urbanístico o rural; elaboración de obras de infraestructura como redes de servicios públicos, acueducto, alcantarillado, redes eléctricas, vías públicas, toda ejecución de obras que tengan relación con la ingeniería, la arquitectura y ciencias afines. En desarrollo de este objeto social podrá llevar a cabo las siguientes actividades: a) comprar, importar, vender toda clase de productos que se relacionen directamente o indirectamente con el objeto social; b) abrir establecimientos de comercio; c) adquirir marcas, patentes de invención y procedimientos de producción, y explotados en cualquier forma; d) adquirir y/o trasferir a cualquier título, administrar entregar o recibir en arrendamiento usufructo, comodato, o a cualquier otro título bienes muebles e inmuebles; e) adquirir empresas comerciales e industriales y agropecuarios cuyo objeto sea igual o auxiliar a las actividades que constituyen el objeto social. f) celebrar toda clase de operaciones de créditos activos o pasivos; g) dar en garantía de sus obligaciones sus bienes muebles o inmuebles h) emplear eventualmente en inversiones de cualquier clase, los medios disponibles sobrantes de la sociedad; i) intervenir en la constitución de sociedades o asociaciones cuyo objeto sea igual o auxiliar a las actividades que constituyen el objeto social; j) adquirir y tener acciones u otros títulos de participación en sociedades o asociaciones del carácter que se acaban de expresar y enajenarlos cuando las circunstancias, por motivos ajenos a la especulación, lo hicieren aconsejable; k) fusionar en la sociedad otras de objeto igual o auxiliar o fusionarse con tales sociedades o en ellas; l) prestar servicios de asesoría, administración, gestión operación y soporte en diferentes áreas por intermedio de sus trabajadores colaboradores, contratistas y asesores a terceros; m) escindir en una o más sociedades n) en general, ejecutar todo acto y celebrar todo contrato civil o comercial, que se relacionen directamente con el objeto social expresado.

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	$9,000,000,000
No. de acciones:	9,000,000,000
Valor nominal:	$1
	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	$8,000,000,000
No. de acciones:	8,000,000,000
Valor nominal:	$1
	CAPITAL PAGADO
Valor:	$8,000,000,000
No. de acciones:	8,000,000,000

Recibo No. 8193049, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082192QYW2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor nominal: $1

REPRESENTACIÓN LEGAL

Gerencia: la administración directa de la sociedad estará a cargo de un gerente, quien será el principal gestor y ejecutor de los negocios sociales. Todos los funcionarios y empleados de la sociedad, excepto el revisor fiscal, quedan bajo la subordinación del gerente.

Los suplentes del gerente en su orden, el suplente primero y el suplente segundo, quienes los reemplazaran en sus faltas accidentales y temporales, en el ejercicio de las funciones especiales del cargo de gerente que se señalan en el artículo siguiente, y en las absolutas hasta tanto la asamblea general de accionistas efectué el nombramiento del nuevo gerente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Funciones. Son funciones propias de la junta directiva las siguientes: entre otras, g) autorizar a los suplentes del gerente de la sociedad en el evento que asuman la representación legal en forma directa para la celebración de actos y/o contratos cuya cuantía sea superior a quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes así como autorizar a los representantes legales para asuntos judiciales y extrajudiciales para asuntos relacionados con el derecho privado, público y laboral de seguridad y salud en el trabajo y asuntos con contratistas de obra cuando requieran la participación en audiencias o diligencias que requieran facultades de disposición de derechos por cuantía superior a quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Funciones: son funciones del gerente de la compañía: a) asumir para todos los efectos legales, la representación de la sociedad. b) disponer lo relativo a la administración y explotación de los bienes y negocios sociales procurando su adelanto económico. c)...; d) celebrar los actos y contratos sin límite de cuantia, relacionada con los negocios sociales. e) interponer acciones y/o recursos, ante las autoridades judiciales, administrativas o contencioso administrativas y representar a la sociedad en todas las instancias de dichas acciones o recursos, representar a la compañía en las acciones o juicios que se entablen contra ella o en las cuales tenga interes jurídico. f)...; g) designar apoderados judiciales o extrajudiciales de la sociedad y fijarles la extensión de sus poderes. h) transigir y someter a la decisión de los árbitros los negocios de la compañía, con autorización de la junta directiva. i) gravar los bienes de la sociedad. j) abrir cuentas corrientes en los establecimientos bancarios y girar sobre ellas cheques, otorgar , girar, aceptar y endosar títulos valores y ceder y negociar creditos civiles o comerciales, k)...; l) recibir daciones en pago y cancelar deudas a favor de la compañía. ll)...; m) celebrar a nombre de la sociedad los contratos de trabajo con los servidores de ella, darlos por terminados, verificar en oportunidad la liquidación de las prestaciones o indemnizaciones sociales. Podra

Recibo No. 8193049, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082192QYW2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

delegar esta atribución en otro funcionario de la compañía. n)...; n)...; o)...; p)...; q)...; r) recibir y/o dar dinero en mutuo y realizar las demás operaciones crediticias, relacionadas directamente con los fines sociales y otorgar las cauciones reales o personales que se le exijan a la sociedad sin límite de cuantia. rr)...; s) enajenar, previa aprobacion de la asamblea general de accionistas, el conjunto de los establecimientos de comercio de propiedad de la compañía.

Suplentes del gerente. El gerente será reemplazado por sus suplentes primero y segundo en su orden, quienes seran tambien representantes legales de la sociedad y colaboradores inmediatos del gerente. Corresponden a los suplentes desarrollar las siguientes funciones: a) reemplazar al gerente de la compañía en sus faltas temporales o accidentales en el ejercicio de las funciones atribuidas privativamente a este funcionario en los estatutos y sometido a idénticas limitaciones a las allí establecidas y en las faltas absolutas, hasta tanto la asamblea general de accionistas, haga la designación del nuevo gerente de la compañía. b) representar a la sociedad judicial y extrajudicial. c) interponer acciones y/o recursos ante las autoridades judiciales, administrativas o contencioso administrativas y representar a la sociedad en todas las instancias de dichas acciones o recursos; representar a la compañía en las acciones o juicios que se entablen contra ella o en las cuales tenga interes jurídico. d) elevar, a nombre y representación de la compañía, solicitudes ante las autoridades e intervenir en el proceso de su tramitación. e) designar apoderados judiciales o extrajudiciales de la sociedad y fijarles la extensión de sus poderes. f) celebrar toda clase de contratos, en los cuales tenga la sociedad interes, con las limitaciones por su cuantia consagradas en el artículo 32, ordinal g. g) adquirir bienes muebles o inmuebles, a cualquier título y enajenarlos dentro de las limitaciones establecidas en el artículo 6 sobre objeto social de la compañía y la cuantia. h) transigir y someter a la decisión de los árbitros los negocios de la compañía, con autorización de la junta directiva. i) tomar y dar dinero en mutuo y acordar las tasas de interes, modalidades de pago, garantías. j) gravar los bienes de la sociedad. k) abrir cuentas corrientes en los establecimientos bancarios y girar sobre ellas cheques, otorgar, girar, aceptar y endosar títulos valores y ceder y negociar creditos civiles o comerciales. l) desistir de los juicios o acciones. ll) recibir daciones en pago y cancelar deudas a favor de la compañía. m) ejercer las demás funciones que le asigne el gerente de la compañía. En el registro mercantil se inscribirá la designación del representante legal de la compañía. Gerente general y suplentes primero y segundo. Parágrafo: todo contrato que celebren cualquiera de los suplentes en su ejercicio como gerentes, cuya cuantia supere los 500 salarios minimos mensuales requieren autorización de la junta directiva.

Sin perjuicio de la representación legal que la sociedad ejercen el gerente principal y sus suplentes, representación que conservan y podrán asumir en cualquier tiempo y sobre cualquier asunto sometido a las limitaciones contenidas en los estatutos de la sociedad, la sociedad contará con dos representantes legales para asuntos judiciales y extrajudiciales cuya denominación y funciones son las siguientes: representante legal para asuntos judiciales y extrajudiciales con facultades de representación legal ante autoridades judiciales, administrativas y centros de conciliación en asuntos relacionados con diligencias y audiencias en las áreas del derecho privado (civil, comercial, inmobiliario, de propiedad horizontal) y en el derecho público (administrativo) el cual será nombrado por la asamblea general de accionistas, para periodos de un año, sin perjuicio de que pueda ser removido en cualquier tiempo y por cualquier causa y cuyas funciones son las siguientes: a) representar legalmente a la

Recibo No. 8193049, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082192QYW2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

sociedad en diligencias y audiencias en la cual la compañía sea convocante o convocada, demandante o demandada ante autoridades de la rama judicial del poder público o de la rama ejecutiva, superintendencias, aun ante autoridades de control en asuntos relacionados con las áreas del derecho privado (civil, comercial, inmobiliario, de propiedad horizontal) y en el derecho público (administrativo) b. notificarse de cualquier providencia o acto administrativo en asuntos relacionados con las áreas mencionadas en el literal anterior e interponer recursos o solicitar revocatoria directa. c) conciliar y transigir en audiencias o diligencias en la cual la compañía sea convocante o convocada, demandante o demandada ante autoridades de la rama judicial del poder público o de la rama ejecutiva, superintendencias y aun ante autoridades de control en asuntos relacionados con las áreas del derecho privado (civil, comercial, inmobiliario, de propiedad horizontal) y en el derecho público (administrativo), con limitación en la cuantía hasta quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes, salvo autorización de la junta directiva. representante legal para asuntos judiciales y extrajudiciales con facultades de representación legal ante autoridades judiciales, administrativas y centros de conciliación en asuntos relacionados con diligencias y audiencias en las áreas del derecho laboral de seguridad y salud en el trabajo y asuntos con contratistas de obra el cual será nombrado por la asamblea general de accionistas, para periodos de un año, sin perjuicio de que pueda ser removido en cualquier tiempo y por cualquier causa y cuyas funciones son las siguientes. a) representar legalmente a la sociedad en diligencias y audiencias en la cual la compañía sea convocante o convocada, demandante o demandada ante autoridades de la rama judicial del poder público o de la rama ejecutiva. Superintendencias y aun ante autoridades de control en asuntos relacionados con las áreas del derecho laboral. b) notificarse de cualquier providencia o acto administrativo en asuntos relacionados con las áreas mencionadas en el literal anterior e interponer recursos o solicitar revocatoria directa. c) conciliar y transigir en audiencias o diligencias en la cual la compañía sea convocante o convocada, demandante o demandada ante autoridades de la rama judicial del poder público o de la rama ejecutiva, superintendencias y aun ante autoridades de control en asuntos relacionados las áreas del derecho laboral, con limitación en la cuantía hasta quinientos (500) salarios minimos mensuales legales vigentes salvo autorización de la junta directiva.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Escritura Pública No. 5496 del 16 de octubre de 2003, de Notaria Tercera de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de octubre de 2003 con el No. 7680 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE	GUSTAVO ADOLFO JARAMILLO MORA	C.C.16236705

Recibo No. 8193049, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082192QYW2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 49 del 09 de agosto de 2019, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de agosto de 2019 con el No. 14863 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PRIMER SUPLENTE DEL GERENTE	PEDRO ALEJANDRO MARTINEZ VILES	C.C.94311572
SEGUNDO SUPLENTE DEL GERENTE	JORGE DARIO ARENAS NUÑEZ	C.C.79568119

JUNTA DIRECTIVA

Por Escritura Pública No. 5496 del 16 de octubre de 2003, de Notaria Tercera de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de octubre de 2003 con el No. 7680 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GUSTAVO ADOLFO JARAMILLO MORA	C.C.16236705
AMPARO DEL TRANSITO TORO MERA	C.C.29657952
LUISA FERNANDA JARAMILLO TORO	C.C.66899703

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SARA CARLOTA JARAMILLO SOTO	C.C.52967179
MARIA PAULINA JARAMILLO TORO	C.C.66778632
PEDRO ALEJANDRO MARTINEZ VILES	C.C.94311572

CERTIFICA

DOCUMENTO: ESCRITURA No. 5165 DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2015
ORIGEN: NOTARIA TERCERA DE CALI
INSCRIPCION: 04 DE DICIEMBRE DE 2015 No. 23558 DEL LIBRO IX

FUE(RON) NOMBRADO(S):

Recibo No. 8193049, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082192QYW2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES CON FACULTADES DE REPRESENTACIÓN LEGAL ANTE AUTORIDADES JUDICIALES, ADMINISTRATIVAS Y CENTROS DE CONCILIACIÓN EN ASUNTOS RELACIONADOS CON DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS EN LAS AREAS DEL DERECHO PRIVADO (CIVIL, COMERCIAL, INMOBILIARIO, DE PROPIEDAD HORIZONTAL) Y EN EL DERECHO PÚBLICO (ADMINISTRATIVO)
CATHERINE GUERRERO MARTINEZ
C.C.38600356

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES CON FACULTADES DE REPRESENTACIÓN LEGAL ANTE AUTORIDADES JUDICIALES, ADMINISTRATIVAS Y CENTROS DE CONCILIACIÓN EN ASUNTOS RELACIONADOS CON DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS EN LAS ÁREAS DEL DERECHO LABORAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y ASUNTOS CON CONTRATISTAS DE OBRA
GLORIA EUGENIA ROJAS CASTRO
C.C.31994537

REVISORES FISCALES

Por Escritura Pública No. 5496 del 16 de octubre de 2003, de Notaria Tercera de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de octubre de 2003 con el No. 7680 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	ESCOBAR AUDITORES & ASOCIADOS S.A.	Nit.890308462-2

Por documento privado del 04 de agosto de 2014, de Escobar Auditores Y Asociados S.A., inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de septiembre de 2014 con el No. 12593 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	ARMANDO MURILLO GUZMAN	C.C.14221104 T.P.14952-T

Por documento privado del 26 de diciembre de 2016, de Escobar Auditores & Asociados S.A, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de enero de 2017 con el No. 128 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL SUPLENTE	DEISY RANGEL RAMIREZ	C.C.29614554 T.P.26.400-T

Recibo No. 8193049, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082192QYW2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 5181 del 22/08/1995 de Notaria Tercera de Cali	768 de 03/02/1999 Libro IX
E.P. 1002 del 15/04/1997 de Notaria Tercera de Palmira	769 de 03/02/1999 Libro IX
E.P. 0161 del 26/01/1999 de Notaria Tercera de Palmira	770 de 03/02/1999 Libro IX
E.P. 5496 del 16/10/2003 de Notaria Tercera de Cali	7680 de 31/10/2003 Libro IX
E.P. 3145 del 12/08/2011 de Notaria Tercera de Cali	10741 de 02/09/2011 Libro IX
E.P. 5068 del 18/12/2013 de Notaria Tercera de Cali	921 de 24/01/2014 Libro IX
E.P. 5165 del 23/11/2015 de Notaria Tercera de Cali	23557 de 04/12/2015 Libro IX
E.P. 5087 del 21/12/2018 de Notaria Tercera de Cali	915 de 21/01/2019 Libro IX
E.P. 774 del 15/03/2019 de Notaria Tercera de Cali	5516 de 05/04/2019 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL- GRUPO EMPRESARIAL

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 01 DE JUNIO DE 2012
INSCRIPCIÓN: 04 DE JUNIO DE 2012 NRO. 6805 DEL LIBRO 9

CONSTA LA SITUACIÓN DE CONTROL:

CONTROLANTE: SION GRUPO SAS
NIT: 900486584-1
DOMICILIO: CALI VALLE DEL CAUCA
NACIONALIDAD: COLOMBIANA

ACTIVIDAD: INVERSIÓN DE SUS RECURSOS PROPIOS Y DE OTROS QUE HAYA ADQUIRIDO O SE

Recibo No. 8193049, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082192QYW2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ADQUIERAN EN EL FUTURO A CUALQUIER TITULO, EN LA ADQUISICIÓN Y EJERCICIO DEL DOMINIO SOBRE ACCIONES DE SOCIEDADES ANÓNIMAS O EN COMANDITA SIMPLE, O SOCIEDADES POR ACCIONES SIMPLIFICADAS, SOBRE CUOTAS DE SOCIEDADES DE RESPONSABILIDAD LIMITADA O EN COMANDITA SIMPLE, SOBRE INTERESES EN SOCIEDADES COLECTIVAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE SOCIEDAD COMERCIAL O CIVIL, U OTRO TIPO DE ORGANIZACIÓN, SOBRE BONOS, CÉDULAS, CERTIFICADOS, PAGARÉS Y DEMÁS TÍTULOS O PAPELES DE DEUDA PÚBLICA O PRIVADA EMITIDA POR SOCIEDADES, BANCOS, CORPORACIONES FINANCIERAS, COMPAÑÍAS DE FINANCIAMIENTO COMERCIAL Y DEMÁS INSTITUCIONES DE CRÉDITO AUTORIZADAS OFICIALMENTE Y SU EXPLOTACIÓN MEDIANTE LA RECEPCIÓN DE DIVIDENDOS, PARTICIPACIONES E INTERESES, LA INVERSIÓN EN BIENES INMUEBLES URBANOS Y/O RURALES Y LA ADQUISICIÓN, ADMINISTRACIÓN, ARRENDAMIENTO, GRAVAMEN O ENAJENACIÓN DE LOS MISMOS. LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL OBJETO MENCIONADO.

CONTROLADA: JARAMILLO MORA S.A.
NIT: 800094968-9
DOMICILIO: CALI VALLE DEL CAUCA
NACIONALIDAD: COLOMBIANA
ACTIVIDAD: INVERTIR EN LA COMPRA O VENTA DE URBANIZACIONES, CONSTRUCCIONES, REMODELACIONES, ADECUACIÓN DE TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA URBANIZACIÓN, CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS, UNIDADES DE VIVIENDA, LOCALES COMERCIALES, CAMPOS DEPORTIVOS Y CENTROS COMERCIALES Y EN GENERAL TODA ACTUACIÓN PARA GENERAR OBRAS DE DESARROLLO URBANÍSTICO O RURAL; ELABORACIÓN DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA COMO REDES DE SERVICIOS PÚBLICOS, ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO, REDES ELÉCTRICAS, VÍAS PUBLICAS, TODA EJECUCIÓN DE OBRAS QUE TENGAN RELACIÓN CON LA INGENIERÍA, LA ARQUITECTURA Y CIENCIAS AFINES.

PRESUPUESTO DE CONTROL: LA SOCIEDAD SION GRUPO SAS POSEE MÁS DEL 50% DEL CAPITAL SUSCRITO EN LA SOCIEDAD JARAMILLO MORA S.A., CUMPLIENDO CON EL PRESUPUESTO DE SUBORDINACIÓN DE QUE TRATA EL NUMERAL 1 DEL ARTÍCULO 261 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 19 DE MARZO DE 2019
INSCRIPCION: 31 DE MARZO DE 2019 NO.5220 DEL LIBRO IX

CONSTA EL GRUPO EMPRESARIAL

MATRIZ O CONTROLANTE: SION GRUPO S.A.S
NIT:900486584-1
DOMICILIO: CALI-VALLE
NACIONALIDAD: COLOMBIANA
ACTIVIDADES: ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION EMPRESARIAL

CONTROLADA-SUBORDINADAS: JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA S.A.S
NIT:800094968-9

Recibo No. 8193049, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082192QYW2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOMICILIO: CALI-VALLE
NACIONALIDAD: COLOMBIANA
ACTIVIDADES: ACTIVIDAD: ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA INVERSIÓN EN COMPRA O VENTA DE URBANIZACIONES, CONSTRUCCIONES, REMODELACIONES, ADECUACIÓN DE TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA URBANIZACIÓN, CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS, UNIDADES DE VIVIENDA, LOCALES COMERCIALES, CAMPOS DEPORTIVOS Y CENTROS COMERCIALES Y EN GENERAL TODA ACTUACIÓN PARA EJECUTAR OBRAS DE DESARROLLO URBANÍSTICO O RURAL, ELABORACIÓN DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA COMO REDES DE SERVICIOS PÚBLICOS, ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO, REDES ELÉCTRICAS, VÍAS PÚBLICAS, TODA EJECUCIÓN DE OBRAS QUE TENGAN RELACIÓN CON LA INGENIERÍA, LA ARQUITECTURA Y CIENCIAS AFINES.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4111
Actividad secundaria Código CIIU: 4290
Otras actividades Código CIIU: 4112
Otras actividades Código CIIU: 4210

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:	JARAMILLO MORA S.A
Matrícula No.:	502456-2
Fecha de matricula:	03 de febrero de 1999
Ultimo año renovado:	2021
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	CL.44AN No. 4N 133
Municipio:	Cali

Recibo No. 8193049, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082192QYW2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre:	SALA DE VENTAS CIUDAD COUNTRY
Matrícula No.:	916302-2
Fecha de matricula:	19 de diciembre de 2014
Ultimo año renovado:	2021
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	VIA PANAMERICANA CALI JAMUNDI COSTADO ORIENTE
Municipio:	Jamundi

Nombre:	SALA DE VENTAS CIUDAD GUABINAS
Matrícula No.:	970429-2
Fecha de matricula:	16 de noviembre de 2016
Ultimo año renovado:	2021
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	KM 7 ANTIGUA VIA CALI - YUMBO
Municipio:	Yumbo

Nombre:	JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA (JNM)
Matrícula No.:	1065311-2
Fecha de matricula:	26 de septiembre de 2019
Ultimo año renovado:	2021
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	CL 44 AN 4 N 126
Municipio:	Cali

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

Recibo No. 8193049, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082192QYW2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: GRANDE

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $394,598,161,310

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:4111

****

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

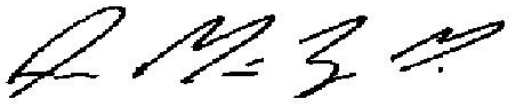
De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Recibo No. 8193049, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082192QYW2

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.



298240

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

187379
Tarjeta No.

09/02/2010
Fecha de Expedicion

18/12/2009
Fecha de Grado



YOJANIER
GOMEZ MESA
7696932
Cedula

HUILA
Consejo Seccional

SURCOLOMBIANA
Universidad

María Mercedes López Mora
Presidenta Consejo Superior de la Judicatura

PARA USO INTERNO DE PORVENIR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.696.932
GOMEZ MESA
APELLIDOS
YOJANIER
NOMBRES



REPUBLICA DE COLOMBIA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-OCT-1974
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

14-ENE-1993 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

PARA USO INTERNO DE Porvenir

A-1900100-0014881-M-0007696932-20090124 0009684766A 1 6670011583

REPUBLICA DE COLOMBIA - RAMA JUDICIAL

JUZGADO NOVENO LABORAL DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI

OFICIO N° 3016
Cali, 15 de octubre de 2021

INGENIERO
PEDRO JOSE ROMERO CORTES
JEFE OFICINA JUDICIAL
Ciudad.

Con el presente, le estoy devolviendo la demanda ordinaria laboral de primera instancia instaurada por los señores **ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS, AIDA LUZ RODRIGUEZ VALDES, ALTAGRACIA SOLIS BANGUERA, LUIS ANGEL ANGULO, VIRGINIA SOLIS SOLIS, ANA LUCY SOLIS SOLIS** y **MARIA ELSI SOLIS SOLIS**, contra las sociedades **CONSTRUCTORA GAMBOA S.A.S**. y **JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA S.A.**, **para que sea repartida entre todos los Juzgados Laborales del Circuito de Cali,** destacando, que la demanda en mención, ya había sido repartida a este Juzgado el 08 de septiembre de 2021, con secuencia 403231, la cual fue rechazada el día 22 de septiembre del 2021, cancelándose su radicación.

Atentamente,

LIGIA MERCEDES MEDINA BLANCO
JUEZ NOVENA LABORAL DEL CIRCUITO

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO 9o LABORAL DEL CIRCUITO
JUEZ
CALI - V

FORMATO UNICO PARA COMPENSACION
REPARTO

DEMANDANTES:		
IDENTIFICACION	**NOMBRES**	**APELLIDOS**
1.059.449.389	ALEX ALFREDO	SOLIS SOLIS
31.874.015	ALTAGRACIA	SOLIS SOLIS
6.167.665	LUIS ANGEL	ANGULO
1.112.219.091	VIRGINIA	SOLIS SOLIS
1.059.448.780	ANA LUCY	SOLIS SOLIS
1.114.452.272	MARIA ELSI	SOLIS SOLIS
1.143.945.216	AIDA LUZ	RODRIGUEZ VALDES
IDENTIFICACION	NOMBRES	APELLIDOS
DEMANDADOS:		
IDENTIFICACION	**NOMBRES**	**APELLIDOS**
. 900795454	CONSTRUCCIONES GAMBOA SAS	
800094968-9	JARAMILLO MORA CONSTRUCTORA SA	
IDENTIFICACION	**NOMBRES**	**APELLIDOS**
No UNICO DE RADICACION	**SECUENCIA DE REPARTO**	**FECHA DE REPARTO**
	403231	8-sep-21

GRUPO DE REPARTO:	
2	

TIPO DE COMPENSACION :

IMPEDIMENTO Y RECUSACION:		RETIRO DE LA DEMANDA:		CAMBIO DE GRUPO:	
ACUMULACION:		RECHAZO DE LA DEMANDA:	X	ADJUDICACION:	
POR COMPLEJIDAD EXCEPCIONAL					

DESPACHO DE ORIGEN: **JUZGADO NOVENO LABORAL CALI**

DESPACHO DESTINO: **JUZGADO NOVENO LABORAL CALI**

OBSERVACIONES:

LA PRESENTE DEMANDA FUE RECHAZADA EL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2021, CANCELANDOSE SU RADICACION

LIGIA MERCEDES MEDINA BLANCO
JUEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO 9o LABORAL DEL CIRCUITO

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

Fecha : 15/oct./2021

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Página 1

CORPORACION GRUPO ORDINARIOS DE PRIMERA INSTANCIA
JUZGADOS DE CIRCUITO CD. DESP SECUENCIA: FECHA DE REPARTO
REPARTIDO AL DESPACHO 010 405607 15/oct./2021

JUZGADO 10 LABORAL CIRCUITO DE CALI ORALIDAD

IDENTIFICACION	NOMBRE	APELLLIDO	SUJETO PROCESAL	
6167665	LUIS ANGEL ANGULO		01	*
31874015	ALTAGRACIA SOLIS BANGUERA			*
1143945216	AIDA LUZ RODRIGUEZ VALDES			*
1114452272	MARIA ELSI SOLIS SOLIS			*
1059449389	ALEX ALFREDO SOLIS SOLIS			*
1059448780	ANA LUCY SOLIS SOLIS			*
SD1808665	VIRGINIA SOLIS SOLIS			*
7696932	YOJANIER GOMEZ MESA		03	*

C27001-CS02BE00 CUADERNOS 1

ysalinac _____ FOLIOS OJRPTP - CORREO ELECTRONICO
EMPLEADO

OBSERVACIONES
REMITE JUZGADO 9 LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI - PARA SER SOMETIDO NUEVAMENTE A REPARTO - ENVIAN FORMATO DE COMPENSACION

SE DA UN SD EN UNO DE LOS DEMANDANTES EN LA CC 1112219091 APARECE GRABADO SIN NOMBRE