REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **14.745.025**

OSPINA TASCON

APELLIDOS

MARIANO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-DIC-1955**

SAN PEDRO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 **A+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

17-ENE-1976 SAN PEDRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AUG. RAMIREZ TORRES

A-3100400-00262757-M-0014745025-20101027 0024573579A 1 2387215

Servicio Occidental de Salud
La E.P.S. de Cajas de Compensación del Occidente
Responde al llamado de la vida!

CO2 09998400L 4°06

Santiago de Cali,

Señora:
DORA SAAVEDRA BARAHONA
Judicatura
Calle 5a # 38-25 Oficina 409 Edificio Plaza San Fernando
Cali - Valle

ASUNTO: RESPUESTA DERECHO DE PETICION

En respuesta a su derecho de petición recibido en S.O.S. - E.P.S el 27 de Junio de 2008, me permito manifestar lo siguiente;

Servicio Occidental de Salud califico el Diagnostico Hipoacusia Neurosensorial Bilateral como Enfermedad Profesional el 07 de Septiembre de 2007, recibida por la ARP Seguro Social el dia 17 de Septeimbre de 2007.

Me permito anexarle copia de la carta de calificacion de Enfermedad Profesional, Reporte de Calificacion Origen Evento de Salud y Resumen Clinico Calificacion Origen Eventos de Salud.

Cualquier inquietud con gusto le atenderemos.

Atentamente,

NORMA ENITH VARGAS ACOSTA
Jefe Medicina del Trabajo.

COPIA SEDE TULUA
JURIDICO

MTA/JCA

Powered by CamScanner

Servicio Occidental de Salud
La E.P.S. de Cajas de Compensación del Occidente
Responde al llamado de la vida!

Santiago de Cali,

Señores:
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
Administradora de Riesgos Profesionales
Atn; Dr. Oswaldo Imbachi
Medico Gestor de la Calidad
Cra 4 Oeste No. 12 - 89
Cali - Valle.

ASUNTO: REPORTE DE CALIFICACIÓN

Estamos enviando Reporte de Calificación Riesgos Profesionales a nombre del señor MARIANO OSPINA TASCON c.c. 14.745.025 y ajustados al decreto 2463/01, Articulo 10, adjuntamos copia del siguiente soporte responsabilidad de la EPS:

- Reporte Enfermedad Profesional
- Historia Clínica

Con el fin de facilitar el proceso de calificación en segunda instancia sin que corresponda su envío a la EPS adjuntamos:

- Resumen Clínico Ocupacional

Atentamente,

DEPENDENCIA TÉCNICA
Medicina del Trabajo
Reg Nal. 76 - 001 - 0006 Min Salud

I.S.S.
19 SEP 2007
RECIBIDO

Copia Empresa Avícola San Roque
Usuario: Mariano Ospina Tascon
IPS: Comfamiliar Tuluá
Sede Tuluá
Archivo

MTA/KSM

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Powered by CamScanner

Servicio Occidental de Salud
La E.P.S. de Cajas de Compensación del Occidente
Responde al llamado de la vida!

REPORTE DE CALIFICACION ORIGEN EVENTO DE SALUD SOS - EPS

CIUDAD Y FECHA: TULUÁ, SEPTIEMBRE 7 DE 2007

EMPRESA: AVÌCOLA SAN ROQUE. MARY LUZ MONTOYA HERNÀNDEZ

NIT: 29,783,985

ARP: ISS

NOMBRE: MARIANO OSPINA TASCÒN

AFILIACIÓN No.: 14,745,025

CARGO: OPERARIO MAQUINARIA AGRÍCOLA

DIAGNOSTICO: 1, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL

CALIFICACIÓN: 1 ENFERMEDAD PROFESIONAL

FECHA DE DIAGNÓSTICO: 1- 29 DE AGOSTO 2006

FECHA DE CALIFICACIÓN 6 JULIO 2007

NOTA: la historia clínica del trabajador contiene los conceptos médicos, exámenes clínicos o para clínicos y evaluaciones técnicas que soportan el diagnostico calificado y mediante los cuales se determino la relación de causalidad.

DEPENDENCIA TÈCNICA
MEDICINA DEL TRABAJO

19 SEP 2007

c c.Historia, archivo, auditor sede, ARP, empresa, afiliado.

MM

MTA 1254

S.O.S. ... RESPONDE AL LLAMADO DE LA VIDA!

Powered by CamScanner

RESUMEN CLINICO CALIFICACION ORIGEN EVENTOS DE SALUD

Salvia Occidental de Salud
La E.P.S. de Cajas de Compensación del Occidente
Responde al llamado de la vida!

FECHA: 01/09/07 **HORA:**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
OSPINA	TASCÓN	MARIANO

NUMERO AFILIACION: 14745025 **EDAD:** 50

EMPRESA: AVÍCOLA SAN ROQUE EN SAN PEDRO **ARP:** ISS
MARYLUZ MONTOYA HERNÁNDEZ cc 29783985
DIRECCION: CORREGIMENTO LOS CHANCOS SAN PEDRO **TELEFONO:** 2264517

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS: HTA ( ) DM ( ) ARTRITIS ( ) LUMBALGIA (X) CA ( ) IM ( ) OTROS ( )
CUALES : No antecedentes medicamentosos, no patologías de oído
TRAUMATICOS : FX ( ) TX (X) ESGUINCES ( ) LUXACIONES ( ) DESGARROS ( )

DESCRIPCION: Cirugía de columna por Hernia discal en accidente de trabajo

QUIRURICOS :

OTROS : Ninguno

ANTECEDENTES FAMILIARES:

HTA( ) DM ( ) ARTRITIS ( ) LUMBALGIA ( ) CA ( ) IM ( ) OTROS ( )
CUALES : No refiere

ANTECEDENTES OCUPACIONALES:

ACCIDENTE DE TRABAJO: Accidente de trabajo hace 20 años cuando operaba maquinaria, actualmente resuelto

ENFERMEDAD PROFESIONAL: No

REUBICACION: No

EXAMEN MEDICO DE INGRESO: Solicitado a la empresa el 29 de marzo de 2007, hasta ahora no aportado

EXAMEN MEDICO PERIODICO: Solicitado a la empresa el 29 de marzo de 2007, hasta ahora no aportado

EXAMEN MEDICO DE EGRESO: No

HISTORIA LABORAL ACTUAL:

EMPRESA: Agricola Santa Maria

AÑOS LABORADOS: 8 años

HORAS JORNADA DIARIA: 8 de lunes a sábado

NOMBRE CARGO: Operario maquinaria agrícola

QUE HACE: Operario de tractor agrícola y retroescavadora

COMO LO HACE: Le corresponde conducir la máquina, enganchar el remolque con alimento para Gallinas, colaborar el el cargue y descargue con otros dos compañeros. Pos Teriormente cuadaña durante unas dos horas los callejones y recolecta la basura

HISTORIA LABORAL

EMPRESA: Procampo

AÑOS LABORADOS: 10

HORAS JORNADA DIARIA: 8 de lunes a sábado

NOMBRE CARGO: Operador maquinaria agrícola

QUE HACE: Operario tractor agricola y retroescavadora

COMO LO HACE: Maquinaria no cabinada.

EMPRESA: El Paciente refiere exposición en el oficio de 25 años, los últimos 8 con la empresa actual.

AÑOS LABORADOS: La empresa actual no aportó los documentos solicitados por la EPS hace 3 meses.

Powered by CamScanner

HORAS JORNADA DIARIA:

NOMBRE CARGO: Operario maquinaria agrícola

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con cuadro de hipoacusia subjetiva de dos años de evolución, tinitus no otra sintomatología

Niega exposición extralaboral a ruido, aunque prestó servicio militar por 26 meses.

EXAMEN FISICO:

LADO CUERPO DOMINANTE: Derecho

Paciente sin aparente enfermedad, hay dificultad en la comunicación por la hipoacusia del Paciente

No alteraciones al examen físico

LABORATORIOS

FECHA 02/10/06 **TIPO EXAMEN** POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS

RESULTADO Umbral Bera obtenido para oído derecho es de 50 db n HI lo que sugiere hipoacusia moderada

Para el promedio de las frecuencias agudas

El Umbral Bera para oido izquierdo es de 60 db n HI lo que sugiere hipoacusia moderada a severa para

El promedio de las frecuencias agudas.

FECHA 29/08/06 **TIPO EXAMEN** Impedanciometría

RESULTADO Normal

FECHA 29/08/06 **TIPO EXAMEN** Audiometría clínica

RESULTADO Hipoacusia neurosensorial bilateral

CONCEPTO ESPECIALIZADO

FECHA 20/09/06

ESPECIALIDAD Otorrino

RESULTADO Hipoacusia neurosensorial bilateral

SOPORTES EMPRESA

No aportados

ANALISIS

CRITERIO CLINICO: Hipoacusia subjetiva hace dos años, tinitus después de exposición ocupacional

A ruido hace 29 años

CRITERIO OCUPACIONAL: Exposición a ruido en maquinaria agrícola no cabinada

Soporte técnico no aportado por la empresa

CRITERIO EPIDEMIOLOGICO: 25 años de exposición a ruido

CRITERIO MEDICO LEGAL: Tabla de enfermedades profesionales. Decreto 1832 de 1994, Artículo 29

CRITERIO PARACLINICO: Audiometría, Potenciales evocados auditivos

DIAGNOSTICO:

1	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL POR EXPOSICIÓN A RUIDO

FECHA PRIMERA VEZ SE REALIZO EL DIAGNOSTICO (ESTRUCTURACION):

1	DIA: 20	MES: AGOSTO	ANO: 2006

CALIFICACION:

		FECHA
ENFERMEDAD GENERAL		
ACCIDENTE DE TRABAJO		
ENFERMEDAD PROFESIONAL	X	Julio 6 de 2007

SEGURO SOCIAL

Prosperidad para todos

JUN 15 12 19 PM

ISS SECC. VALLE
ADMINISTRACION DOCUMENTOS
RECIBIDO

Santiago de Cali, Junio 14 de 2011
GSVLL- 0621

Doctora
DORA SAAVEDRA BARAHONA
Calle 5ª N° 38 – 25 Oficina 409
Edificio Plaza San Fernando
Cali.

Asunto: **RESPUESTA OFICIO: JULIO 14 DE 2008**
SOLICITUD COPIA AUTENTICA DE DICTAMEN DE CALIFICACION
DE CAPACIDAD LABORAL DE MARIANO OSPINA TASCON C.C 14.745.025

Dando respuesta a su oficio me permito anexar la certificación de la Dra. Marta Nidia Vallejo Giraldo, Médica Laboral del Seguro Social Pensiones, Contratista de Servicios, donde certifica que revisada la base de datos de calificación y listado de radicación de Historias Clínicas, desde el año 2008 no se encuentra calificación del usuario Mariano Ospina Tascón con C.C. 14.745.025.

Atentamente,

BEATRIZ OTERO CASTRO
Gerente Seccional
Seguro Social.
Cali – Valle.

Anexo: Un (1) folio.

Copia: Archivo

Carrera 4 Oeste Nº 12 – 89 Piso 2
Teléfonos 8920904 – 8879797 Ext. 2291
Cali - Colombia

Powered by CamScanner

ORIGEN | DESTINO

7 176911862

SEGURO SOCIAL

Libertad y Orden

BICENTENARIO 1810-2210

Cali, 14 de junio de 2011

Doctor
TOMAS JOAQUIN REYES MILLAN
Jefe Departamento de Atención al Pensionado
ISS Seccional Valle

De acuerdo a la solicitud de certificar si hubo calificación del señor ***MARIANO OSPINA TASCON C.C 14745025*** *en medicina laboral, comedidamente le informo que revisada la base de datos de calificaciones y listados de radicaciones de historias clínicas, disponibles en Medicina Laboral desde el año 2008,* ***NO SE ENCUENTRA CALIFICACIÓN del usuario en mención.***

MARTHA NIDIA VALLEJO GIRALDO
Medica Laboral Especializada -CSP
Seguro Social Valle

Powered by CamScanner

SERVIENTREGA
Centro de Soluciones
SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
PRINCIPAL: BOGOTA, D.C., COLOMBIA AV. 6 No. 34A-11 www.servientrega.com
LINEA SERVICIO AL CLIENTE: 770 0200 FAX: 770 0410/380 Ext. 110045
AUTORIZACION DIAN RESOLUCIÓN No. 310000053824
FECHA: 2011/05/30 INTERVALO DEL 7-172000001 AL 7-208000000 AUTORIZA

IMPRESO POR LITOS NIT. 860.001.498-9 TEL.: 4 253 253 • 2011/07/07

FECHA DEL ENVÍO: 31 | 01 | 2012

FACTURA DE VENTA No.

GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN DIAN 8835 DIC. 18/98.
AUTORRETENEDORES RESOLUCION DIAN 09698 DE NOV. 24/2003.
RESPONSABLES Y RETENEDORES I.V.A.

7 176911862

*PREFIJO NÚMERO

ORIGEN: 20-CALI (VALLE)

DESTINO: 10-BOGOTA (CUNDINAMA

REMITENTE

DE: DORA SAAVEDRA

Dirección: CL 5 N 38 - 25 APTO. 409 EDIF. SAN BERNARDO

Teléfono: 5146073 NIT./CC. 5146073

DESTINATARIO

PARA: GERMAN RODRIGUEZ

Dirección: CLL 9 # 10-08

Teléfono: 99999 NIT./CC. 991008

REC. EN SERVIENTREGA	ENT. SERVIENTREGA	DICE CONTENER	V O L	L	A	A	PESO (KILOS)	No. PIEZAS	MODALIDAD DE PAGO
		DOC		0	0	0	1	1	CONTADO/ESTANDAR/SFLETE

REMITENTE NOMBRE LEGIBLE Y SELLO: NO JOYAS NO DINERO

EL DESTINATARIO RECIBÍ A CONFORMIDAD

NOMBRE LEGIBLE, C.C., FIRMA Y SELLO

HORA

FECHA

$ 5,000 V/R DECLARADO	$ 6,400 V/R FLETES	$ 300 V/R OTROS

7 176911862

7176911862

V/R TOTAL 6,700

REMITENTE

1. PARA TODOS LOS EFECTOS ESTE DOCUMENTO TIENE EL TRATAMIENTO DE FACTURA DE VENTA CONFORME A LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO Y SE ASIMILA A LA LETRA DE CAMBIO
2. LAS MERCANCIAS QUE SE HAN TRANSPORTADO, SON DE DIFERENTE NATURALEZA Y DE TODAS MANERAS, OBJETOS DE COMERCIO LICITO.
3. EL PAGO DE ESTE INSTRUMENTO ES A LA VISTA Y CAUSARÁ INTERESES POR MORA A PARTIR DEL 5o. DIA SIGUIENTE DE SU PRESENTACION PARA EL COBRO, A LA TASA QUE CERTIFIQUE LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA.
4. EL REMITENTE DECLARA QUE EL TRANSPORTE HA SIDO EJECUTADO POR SERVIENTREGA A SATISFACCIÓN.

DOCUMENTO UNITARIO

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
soluciones legales

Santiago de Cali, enero 20 de 2012

Doctor
GERMAN RODRIGUEZ
Administradora de Riesgos Profesionales
POSITIVA S.A.
Calle 99 No.10-08
Bogotá D.C.

REFERENCIA: **DERECHO DE PETICIÓN ARTICULO 23 DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL**
ASUNTO: **SOLICITUD COPIA AUTENTICA DE DICTAMEN CALIFICACION DE CAPACIDAD LABORAL**
Asegurado: **MARIANO OSPINA TASCON**
Cédula de Ciudadanía No.**14.745.025 de San Pedro (Valle)**

DORA SAAVEDRA BARAHONA, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No.29.972.593 de Yumbo (Valle), Abogada Titulada con Tarjeta Profesional No.41242 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada del señor **MARIANO OSPINA TASCON**, acudo a ustedes para solicitar muy comedidamente, se expida a mi costa copia auténtica del Dictamen Médico de Pérdida de capacidad laboral, previa calificación como ente de Seguridad Social en Salud, emitido por el Servicio Occidental de Salud "S.O.S.", con fecha de estructuración y porcentaje de la misma, dictamen recibido por el Instituto de Seguros Sociales el 19 de septiembre de 2007.

Lo expuesto en el precedente párrafo, es con el propósito de atender la remisión efectuada por el Servicio Occidental de Salud "S.O.S.", y proceder a la valoración por el médico laboral del departamento a su cargo, teniendo en cuenta que el 26 de agosto del 2008, como apoderada del señor MARIANO OSPINA TASCON, solicite al área de medicina laboral del ISS., en su época representado por la doctora NELLY RUTH PEREZ NOBILLE, solicitando, compulsar la copia autentica del dictamen de salud, de mi poderdante y obtener cita previa para la respectiva calificación de Pensión de Invalidez por Riesgo Profesional.

Con oficio GSVLL-0621, la doctora BEATRIZ OTERO CASTRO, dando respuesta a la petición, informa que no se encuentra la calificación del señor MARIANO OSPINA TASCON en la base de datos.

Por cuanto solicito a su departamento me sea aportado el Dictamen Médico, teniendo en cuenta que las cuestiones de RIESGOS PROFESIONALES DEL ISS-ARP, es custodiado por ustedes POSITIVA S.A.

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
soluciones legales

Además es sano dar a conocer que la respuesta enviada por la Doctora BEATRIZ OTERO, cumple a orden Jurídica por Acción de Tutela Instaurada ante la Justicia Ordinaria Laboral, por la marcada desorganización y negligencia de los negocios de Pensiones y ARP.

Todo lo esbozado, tiene como fin iniciar trámite ante ustedes, de la Pensión de Invalidez por Riesgo Profesional del señor MARIANO OSPINA TASCON afiliado al que cada día se le deteriora y agudiza su acucia.

Recibo comunicación en la calle 5 No.38-25 oficina 409 Edificio Plaza San Fernando de la ciudad de Cali – Valle.

Por su amable y valiosa colaboración, mis agradecimientos.

Atentamente,

DORA SAAVEDRA BARAHONA
C.C. No.29.972.593 de Yumbo (Valle)
T.P. No.41242 de C. S. de la Judicatura

Powered by CamScanner

AGRICOLA

Centro de [illegible]aciones

146-800

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3

FECHA DEL ENVÍO: 17 | 02 | 2012

GUÍA CRÉDITO No.

EL PESO DE ESTE ENVÍO SERÁ VERIFICADO Y CORREGIDO POR NUESTROS FUNCIONARIOS.

1062134078

ORIGEN: 20 CALI

DESTINO: Cali

REMITENTE

DE: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. SUC

Dirección: (DESPACHOS) CRA 4 OESTE # 12 - 87

Teléfono: 8873700 NIT./CC. SER80926

DESTINATARIO

PARA: Suavedra Soluciones Legales

Dirección: Calle 5 No 38-25 Of 409 Edif Plaza San Fernando

Teléfono: 5146073 NIT./CC. 31557238 39

REC. EN SERVIENTREGA	ENT. SERVIENTREGA	DICE CONTENER	VOL	L	A	A	PESO (KILOS)	UNA PIEZA	CÓDIGO CLIENTE	COD. FACTURACIÓN
		Dctos					12	1	20SER68318	10SER12355

REMITENTE NOMBRE LEGIBLE Y SELLO: SAI-16123 Dr. Mendez 860011153/72/1

EL DESTINATARIO RECIBÍ A CONFORMIDAD 18 02 12

NOMBRE LEGIBLE, C.C., FIRMA Y SELLO

HORA

FECHA

$ 5000 V/R DECLARADO

$ V/R FLETES

$ V/R OTROS

1062134078

V/R TOTAL

DESTINATARIO

IMPRESO POR LITOS NIT. 860.001.638-9 TEL.: 6 255 255 • 2009/08/11

PRINCIPAL: BOGOTA, D.C., COLOMBIA AV. 6 No. 34A-11 www.servientrega.com
LÍNEA SERVICIO AL CLIENTE: TELS.: 7700200 FAX: 7700410/380 Ext. 110045.

Powered by CamScanner

TIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
nea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Santiago de Cali,

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:SUCURSAL VALLE
Dest:SAAVEDRA SOLUCIONES LEGAL
Dcto:RESPUESTA A PQR
Fecha:16/02/2012 05:23 PM
Rad:SAL-16123
Fol:1 Anx:0

Señores
SAAVEDRA SOLUCIONES LEGALES.
Atención Dra. **DORA SAAVEDRA BARAHONA**
Calle 5 # 38-25 Oficina 409 Edificio Plaza San Fernando
Tel: 5146073 - 3155723839
La Ciudad.

ASUNTO: Derecho de Petición Recibido PQR # 0033095

Cédula #:14745025 Paciente: MARIANO OSPINA TASCON. NIT #: 900088982

Cordial Saludo,

De acuerdo a su derecho de petición donde, **me permito precisar e indicarle lo siguiente:**

- Revisados nuestros diferentes sistemas de información, incluido los archivos de Protección laboral ISS, no es posible acceder de manera favorable a su petición, ya que no hay evidencia de aceptación de la patología Hipoacusia Neurosensorial Bilateral como enfermedad profesional, por parte de la ARP ISS.

- De acuerdo a lo anterior, al Señor Ospina Tascon se le asignó cita para el 28 de Febrero de 2012 a las 10:00 horas. Medico: Dra. Laura Corredor Londoño. Lugar de la Cita: Cra. 4 oeste # 12 -89 1er piso Bellavista. Para esta cita es imperativo que aporte copia completa de su historia clínica hasta la fecha.

- Se recuerda que con el ánimo de no afectar el mínimo vital, el derecho a la Salud y a la Vida digna, la Entidad Promotora de Salud a la cual esté afiliado el usuario, deberá brindar todas las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de dicha patología (Como enfermedad de Origen Común), **hasta tanto se diriman las controversias que frente éste puedan surgir**; para luego realizar los recobros respectivos a la Administradora de Riesgos Profesionales, de acuerdo al origen dictaminado por las instancias correspondientes; así mismo, de acuerdo a nuestro marco normativo vigente, **es dicha entidad la encargada de realizar el proceso asistencial de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social Integral.**[1]

Cordialmente,

CARMEN ELENA ESCOBAR CEDANO
Gerente Sucursal Valle
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARP.

Proyectó y Elaboró: JDMA. MD Laboral ARP-16-12-2011

[1] Decreto Ley 1295. Articulo 5.

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

VALORACION MEDICINA LABORAL

CIUDAD Y FECHA: FEBRERO 28 2012	CALI,
NOMBRES Y APELIIDOS AFILIADO: MARIANO OSPINA TASCON	OCUPACION: OPERARIO DE MAQUINARIA AGRICOLA TIEMPO: 13 AÑOS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	EDAD: AÑOS
DIRECCION:	TELEFONO:
ESTADO CIVIL:	NUMERO DE HIJOS:
EMPRESA AFILIADA:	NIT:
FECHA SINIESTRO:	No. SINIESTRO:

MOTIVO DE CONSULTA: Mediante DP solicita se Califique Perdida de Capacidad Laboral de Evento calificado por EPS SOS Enfermedad Profesional el día 06-07-2007. Se reviso sistema y no se encuentra aceptada por ISS. Por lo cual se inicia estudio para revisar esta calificación.

Refiere que hace 7 años aprox presenta pérdida de audición. Se diagnostica Hipoacusia Neurosensorial 29-08-2006 (audiometría), requirió uso de audífonos, adaptados hace 4 años aprox.

No antecedente traumático, no antecedente farmacológico, hace 30 años aprox prestó servicio militar 2 años práctica de polígono sin PA.

Hipertensión arterial e Hiperuricemia – POP Hernia núcleo pulposo hace 15 años aprox.

Antecedentes Ocupacionales

Actualmente afiliado por CTA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SEGURIDAD Y CONFIANZA, trabaja en avícola Santa Maria manejando tractor 13 años, anteriormente trabajo en procampo por 10 años manejando maquinaria agrícola

Estuvo afiliado directamente con la dueña de la avícola MARY LUZ MONTOYA HERNANDEZ por 10 años. Hasta 2009.

VALORACION FISICA: compromiso de audición en frecuencia conversacional, utiliza audífono.

CONCEPTO: Se diligencia FUREP para iniciar estudio. Se deben solicitar soportes a la empresa

DIAGNOSTICOS: HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL

SOLICITUD E INTERCONSULTAS:

Laura Constanza Corredor L.
MEDICO LABORAL
TP 9126/1986
L.S.O. 0129/2006

LAURA CONSTANZA CORREDOR L.

MEDICO LABORAL

FIRMA AFILIADO

Powered by CamScanner

SERVIENTREGA
Centro de Soluciones

DOCUMENTO UNITARIO-DOCUMENTO UNITARIO

Servientrega S.A. NIT. 860.512.330-3. Grandes contribuyentes Resolución DIAN: Dic. 18/1998. Autorretenedores Resolución DIAN: 09698 de Nov. 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA. Autorización Numeración Resolución DIAN: 310000053824. 30/05/20011, prefijo 7 desde el 172000001 al 208000000 Autoriza
Atención al usuario: www.servientrega.com Tel.: 7700200 FAX: 7700380 Ext. 110045
Principal: Avenida Calle 6 No. 34A-11 Bogotá D.C., Colombia

FECHA			HORA
08	MES 03	2012	10 : 12
FECHA PROGRAMADA DE ENTREGA			
DÍA 17	MES 03	2012	

FACTURA DE VENTA No.

7 1 7 9 1 8 5 8 8 5

7179185885

CÓDIGO DESTINO	CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE DESTINO	MODO DE TRANSPORTE	TIEMPO DE ENTREGA	FORMA DE PAGO
642	SAN PEDRO (VALLE)	TERRESTRE	NORMAL	CONTADO/ESTANDA

REMITENTE

Nombre: DORA SAAVEDRA BARAHONA
Dirección: CLL 5 # 38 - 25 OF. 409 EDIF. PLAZA SA FERNANDO
Ciudad: CALI (VALLE) País: COLOMBIA
Dpto: VALLE C.C./NIT: 5146073
e-mail: c@tm.com Tel/Cel: 5146073

DESTINATARIO

Nombre: MARY LUZ MONTOYA HERNANDEZ
Dirección: AVICO A SAN ROQUE CORREGIMIENTO LOS CH COS
e-mail: c@tm.com
Cód. Postal: C.C./NIT:
Tel/cel: 1 País: COLOMBIA

DATOS ENVÍO

VOL: LAR 0 / ALTO 0 / ANCHO 0
PESO(Kg): 1
PIEZAS: 1 /
No. Sobreporte: 0
No. Remisión:
No. Factura:
No. Bolsa Seguridad:
Ref. 1:

REMITENTE

Vr. Declarado:	Vr. Flete:	Vr. Mens. expresa:	Vr. Sobreflete:	Vr. Total:
5,000	0	3,250	300	3,550

Dice contener: DOCTOS.
Quien entrega:

Observaciones para la entrega:

Observaciones en la entrega:

Fecha y hora de entrega
HORA / DÍA / MES / AÑO
RECIBÍ A CONFORMIDAD, NOMBRE LEGIBLE DESTINATARIO, SELLO Y D.I.:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO

1	2	3	
☐	☐	☐	Desconocido
☐	☐	☐	Rehusado
☐	☐	☐	No reside
☐	☐	☐	No reclamado
☐	☐	☐	Dirección errada
☐	☐	☐	Otros (Novedad operativa/Cerrado)

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA:
1 ☐ HORA / DÍA / MES / AÑO
2 ☐ HORA / DÍA / MES / AÑO
3 ☐ HORA / DÍA / MES / AÑO

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE
/ DÍA / MES / AÑO

FIRMA, SELLO DEL REMITENTE

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 Centros de Soluciones; que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento.

CODIGO CDS/SER:

Quién recibe:

Ministerio de Transporte: Licencia No. 805 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No.1776 de Sept. 7/2010

IMPRESO POR LUCIS NIT. 860.001.400-9 TEL.: 4 255 255 • 2012/01/25

7 179185885

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
soluciones legales

Señores
AVICOLA SAN ROQUE MARY LUZ MONTOYA HERNANDEZ
Corregimiento los Chancos
San Pedro - Valle

REFERENCIA: **DERECHO DE PETICIÓN ARTICULO 23 DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL**
ASUNTO: **DOCUMENTOS CALIFICACION PUESTO DE TRABAJO**
Asegurado: **MARIANO OSPINA TASCON**

Cédula de Ciudadanía No.**14.745.025 de San Pedro (Valle)**

DORA SAAVEDRA BARAHONA, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No.29.972.593 de Yumbo (Valle), Abogada Titulada con Tarjeta Profesional No.41242 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada del señor **MARIANO OSPINA TASCON**, acudo a ustedes para solicitar muy comedidamente, los soportes administrativos sobre la calificación del puesto de trabajo o actividad desarrollada por el trabajador **OSPINA TASCON**, calificación emitida por la administradora de Riesgos Profesionales a la cual se encontraban como empresa inscritos; estos documentos deben ser originales para presentar al área de Medicina Laboral del INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, y definirle el derecho a la Pensión de Invalidez Por riesgo Profesional, al actor en comento.

A la anterior petición debe dársele respuesta con prontitud, toda vez que la Administradora de pensiones ISS., asignó cita para el catorce (14) de marzo de 2012, y requieren de los documentos arriba citados.

Recibo comunicación sobre el particular, en mi oficina de Abogada, ubicada en la calle 5ª No.38-25 oficina 409 del Edificio Plaza San Fernando de la Ciudad de Cali – valle

Por su diligente gestión, mis reconocimientos,

Atentamente,

DORA SAAVEDRA BARAHONA
CC. No.29'972.593 de Yumbo – Valle
T.P. No.41242 del C. S. de la J.

Powered by CamScanner

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
SEGURIDAD & CONFIANZA
Nit. 900088982-0

Tuluá, 26 de marzo de 2012

Señora:
DORA SAAVEDRA BARAHONA
San Pedro – Valle

ASUNTO: RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN.

Para dar respuesta al Derecho de Petición dirigido por usted a esta entidad respecto al caso del señor MARIANO OSPINA TASCON, asociado a esta entidad, nos permitimos informarle, que a la fecha, no se le ha hecho calificación al puesto de trabajo del señor OSPINA TASCON, por parte de la Administradora de Fondo de Pensiones POSITIVA, por lo cual, no nos es posible enviarle dicho documento.

Con toda atención.

YENNY VIVIANA SILVA G.
Recursos Humanos

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
soluciones legales

Santiago de Cali, agosto 10 de 2012

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:SAAVEDRA SOLUCIONES LEGAL
Dest:JURIDICA PQR
Dcto:DERECHOS DE PETICION
Fecha:23/08/2012 09:03 AM
Rad:ENT-102541 PQR:43494
Fol:5 Anx:0
[SC:76 DP:11100]

Doctor
GERMAN RODRIGUEZ
Administradora de Riesgos Profesionales
POSITIVA S.A.
La ciudad

REFERENCIA: **DERECHO DE PETICIÓN ART. 23 DE LA C.N. – SOLICITUD DE VISITA A PUESTO DE TRABAJO**
Asegurado: **MARIANO OSPINA TASCON**
Cédula de Ciudadanía No.**14.745.025**

DORA SAAVEDRA BARAHONA, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No.29.972.593 de Yumbo (Valle), Abogada Titulada con Tarjeta Profesional No.41242 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada del señor **MARIANO OSPINA TASCON**, acudo a ustedes para solicitar muy comedidamente, se ordene a quien corresponda realizar la visita de calificación del Lugar de trabajo, donde labora el señor MARIANO OSPINA TASCON, que a la fecha según oficio de marzo 20 de 2012 emitido por la Cooperativa de Trabajo Asociado Seguridad y Confianza, entidad que maneja el personal que trabaja en la **AVICOLA SAN ROQUE MARY LUZ MONTOYA HERNANDEZ,** en el corregimiento las Chancos en San Pedro Valle, no se ha realizado ninguna visita para tal valoración.

Adjunto copia del oficio enviado vía email.

Por su amable y diligente colaboración, mis agradecimientos.

Atentamente,

DORA SAAVEDRA BARAHONA
CC. No.29'972.593 de Yumbo – Valle
T.P. No.41242 del C. S. de la J.

Powered by CamScanner

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA MEDICA
Dest:DORA SAAVEDRA BARAHONA
Acto:DERECHOS DE PETICION
Fecha:03/09/2012 11:51 AM
Rad:SAL-33797 PQR:43494
Folio Anexo RpA:ENT-102541

14100
Bogotá D.C.,

Señora:
DORA SAAVEDRA BARAJAS
Cl 5 No.38 - 25 Oficina 409 Edificio Plaza San Francisco
Teléfono: 5146073
Cali. Valle del Cauca

Asunto: **RESPUESTA A DERECHO DE PETICION PQR 43494 Ent. 102541**

Respetada Señora:

Como su Administradora de Riesgos Profesionales, es de nuestro mayor interés responder de la manera más acorde con las necesidades expresadas por Usted en la solicitud de la referencia.

Con respecto a su solicitud, de manera atenta me permito informarle que se asignará un proveedor especializado, con el fin de realizar el respectivo Análisis de Puesto de Trabajo para calificación de origen de Enfermedad, al Señor MARIANO OSPINA TASCON CC 14745025.

Dicho proveedor se contactará con usted y coordinará la visita y realización de dicho análisis.

Cordialmente,

GUILLERMO ENRIQUE GROSSO SANDOVAL
Gerente Médico
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Copia: Archivo
Proyecto y elaboro: Clara Eugenia Cifuentes Piñeros
Forma de envio: A

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
soluciones legales

SEGUNDO REQUERIMIENTO

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:DORA SAAVEDRA BARAHONA
Dest:JURIDICA PQR
Dcto:DERECHOS DE PETICION
Fecha:11/07/2013 11:24 AM
Rad:ENT-83213 PQR:64134
Fol:2 Anx:0
[SC:76 DP:11100]

Doctor
GERMAN RODRIGUEZ
Administradora de Riesgos Profesionales
"Positiva S.A."
La ciudad

REFERENCIA: **DERECHO DE PETICIÓN ART. 23 DE LA C.N. – SOLICITUD DE VISITA A PUESTO DE TRABAJO**
Asegurado: **MARIANO OSPINA TASCON**
Cédula de Ciudadanía No.**14.745.025**

DORA SAAVEDRA BARAHONA, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No.29.972.593 de Yumbo (Valle), Abogada Titulada con Tarjeta Profesional No.41242 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada del señor **MARIANO OSPINA TASCON**, acudo a ustedes para solicitar NUEVAMENTE, se ordene a quien corresponda realizar la visita de calificación del Lugar de trabajo, donde labora el señor MARIANO OSPINA TASCON, a quien según oficio No.14100 de septiembre 03 de 2012 suscrito por el doctor GUILLERMO ENRIQUE GROSSO SANDOVAL , Gerente Médico, nos informa que a mi representado se le asignará un Proveedor especializado que se contactara con nosotros y coordinará la visita para realizar el respectivo análisis del Puesto de trabajo para la calificación de origen de Enfermedad al señor MARIANO OSPINA TASCON.

Han transcurrido nueve (09) meses y a la fecha ningún proveedor se ha contactado con nosotros para coordinar la visita de calificación del Lugar de Trabajo que es LA AVICOLA SAN ROQUE MARY LUZ MONTOYA HERNANDEZ, ubicada en el corregimiento Los Chancos en San Pedro Valle.

Solicito a Usted muy comedidamente asignar al proveedor especializado y determinar la fecha para la calificación del Lugar de trabajo de mi representado, ya que con esta actitud por parte de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., se están vulnerando los derechos fundamentales de mi representado.

Adjunto copia del oficio enunciado.

Por su amable y diligente colaboración, mis agradecimientos.

Atentamente,

DORA SAAVEDRA BARAHONA
C.C. No.29.972.593 de Yumbo (Valle)
T.P. No.41242 del C.S. de la Judicatuta

Powered by CamScanner

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co
www.positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

14100
Bogotá

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA MEDICA
Dest:DORA SAAVEDRA BARAHONA
Dcto:DERECHOS DE PETICION
Fecha:16/07/2013 04:05 PM
Rad:SAL-67105 PQR:64134
Fol:1 Anx:0 RpA:ENT-88213

Señora:
DORA SAAVEDRA BARAHONA
CALLE 5 Nº 38 – 25 Oficina 409
Edificio Plaza San Fernando
Teléfono: 5146073 - 3155723839
CALI

ASUNTO: Respuesta Derecho de Petición del 11/07/2013 PQR 64134 Sr. MARIANO OSPINA TASCON CC 14745025 ENT- 88213

Respetada Señora:

Como su Administradora de Riesgos Labores, es de nuestro mayor interés responder de la manera más acorde con las necesidades expresadas por usted en la solicitud de la referencia. En este sentido, debemos precisar que el Estudio de puesto de trabajo para calificar el origen de la enfermedad, se asigno a Proveedor especializado ERGOSHEALTH, el cual se contactara con ustedes para coordinar hora y fecha del estudio.

Cualquier información adicional, con gusto será suministrada por nosotros, correo electrónico natalia.correal@positiva.gov.co

Cordial saludo,

ROSARIO DEL SOCORRO RUIZ FERNANDEZ
Médico Laboral
Positiva Compañía de Seguros S.A.
Proyectó y Elaboro: Natalia Correal
Forma de envío: A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
FSC MIXTO Papel procedente de fuentes responsables FSC® C102847
ISO 9001 icontec · ISO 14001 icontec · OHSAS 18001 icontec · IQNet · NTCGP 1000 icontec
AA+ · RUC · Prosperidad para todos
Powered by CamScanner

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 800.011.153-6
Línea Positiva (1) 6020 511 170 - En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co
www.positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

14100
Bogotá

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA MEDICA
Dest:AGROINDUSTRIA SANTA MARIA
Asto:RESPUESTA A OFICIO
Fecha:06/09/2013 08:01 AM
Radical-88345 POR:64134
Folios:7 Anexo RpaIENT-88213

Señores
AGROINDUSTRIA SANTA MARIA SAS
NI 900316186
Dirección principal Corregimiento de los Chancos, Municipio de San Pedro Valle
Teléfono 2009184
VALLE DEL CAUCA • SAN PEDRO

ASUNTO: Respuesta solicitud Estudio de puesto de trabajo, Sr. MARIANO OSPINA TASCON CC 14745025 ENT 88213

Respetado Señor:

Como su Administradora de Riesgos Profesionales, es de nuestro mayor interés responder de la manera más acorde con las necesidades expresadas por usted en la solicitud del estudio de puesto de trabajo del afiliado MARIANO OSPINA TASCON identificado con CC 14745025 , realizado en día 3 de Septiembre de 2013.

Se adjunta Análisis de Puesto de Trabajo.

Cualquier información adicional, con gusto será suministrada por nosotros, correo electrónico natalia.correal@positiva.gov.co.

Cordial saludo,

ROSARIO DEL SOCORRO RUIZ FERNANDEZ
Médico Laboral
Positiva Compañía de Seguros S.A.
Proyectó y Elaboro: Natalia Correal García
Anexo lo anunciado (17) Folios
Forma de envío: B

MIXTO
Papel procedente de fuentes responsables
FSC® C102847

Powered by CamScanner

EVALUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO

1. OBJETIVO

Identificar las condiciones del puesto de trabajo que desempeña al Señor MARIANO OSPINA TASCON con c.c 14.745.025 de san pedro valle con el fin de evaluar la pérdida de capacidad auditiva de origen laboral por exposición a niveles de ruido en su puesto de trabajo como Maquinista, como aporte al proceso de definición de origen de presunta enfermedad profesional

2. METODOLOGIA

Se realiza contacto inicial con el señor Norma Liced Borja, se coordinó par el día 3 de septiembre de 2013, a las 7:00 a.m., en instalaciones de la avícola Agrícola Santa Maria sas.

El día 3 de septiembre de 2013 se realiza la medición a partir de las 7:00 a.m. Se realizara entrevista con el trabajador MARIANO OSPINA TASCON para determinar las condiciones laborales que el desarrollaba, donde se toma la decisión por la variación del ruido realizar la dosimetría.

2.1 EQUIPO UTILIZADO

- **DOSÍMETRO MARCA QUEST MODELO MICRO 18 SERIE HN4070016A, calibrado antes y después de las mediciones con el fin de garantizar la exactitud de las mismas.**

2.3 PROCEDIMIENTO SEGUIDO PARA EL ESTUDIO

Para evaluar la exposición laboral:

- **Visita de reconocimiento, anterior a la medición**
- **Comprobación del estado de las baterías en el indicador del equipo.**
- **Calibración del dosímetro (114 dB)**
- **Grabación en el modo RUN**
- **Dosímetro instalado en la correa del trabajador y micrófono situado a 0,10 m de su oído.**

Resultados de la medición:

Valores obtenidos en la dosimetría de ruido en trabajo típico del puesto de trabajo del señor MARIANO OSPINA TASCON.

Powered by CamScanner

EVALUACION DE RUIDO POR DOSIMETRIA

EMPRESA: Agroindustia Santa Maria sas

UBICACION : pustod e trabajo de Mariano Ospina Tascon

FECHA DE MEDICIÓN: 3 de septiembre de 2013

No	MAQUINA O PUESTO DE TRABAJO	Tiempo de Exposición Aprox. (horas)	Nivel de Presión Sonora (LAVG)	Tiempo Permitido (horas)	Grado de Riesgo	Dosis de ruido (%)	Tipo de Exposición
1	Tractorista. Mariano Ospina Tascon	8,0	93,6	2,4	3,29	329,4	Exposición Alta

2.4 NORMAS Y REGLAMENTOS

Los valores de niveles de presión sonora, por debajo de los cuales se cree que un trabajador promedio no tendrá alteraciones en su salud (en su audición), recibiendo una exposición al factor de riesgo (ruido) cuando se expone a ocho horas/día.

Estos valores solo se deben usar como guías en el control de la exposición al ruido, y debido a susceptibilidades individuales no se deben considerar como líneas divisorias entre niveles seguros y peligrosos (Conferencia Americana de Higienistas Industriales del gobierno, ACGIH).

El valor límite para ruido continuo es de 85 dB para 8 horas de exposición 40 horas a la semana. Por lo tanto, cuando la exposición supera 8 horas a 85 dB, o cuando en una jornada de 8 horas hay exposición a niveles que exceden 85 dB, entonces el trabajador recibe exposición alta. Se habla de nivel de acción al 50%

Powered by CamScanner

de la dosis ocupacional (80 dB(A) para ruido), valor a partir del cual se recomienda realizar la implementación de métodos de control.

Las normas que se tuvieron en cuenta para la realización de las evaluaciones es la Resolución 1792 del 3 de mayo de 1990 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en esta resolución se define las estrategias a utilizar durante la evaluación así como también los límites de exposición entre los que se encuentran los valores para ruidos ocupacionales los cuales se encuentran en la **Tabla No 1** del presente informe.

TABLA No 1. VALORES LÍMITES PERMISIBLES PARA LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A RUIDO

TIEMPO DE EXPOSICION (HORAS)	VALOR LIMITE PERMISIBLE dB(A)
8	85
4	90
2	95
1	100
½ (30 minutos)	105
¼ (15 minutos)	110
1/8 (7.5 minutos)	115

- **Para efectos de la realización de mediciones dosimétricas; 100% de la dosis es el equivalente a 85dB(A) para un tiempo de exposición de 8 horas.**

DATOS GENERALES

3. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA:

Nombre de la empresa	Agroindustria Santa María sas
Nit:	900316186-3
Representante legal	Aldemar lozano Pérez
Actividad económica	producción avícola código 0145
Persona Contacto:	Norma Liced Borja
Cargo	auxiliar contable
Dirección:	Corregimiento los chacos, municipio de san pedro valle
Teléfono:	2009184
Coordinador de salud laboral	Norma Liced Borja
Teléfono	3162492162
Evaluator(a):	Faber Mosquera Alvarez Ing. Especialista en Salud Ocupacional. Licencia S.O 278 ISSQ
Fecha de realización del estudio	3 de septiembre de 2013

3.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Nombre:	MARIANO OSPINA TASCONORTEGA
Documento de identidad:	14745025 de san pedro valle
Género:	masculino
Escolaridad	8vo año
Tiempo de servicio en la empresa:	16 años
Cargo que desempeña al momento de la sintomatología:	Operador maquinaria
Cargo actual:	Operador maquinaria
Tiempo en el cargo	16 años
Jefe Inmediato	Aldemar Lozano Pérez
Diagnóstico:	Hipoacusia sensorio neural bilateral
Antigüedad en el cargo	45 años
Estado Civil	Casado

Powered by CamScanner

3.3 ASPECTOS ORGANIZACIONALES

ASPECTO	DESCRIPCION
Jornada laboral	de 7:00 am a 4:30 pm de lunes a sábado
Descansos durante la jornada	de 8:30 am a 9:00 am para el desayuno y de 12:00 am a 13:30 pm para el almuerzo.

4. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

El señor Mariano Ospina Tascon empezó trabajando con el señor Dagoberto Tascon desde los 13 años de edad, posteriormente con Luis Eduardo Tascon como tractorista, y después con la Hacienda Macarena por un periodo de 5 años aproximadamente como tractorista.

Des pues el trabajador manifiesta que trabajo en otras empresas que no se acuerda el nombre.

Posteriormente presto servicio militar donde se desempeñaba como operador de maquinaria pesada en apertura de vías por 26 meses en el año 1978.

En el periodo de 1978 a 1985 el trabajador manifiesta haber trabajado con varios empresa pero no se acuerda de los detalles.

En 1985 a 1995 trabajo con Procampo como operador de maquinaria fundamentalmente retroexcavadora.

Pasando a trabajar con Gaseoducto 14 meses como operando de maquinaria. Y en el año de 1997 hasta la fecha por un periodo de 16 años a trabajado en la agroindustria Santa María como tractorista.

Powered by CamScanner

El trabajador manifiesta que no ha tenido enfermedades relacionadas con los oídos que a sido operado de terigios, de la columna por dos hernias discales que le genero un accidente de trabajo, es hipertenso y sufre de mareos.

5. ACTIVIDADES EXTRALABORALES

El trabajador manifiesta que sus actividades extralaborales es caminar, y la única actividad que a estado expuesto niveles de ruido es el momento de prestar servicio militar en el año 1978, el trabajador se desplaza a su casa caminando ya que vive a 500 mt de la granja.

5.1 DESCRIPCIÓN GENERAL

Nombre del cargo: Operador de maquinaria
Nivel del cargo: Operativo.

Las mediciones se realizan en el desarrollo de la actividad típica de operación del tractor bajo el tipo de trabajo que el trabajador manifiesta que desarrollo en su actividad como Las funciones típicas del trabajador en el transporte de alimento concentrado para las gallinas ponedoras que posee la avícola utilizando un tractor John Deere modelo 4020 a diesel sin cabina, los recorridos que tiene que desarrollar el trabajador dependen de la necesidad de alimentación pero estas están en un rango de 2 km de la planta de concentrado de la avícola, el total de recorridos que debe desarrollar es de un promedio de 7 en el día.

Powered by CamScanner



Momento de medición con el señor Mariano Ospina



Actividad de guadañado en el momento de la medición

5.2 DESCRIPCION DEL PROCESO

Objetivo del Cargo: transporte de alimentos entre las grajas con la ayuda del tractor y realización de actividades típicas de agricultura con equipos mecánicos como el arado y guadañado con tractor estas dos últimas actividades en el operario son esporádicas.

Powered by CamScanner

6. CONDICIONES AMBIENTALES

ASPECTO	EXPOSICION
Físico	Ruido, radiación no ionizantes, vibraciones,
mecánicos	Manipulación de maquinaria
Químicos	Humos no metálicos.

Características del ruido

El ruido al cual esta expuesto el trabajador fundamentalmente es el producido por el tractor en los momentos de movilización y el producido en la planta de concentrados en momentos de espera del cargue del remolque y posterior ingreso a los galpones donde estos dos últimos (planta de concentrado y galpones) de menor intensidad, el ruido es intermitente.

El trabajador utiliza protección auditiva de inserción tipo tornillo de la marca arseg que fueron suministrados en la empresa los últimos 16 años

El proceso de levantamiento de la información se dio por observación directa de la actividad del trabajador y por conversación con el antes de la medición para determinar la tipicidad de la exposición.

Powered by CamScanner

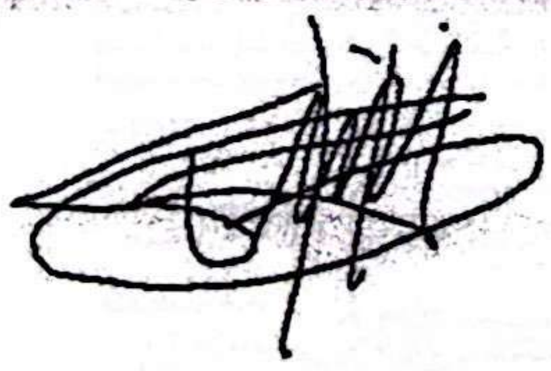


7. CONCLUSIONES

- Se evalúan las condiciones del puesto de trabajo del Señor MARIANO OSPINA TASCON y se realiza dosimetría de ruido al puesto de trabajo, en condiciones reales de la actividad normal de trabajo.

- La dosis medida en el puesto de trabajo de opeador de maquinaria supera los límites establecidos por la legislación colombiana generando un grado de riesgo alto a la exposición de ruido.

Los resultados de este estudio son válidos si se conservan las condiciones en las cuales se llevó a cabo; si hay cambios en las áreas, en las máquinas o en los tiempos de exposición a vibraciones, se hace necesario hacer el estudio nuevamente.



Elaborado por:
Faber Mosquera Alvarez
Ingeniero
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 278 de ISSQ

Revisado por:
Juan Carlos Velásquez Valencia
Médico del Trabajo. Ph D Ergonomia
Reg. 3080/92 Lic. 0624R SS de Cali

Powered by CamScanner

Higielectronix Ltda.

INFORME DE VERIFICACIÓN

FECHA DE RECEPCION: 08/04/2013 FECHA DE SERVICIO: 10/04/2013
CLIENTE: SALUD SEGURIDAD Y AMBIENTE H&SE LTDA
DIRECCION: CENTRO COMERCIAL BOLIVAR LOCAL 805 806
INSTRUMENTO : DOSIMETRO MARCA: QUEST
MODELO: M-IE SERIE: HV407005EA
ORDEN DE SERVICIO: 2924

UNIDAD UTILIZADA: dB

1- PRELIMINAR

ESTADO INICIAL		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
114	115.3	1.3
94	96.1	2.1

AJUSTE		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
114	114.1	0.1
94	94.2	0.2

1.2- DIAGNOSTICO

EL EQUIPO PRESENTA FALLAS DE FUNCIONAMIENTO YA QUE LAS LECTURAS REGISTRADAS DURANTE LAS PRUEBAS INICIALES SE ENCUENTRAN FUERA DEL MARGEN DE ERROR ESTABLECIDO DE ACUERDO A LOS PARAMETROS DE FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.

2- PATRÓN UTILIZADO

EQUIPO	FABRICANTE	SERIE / LOTE	FRECUENCIA	No. CERTIFICADO
CALIBRADOR DE SONOMETROS	DELTA OHM	21031662	1000	20120478

3-PROCEDIMIENTO REALIZADO

SE REALIZO EL RESPECTIVO PROCEDIMIENTO DE AJUSTE Y VERIFICACION CON CALIBRADOR DE SONIDO A LAS UNIDADES Y MEDICIONES REGISTRADAS POR EL EQUIPO, ASEGURANDO EL OPTIMO DESEMPEÑO DURANTE PROCEDIMIENTOS DE MEDICION.

4- RESULTADOS

La siguiente tabla muestra los resultados de exactitud después del ajuste del instrumento

PRUEBA DE EXACTITUD		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
114	114.00	0.000

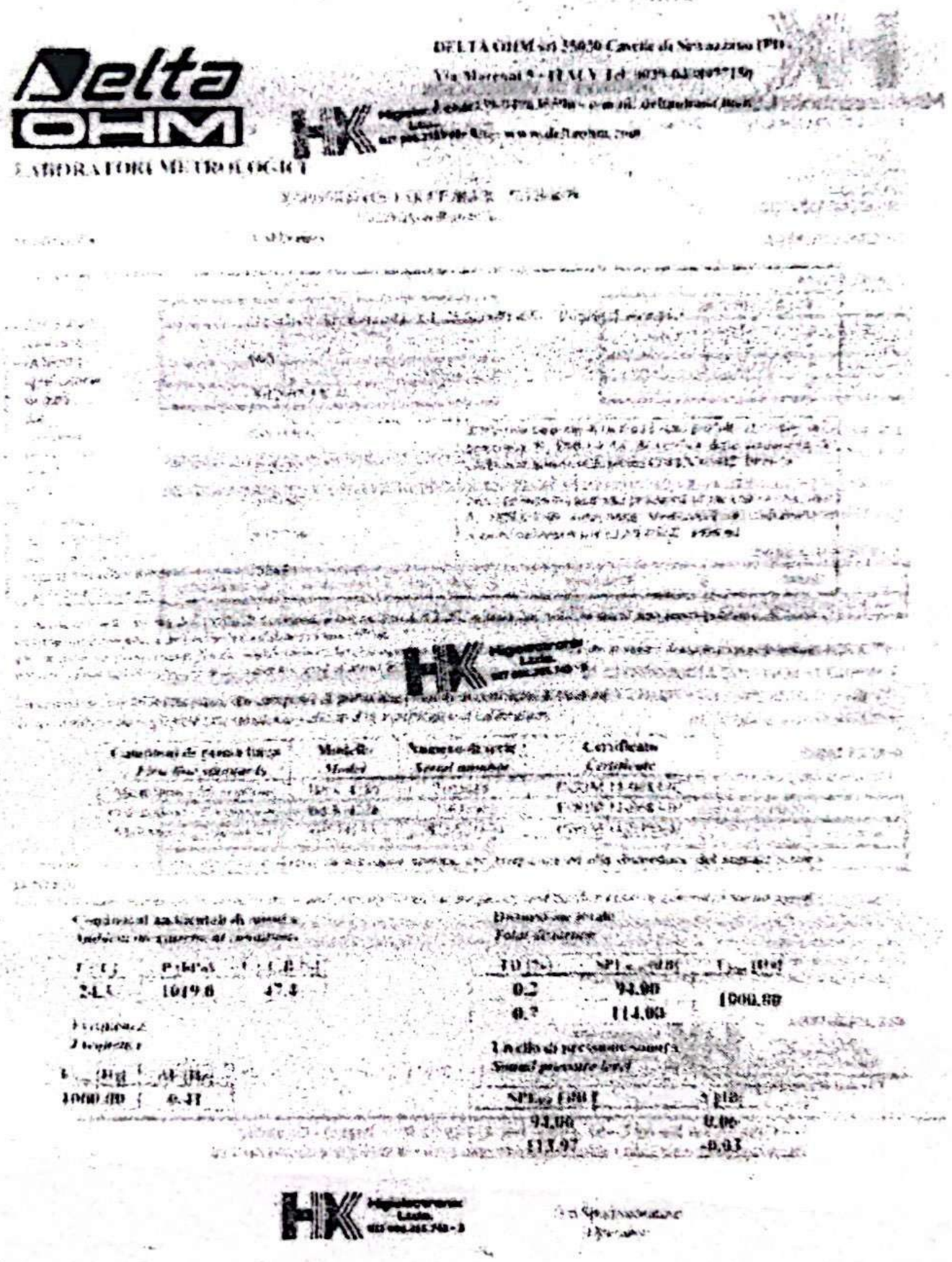
PRUEBA DE EXACTITUD		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
94	94.0	0.000

5- OBSERVACIONES

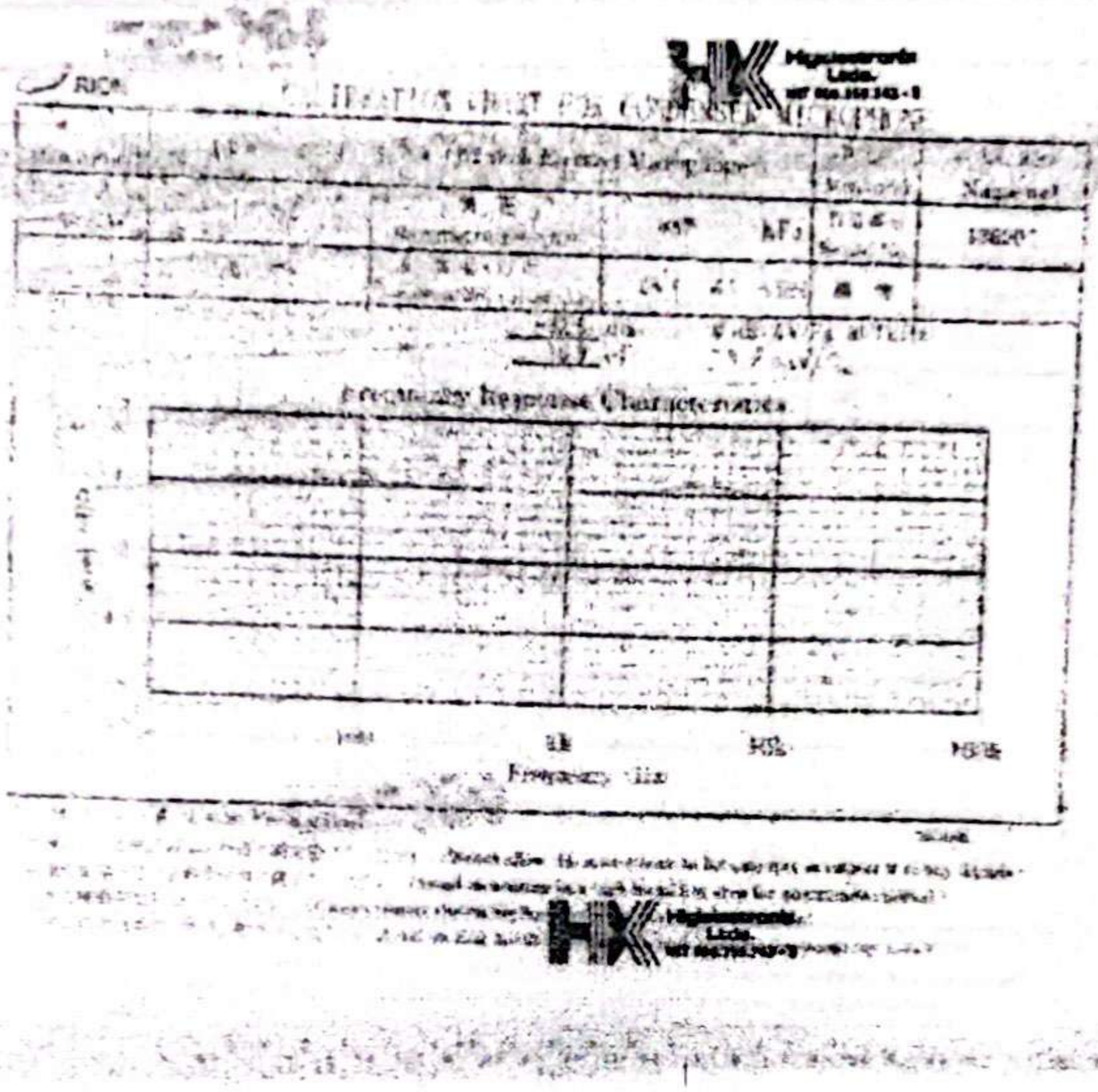
1. El usuario con base en el historial del equipo, es el que debe definir el programa de mantenimiento y calibración. El presente informe solo evidencia las mediciones registradas en el momento, condiciones ambientales y de uso en que se realizo dicho mantenimiento y/o verificación.
2. El informe sin las firmas autorizadas no tiene validez.

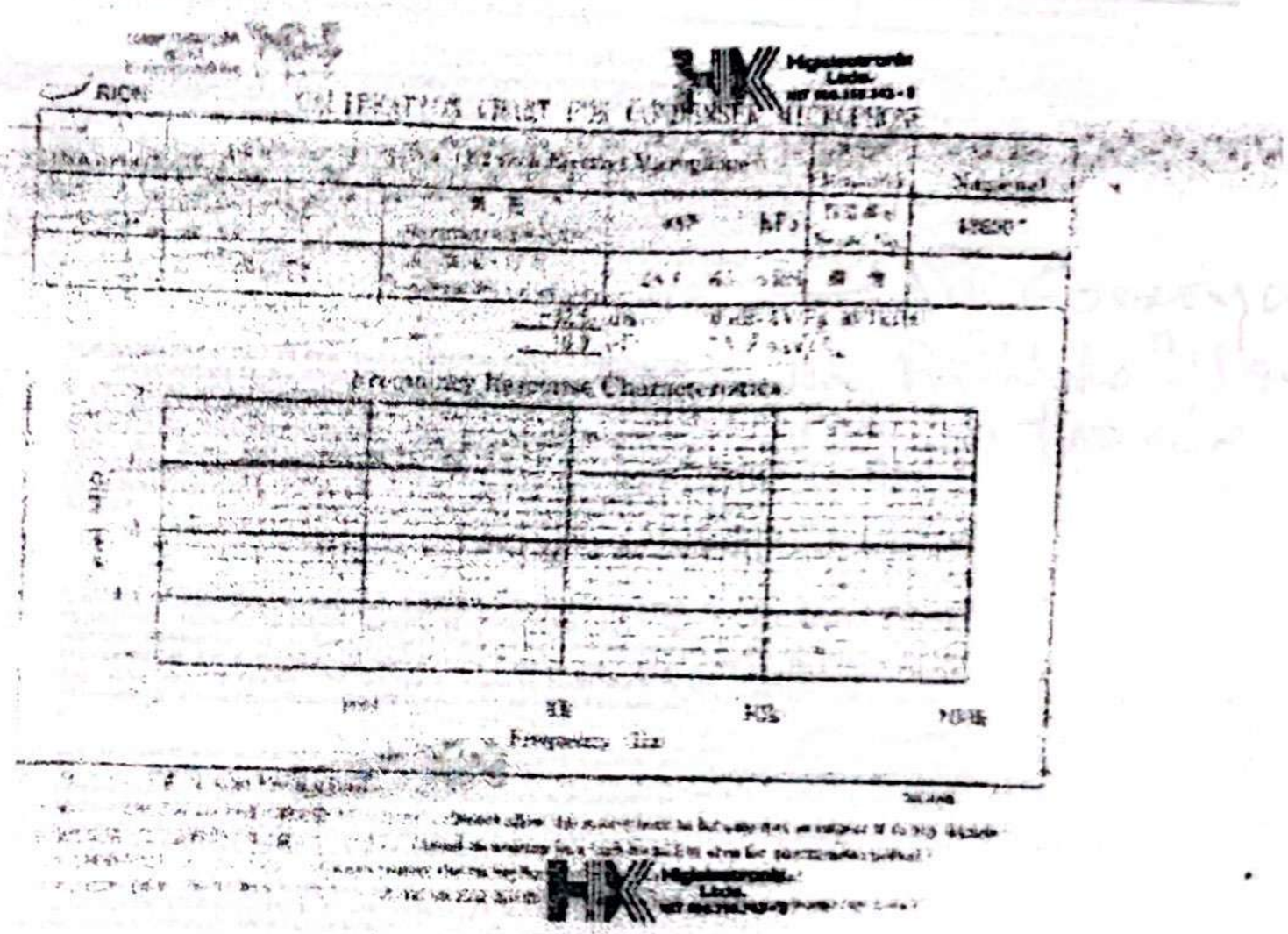
REALIZADO POR:
JUAN DAVID VELANDIA
Tecnico Mantenimiento

Powered by CamScanner



13





INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD DEL QUINDIO

Instituto Seccional de Salud del Quindío

RESOLUCIÓN No. 278 del 2011

POR MEDIO DE LA CUAL SE RENUEVA LA LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL A PERSONA NATURAL OTORGADA MEDIANTE RESOLUCION No 279 DE FEBRERO 06 DE 2001

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD DEL QUINDÍO, EN USO DE SUS FACULTADES CONSTITUCIONALES, LEGALES Y ESTATUTARIAS, EN ESPECIAL LAS QUE LE CONFIERE EL ARTICULO 01 DE LA RESOLUCIÓN 02318 DEL 15 DE JULIO DE 1996 DEL MINISTERIO DE SALUD Y

CONSIDERANDO

Que (el) la señor (a) FABER MOSQUERA ALVAREZ , identificado(a) con cédula de ciudadanía Número : 18.495.436 expedida en ARMENIA- QUINDIO ha solicitado Renovación de la Licencia para prestación de servicios como Profesional en Salud Ocupacional, que le fuera otorgada mediante la Resolucion 279 de Febrero 06 del 2001 y para tal efecto anexó la documentación exigida por la Resolucion 02318 de julio 15, parágrafo 1 del artículo 6

Que de acuerdo a lo establecido con esta Resolucion el Comité Seccional de Salud Ocupacional emitió concepto favorable mediante acta No.01 del 09 de Febrero del 2.011, para la renovación de la Licencia para la Prestacion de SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL de acuerdo con su Perfil de INGENIERO AGROINDUSTRIAL, con Especialidad en SALUD OCUPACIONAL, GERENCIA Y CONTROL DE RIESGOS A : FABER MOSQUERA ALVAREZ .

Con base en la documentación allegada, previo estudio efectuado por el Instituto Seccional de Salud del Quindío, es procedente otorgar la Renovación de la respectiva Licencia. En mérito de lo anterior se

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Otorgar la Renovación de la Licencia para la prestación de servicios en Salud Ocupacional a (el) la señor (a) : FABER MOSQUERA ALVAREZ identificado(a), con cedula de ciudadanía 18.495.436 expedida en ARMENIA- QUINDIO de acuerdo con su perfil de INGENIERO AGROINDUSTRIAL, con Especialidad en SALUD OCUPACIONAL, GERENCIA Y CONTROL DE RIESGOS, en las áreas de:

*Investigacion
*Educación
*Capacitación
*Diseño,
*Administración y Ejecución de Programas e Investigación En Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene Ocupacional

Sin correspondencia. Aplicado Marino Ocupacional

INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD DEL QUINDÍO
Un Quindío saludable para todos NIT: 890125403-8

Instituto Seccional de Salud del Quindío

ARTICULO SEGUNDO: La Licencia que trata el Articulo anterior se otorga por el termino de Diez (10) años contados a partir de la fecha de su expedición y podrá ser renovada por un término igual previa presentación del solicitud ante la Seccional de Salud.

PARRAFO: Esta Licencia es válida en todo el territorio Nacional.

ARTICULO TERCERO: Las Direcciones Seccionales de Salud vigilarán y controlaran el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Resolución e impondrán las sanciones que se deriven de su incumplimiento de acuerdo con las normas legales o cuando se sorprende a las personas en uso indebido de la licencia para prestar servicios en Salud Ocupacional en los terminos de la ley 09 de enero 24 de 1979 y en las disposiciones que la modifiquen adicionen o sustituyan.

ARTICULO CUARTO: Esta Licencia tiene caracter Personal e intransferible.

ARTICULO QUINTO: Toda solicitud para la prestación de Servicios en Salud Ocupacional, que el titular de esta Licencia presento a Instituciones Públicas o Privadas, debera estar acompañada con copia de la presente Resolución.

ARTICULO SEXTO: Contra la Presente Resolución, procede el recurso de reposición por escrito ante el Director del Instituto Seccional de Salud del Quindío, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación, en los términos y condiciones establecidas en el Código Contencioso Administrativo.

ARTICULO SEPTIMO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada y notificada al usuario en Armenia a los .....

GLORIA INES JARAMILLO GONZALEZ
Directora

3 MAR 2011

SERVIENTREGA

Servientrega S.A
NIT 860 512 330-3

Principal: Bogotá D.C., Colombia Av Calle 6 No 34 A - 11 Atención al usuario: www.servientrega.com, PBX: 7 700 200 FAX: 7 700 380 ext 110045. Grandes Contribuyentes Resolución DIAN: Dic 18/1998. Autoretenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA.Factura por computador Resolución DIAN: 310000065406, 24/09/2012, prefijo 009 desde el 5000001 al 15000000.

BOG - 10

TERRESTRE

Factura de venta No.

9 0 7 4 8 4 1 6 9

Fecha 5/29/2014
Hora 10:36

Fecha prog. entrega: 5/30/2014
Quién recibe: ERIKA MARCELA OSORIO
Código CDS/SER: 1 - 20 - 227

DESTINATARIO

AVENIDA CARRERA 15 # 94-72

REMITENTE

DORA SAAVEDRA BARAHONA

CL [illegible] # 38-25 OF 409 EDF PLAZA SAN FERNANDO

Depto: VALLE
e-mail:
País: COLOMBIA C.C./NIT: 5146073

DOCUMENTO UNITARIO

Piezas: 1 / 1

Forma pago: **CONTADO**

Tiempo de entrega: NORMAL
Dice Contener:

Vol L: Al: An:
Peso (Kg): 1.00
Vr. Declarado: $ 5,000.00
Vr. Flete: $ 0.00
Vr. Mensajeria expresa: $ 7,100.00
Vr. Sobreflete: $ 300.00

Valor Total: $ 7,400.00

Sobreporte:
Bolsa seguridad:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO:

1	2	3	
☐	☐	☐	Desconocido
☐	☐	☐	Rehusado
☐	☐	☐	No reside
☐	☐	☐	No Reclamado
☐	☐	☐	Dirección Errada
☐	☐	☐	Otro (Novedad operativa/ cerrado)

FECHA Y HORA DE INTENTO DE ENTREGA:

1 ☐
2 ☐
3 ☐

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

Obs. para entrega: DOCUMENTO

#. Remisión:

Quién recibe:	Observaciones en la entrega:
FIRMA DEL REMITENTE:	
RECIBÍ A CONFORMIDAD	FECHA Y HORA DE ENTREGA

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 Centros de Soluciones; que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remitirse al portal web www.servientrega.com o a la línea telefónica: (1) 7700200

C. Ministerio de Transporte Licencia No. [illegible] de Marzo 6/2003 Habilitación Carga No. 1778 de Sept. - 2013

REMITENTE

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
soluciones legales

Santiago de Cali, mayo 28 de 2014

Doctora
ROSARIO DEL SOCORRO RUIZ FERNANDEZ
Médico Laboral
Positiva Compañía de Seguros S.A.
La ciudad

Asunto: **DERECHO DE PETICION ART. 23 DE LA CONSTITUCION NACIONAL SOLICITUD DE CITA PARA VALORACION MÉDICA**

Asegurado: **MARIANO OSPINA TASCON - C.C. No.14.645.025**

DORA SAAVEDRA BARAHONA, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No.29.972.593 de Yumbo (Valle), Abogada Titulada con Tarjeta Profesional No.41242 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada y representante legal del señor **MARIANO OSPINA TASCON,** acudo a ustedes de manera comedida para solicitar lo siguiente:

HECHOS

PRIMERO: En febrero 28 de 2012, la *doctora LAURA CONSTANZA CORREDOR, Médico Laboral, POSITIVA S.A.*, le realiza una valoración médica laboral a mi procurado señor **MARIANO OSPINA TASCON,** y le diagnostica ***HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL,*** motivo por el cual se solicita hacer estudio al Puesto de Trabajo del señor OSPINA TASCON.

SEGUNDO: Mediante oficio de fecha agosto 10 de 2012, se solicitó al doctor **GERMAN RODRIGUEZ,** Gerente Jurídico de la Administradora de Riesgos Profesionales **POSITIVA S.A.,** se ordenara a quien corresponda realizar visita de calificación del lugar de trabajo del señor **MARIANO OSPINA TASCON,** Avícola San Roque en el corregimiento Los Chancos en San Pedro (Valle).

TERCERO: Con oficio No.14100 de fecha 03 de septiembre de 2012, suscrita por el ***Doctor GUILLERMO ENRIQUE GROSSO SANDOVAL, Gerente Médico,*** nos comunica que para la respectiva visita al lugar de trabajo se asignara un proveedor especializado, con el fin de realizar el respectivo análisis para la calificación de origen de la enfermedad de mi procurado señor **MARIANO OSPINA TASCON.**

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
Soluciones legales

CUARTO: Transcurridos diez (10) meses, nuevamente nos comunica la doctora **ROSARIO DEL SOCORRO RUIZ FERNANDEZ, *Medico Laboral de Positiva Compañía de Seguros S.A.,*** que para el estudio del Puesto de trabajo del señor **MARIANO OSPINA TASCON,** *se designó al Proveedor Especializado ERGOSHEALTH,* y que esta entidad se contactará con nosotros para coordinar la fecha y hora del estudio.

QUINTO: Para la fecha tres (03) de septiembre de 2013, el Proveedor Especializado ***ERGOSHEALTH***, realiza la medición a partir de las 7:00 a.m., entrevistando a mi procurado señor **MARIANO OSPINA TASCON,** para determinar las condiciones laborales que el desarrollaba donde se toma la decisión por la variación del ruido realizar dosimetría.

SEXTO: Con oficio de fecha septiembre 06 de 2013, **POSITIVA S.A.,** emite al empleador AGROINDUSTRIA SANTA MARIA S.A.S, el **ANALISIS DEL PUESTO DE TRABAJO,** contentivo en dieciséis (16) folios, más dos (02) folios que no corresponden a mi procurado señor **MARIANO OSPINA TASCON,** documento anexo Resolución No.278 de 2011 a favor de FAVER MOSQUERA ALVAREZ, correspondiente al Instituto Seccional de Salud del Quindío.

SEPTIMO: De lo estipulado en el precedente punto, esta oficina de Abogada no ha recibido comunicación indicando la fecha de la nueva valoración médica con la *doctora LAURA CONSTANZA CORREDOR, Médico Laboral, POSITIVA S.A.*, y así el galeno con el concepto del puesto de trabajo, pueda determinar de inmediato, si se trata de una enfermedad profesional por el desarrollo de su actividad o de una enfermedad común.

Con base en lo anterior solicito las siguientes:

PETICIONES

1. De acuerdo a los hechos anteriores, solicito de manera comedida se asigne **CITA** para valoración Medico laboral de acuerdo al análisis del Puesto de Trabajo.

2. Lo anterior para los trámites que corresponden al área a su cargo para poder determinar el grado de Pérdida de Capacidad Laboral, de mí procurado señor **MARIANO OSPINA TASCON.**

3. Determinar si se trata de una enfermedad Profesional o de una enfermedad general teniendo en cuenta el estudio realizado al puesto de trabajo.

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
Soluciones legales

PRUEBAS

- Copia simple del oficio de fecha 10 de agosto de 2012 dirigido al Doctor GERMAN RODRIGUEZ
- Copia simple del oficio emitido por POSITIVA S.A., de fecha tres (03) de septiembre de 2012, suscrito por el doctor GUILLERMO ENRIQUE GROSSO SANDOVAL
- Copia simple del oficio emitido por POSITIVA S.A., de fecha dieciséis (16) de julio de 2013, suscrito por la doctora ROSARIO DEL SOCORRO RUIZ FERNANDEZ
- Copia simple del Análisis del Puesto de Trabajo del señor MARIANO OSPINA TASCON ejercido el tres (03) de Septiembre de 2013, constante de dieciocho (18) folios.
- Copia simple de formato de POSITIVA S.A., de Valoración Medicina Laboral.
- Copia de los poderes dirigido al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES y a SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S., donde se faculta a la Doctora DORA SAAVEDRA BARAHONA, para actuar.

NOTIFICACIONES

Las recibo en la calle 5 No.38-25 oficina 409 del Edificio Plaza San Fernando de esta ciudad.

SAAVEDRA
Soluciones legales

Atentamente,

DORA SAAVEDRA BARAHONA
C.C. No.29.972.593 de Yumbo (Valle)
T.P. No.41242 del C.S. de la J.

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

14100

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA MEDICA
Dest:DORA SAAVEDRA BARAHONA
Dcto:DERECHOS DE PETICION
Fecha:13/06/2014 12:37 PM
Rad:SAL-59629 PQR:87773
Fol:1 Anx:0 RpA:ENT-74749

Bogotá, D.C.

Dra.:
DORA SAAVEDRA BARAHONA
Apoderada
Teléfono: 5146073 3155723839
Dirección: Calle 5 # 38 25 Oficina 409
Edificio Plaza San Fernando
Cali - Valle

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición 30-05-2014 PQR87773 ENT-74749
CASO: MARIANO OSPINA TASCON CC: 14645025

Doctora, reciba un cordial saludo,

En respuesta a la solicitud radicada por usted el pasado 30 de Mayo del presente año, Positiva Compañía de Seguros S.A., se permite informarle que su caso fue enviado, junto con los soportes que contamos en nuestra entidad y será estudiado por el Equipo interdisciplinario de Medicina Laboral de la Compañía; el cual se basa en los documentos y apartes existentes en nuestro archivo y sistemas de información para realizar la revisión de del caso de su prohijado, el señor MARIANO OSPINA y determinar si efectivamente es procedente su solicitud de Calificación de Origen y consecuentemente la autorización de prestaciones Asistenciales solicitadas en su comunicación, posterior, si diere a lugar. Calificación de Secuelas. Por lo tanto, el equipo interdisciplinario una vez se pronuncie le notificará personalmente al señor OSPINA del dictamen de Origen, para realizar la gestión correspondiente solicitada en su misiva.

Cualquier duda o aclaración adicional que pueda requerir será atendida con todo gusto en el Punto de Atención de Positiva Compañía de Seguros más cercano, o a través de la Línea Positiva en Bogotá 330 7000 y a Nivel Nacional sin costo al 018000 111170.

Damos de esta manera respuesta clara y oportuna a su solicitud.

Cordialmente,

ROSARIO RUIZ FERNÁNDEZ
MÉDICO ESPECIALISTA NIVEL CENTRAL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Anexos: N/A
Proyectó: Abogado William Alexander Rivera C
Forma Envío: A

con carácter **URGENTE**.

Powered by CamScanner

COPIAS

SAAVEDRA
soluciones legales

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:DORA SAAVEDRA BARAHONA
Dest:JURIDICA PQR
Dcto:DERECHOS DE PETICION
Fecha:22/05/2015 11:48 AM
Rad:ENT-80055 PQR:118318
Fol:7 Anx:0

Santiago de Cali, abril 28 de 2015

Doctora
ROSARIO DEL SOCORRO RUIZ FERNANDEZ
Médico Laboral
Positiva Compañía de Seguros S.A.
La ciudad

Asunto: **DERECHO DE PETICION ART. 23 DE LA C. N.**
SEGUNDA SOLICITUD DE CITA PARA VALORACION MÉDICA

Asegurado: **MARIANO OSPINA TASCON - C.C. No.14.645.025**

DORA SAAVEDRA BARAHONA, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No.29.972.593 de Yumbo (Valle), Abogada Titulada con Tarjeta Profesional No.41242 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada y representante legal del señor **MARIANO OSPINA TASCON,** acudo a ustedes de manera REITERATIVA para solicitar lo siguiente:

HECHOS

PRIMERO: Como apoderada del Señor MARIANO OSPINA TASCON, solicité mediante Derecho de Petición, con fecha mayo 28 de 2014 y dirigido a la Doctora ROSARIO DEL SOCORRO RUIZ FERNANDEZ, Médico Laboral de Positiva Compañía de Seguros S.A., se asignara una cita para valoración médico Laboral para mi poderdante señor OSPINA TASCON, de acuerdo al análisis del puesto de trabajo realizado el tres (03) de diciembre de 2013, por el Proveedor Especializado ERGOSHEALTH.

SEGUNDO: Mediante oficio con sticker de fecha junio 13 de 2014 y radicado SAL – 59629 PQR: 877773, la Doctora ROSARIO DEL SOCORRO RUIZ FERNANDEZ, da respuesta al Derecho de Petición informando que el caso fue enviado junto con los soportes y será estudiado por el Equipo Interdisciplinario de Medicina Laboral de la Compañía, para determinar si efectivamente es procedente la solicitud de Calificación de origen y consecuentemente la autorización de prestaciones asistenciales solicitadas. Que por lo tanto el Equipo interdisciplinario una vez se pronuncie le notificará personalmente al señor Ospina del dictamen de ORIGEN para realizar la gestión correspondiente.

SEGUNDO: A la fecha ha transcurrido un año (1) de la solicitud y once meses (11) de la respuesta emitida por POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS, y no he recibido comunicación alguna por parte de la Doctora ROSARIO DEL SOCORRO RUIZ FERNANDEZ, ni del Grupo Interdisciplinario de Medicina Labora de la Compañía para la asignación de la cita de mi poderdante señor OSPINA TASCON, la cual se necesita con carácter **URGENTE**.

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
Soluciones legales

PETICIONES

1. De acuerdo a los hechos anteriores, solicito de manera comedida se asigne de carácter **URGENTE,** Cita a mi poderdante señor MARIANO OSPINA TASCON, para valoración Medico laboral de acuerdo al análisis del Puesto de Trabajo.

2. Lo anterior para los trámites que corresponden al área a su cargo para poder determinar el grado de Pérdida de Capacidad Laboral, de mí procurado señor **MARIANO OSPINA TASCON**.

3. Determinar si se trata de una enfermedad Profesional o de una enfermedad general teniendo en cuenta el estudio realizado al puesto de trabajo.

PRUEBAS

- Copia simple del oficio de fecha mayo 28 de 2014, dirigido a la Doctora ROSARIO DEL SOCORRO RUIZ FERNANDEZ
- Copia simple guía de Servientrega No.907484169 con la cual se envió el Derecho de Petición solicitando asignación de cita al señor MARIANO OSPINA TASCON, con fecha de envío 29 de mayo de 2014.
- Copia simple del oficio emitido por POSITIVA S.A., de fecha trece (13) de junio de 2014 y suscrito por la doctora ROSARIO DEL SOCORRO RUIZ FERNANDEZ

SAAVEDRA
Soluciones legales

NOTIFICACIONES

Las recibo en la calle 5 No.38-25 oficina 409 del Edificio Plaza San Fernando de esta ciudad.

Atentamente,

DORA SAAVEDRA BARAHONA
C.C. No.29.972.593 de Yumbo (Valle)
T.P. No.41242 del C.S. de la J.

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA MEDICA
Dest:DORA SAAVEDRA BARAHONA
Dcto:DERECHOS DE PETICION
Fecha:03/06/2015 01:47 PM
Rad:SAL-61126 PQR:118318
Fol:2 Anx:0 RpA:ENT-80055

14100

Bogotá, D.C.

Señora:
DORA SAAVEDRA BARAHONA
Apoderado
Teléfono: 5146073 3155723839
Dirección: Calle 5 No. 38 25 Oficina 409
Edificio Plaza San Fernando
Cali – Valle Del Cauca

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición 22-05-2015 PQR118318 ENT-80055
Caso: MARINO OSPINA TASCON CC: 14745025

Respetada Señora, reciba un cordial saludo.

En respuesta al requerimiento radicado ante la Compañía, mediante el cual solicita prestaciones asistenciales para el señor MARIANO OSPINA; **POSITIVA Compañía de Seguros S.A.**, con toda atención se permite informar lo siguiente:

Una vez consultadas nuestras bases de datos, sistemas de información y documentos que reposan en nuestros archivos, se registra que la enfermedad por él padecida, registro de fecha 06/07/2007, no ha podido calificársele el origen, toda vez que el empleador no ha remitido la totalidad de los soportes necesarios con los cuales se pueda determinar de manera inequívoca el origen del evento y de esa manera se pueda diferenciar si es el sistema general de riesgos laborales, en caso de tratarse de un evento laboral o el sistema general de seguridad social en salud, en caso de tratarse de un evento común, el que deberá cubrir íntegramente las prestaciones asistenciales y económicas que se deriven del diagnóstico.

Teniendo en cuenta lo anterior, le informamos que esta Compañía solicitó al empleador las pruebas necesarias para poder determinar el origen de la enfermedad el día 17 de junio de 2014, sin que a la fecha hayan sido remitidas. (Se adjunta copia comunicación mencionada).

Dado lo anterior, se retransmite al peticionario que todo accidente o enfermedad que no haya sido calificada o clasificada como laboral, se considera de origen común, donde opera el sistema general de seguridad social en salud, representado por la entidad prestadora de Servicios de Salud –EPS-, que indistintamente del origen no debe desconocer su principal obligación, cual es la prestación efectiva de los servicios de salud. (Sentencia T-085/04).

En consecuencia, Positiva Compañía de Seguros S.A, se permite comunicar a usted que hasta tanto no sea definido el origen del evento, esta Compañía no puede asumir u otorgar prestaciones a su prohijado, toda vez que el origen se considera de *origen Común*, y por consiguiente, que la atención y garantía de las prestaciones de estas condiciones estarán a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud representado a través de la Entidad Promotora de Salud –EPS– de afiliación.

De esta manera damos una respuesta clara y oportuna a sus observaciones e inquietudes.

Cordialmente,

ROSARIO RUIZ FERNÁNDEZ
MÉDICO ESPECIALISTA NIVEL CENTRAL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Anexos: 2 Folios
Proyectó: Abogado William Alexander Rivera C
Forma Envío: A

abogadomarino02@hotmail.com

Powered by CamScanner

POSITIVA
024551-F:1
C-14745025
Anexos
BOGOTA D.C. * BOGOTA D.C.
01/07/2014 07:02:04 a.m.
2014-11-022-024551
D20141102202455160D
Sujeto a revisión

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

VICEPRESIDENCIA TECNICA
SOLICITUD DE PRUEBAS

NIVEL NACIONAL

FECHA: 13/06/2014

Señores:
MARY LUZ MONTOYA HERNANDEZ
Atn. Salud Ocupacional.
LOS CHANCOS
2009184
VALLE DEL CAUCA - CALI

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA MEDICA
Dest:MARY LUZ MONTOYA HERNANDE
Dcto:CASO AT
Fecha:17/06/2014 06:58 AM
Rad:SAL-60669
Fol:1 Anx:0

Asunto: **Caso:** OSPINA TASCON MARIANO - CC14745025
Fecha del evento: 06/07/2007

Con el fin de establecer el origen del evento de salud del trabajador en mención, solicitamos nos remitan la siguiente información:

1 Análisis de puesto de trabajo. •
2 Certificado de cargos y funciones realizadas por el trabajador descritos en forma cronológica desde su ingreso a la empresa. NO
3 Certificar horario laboral del trabajador. NO
4 Concepto de Salud Ocupacional •
5 Copia de la historia clínica completa de la EPS (actual y anterior). (Solicitar al Trabajador) NO
6 Copia de la historia clínica ocupacional que realiza la empresa (exámenes pre y post ocupacionales)) NO
7 Copia de la lectura de las imágenes diagnosticas y laboratorios. (Solicitar al Trabajador) •
8 Copia de la matriz de riesgos de todos los puestos de trabajo desempeñados por el trabajador •
9 Copia del contrato de trabajo. NO
10 Copia del examen médico de ingreso NO
11 Copia última planilla de pago PILA. NO
12 Listado de elementos de protección personal utilizados por el trabajador. •
13 Otros, fotocopia del documento de identidad ampliado al 150% •
14 Reporte de Formato Único de Enfermedad Profesional diligenciado. NO
15 Se realiza esta solicitud de pruebas, dando alcance a la calificaciòn de origen en primera oportunidad emitida por la EPS de siniestro no reportado por el empleador

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VICEPRESIDENCIA TECNICA

SOLICITUD DE PRUEBAS

Agradezco enviar esa documentación en un término no mayor a 10 días hábiles posteriores al recibo de esta comunicación a la Autopista Norte N. 94-72 piso 4 norte.

Lo anterior con fundamento en lo establecido en el Dec.2463 de 2001, parágrafo 1, Res.0156 de 2005 art.3, y Dec.1295 de 1994, art.12:'Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen Común'.

Cordialmente,



Sindy Patricia Garcia Garzon

MEDICA LABORAL

c.c Trabajador - Dirección:LOS CHANCOS,teléfono:20009184,ciudad:VALLE DEL CAUCA - SAN PEDRO

c.c Expediente: 101066249

Solicitud: 635170 Fecha: 29/02/2012

Proyectó: Sindy Patricia Garcia Garzon

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
Soluciones legales

Santiago de Cali Octubre 20 de 2015

Señores
AVICOLA Y/O AGROINDUSTRIA SANTA MARIA SAS
ATT: MARY LUZ MONTOYA HERNANDEZ
Corregimiento los CHANCOS – AVICOLA SAN ROQUE
San Pedro – Valle del Cauca

REFERENCIA: Oficio sin número de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS de fecha 04 de junio de 2015

ASUNTO: Caso trabajador MARIANO OSPINA TASCON CC. No.14'745.025

DORA SAAVEDRA BARAHONA, mayor identificada como aparece a pie de firma y actuando como apoderada judicial del señor MARIANO OSPINA TASCON, trabajador de Ustedes por muchos años, de manera comedida concurro a sus dependencias para colaborarles con el procedimiento a seguir conforme lo solicitado en el oficio de referencia suscrito por la Compañía de Seguros POSITIVA S.A., y definirle la pérdida de capacidad laboral del trabajador en comento.

En días pasados visite la AVICOLA atendida por la secretaria ya que la señora MARY LUZ no se encontraba, revisamos unos documentos que la firma ERGOS HEALT, dejo para entregar a la compañía de Seguros POSITIVA S.A., los cuales aun se encontraban archivados en la hoja de vida del señor MARIANO OSPINA TASCON y no habían sido remitidos a la Administradora de Riesgos profesionales POSITIVA S.A.

Bien como se está en el estudio de definir la pérdida de audición generada por la actividad que desempeña el señor OSPINA TASCON, y si amerita una pensión de Invalidez por Riesgo Profesional, es importante que Ustedes den respuesta los puntos que exige la administradora de Riesgos Profesionales POSITIVA S.A., de lo contrario a ustedes, como empleadores se les estaría haciendo exigible la pensión conforme lo estipulado en los artículos 6 literales b), f), j), 19 del Decreto 2665 de 1988.

Al dar respuesta ustedes deben anexar:

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
Soluciones legales

Numeral 16.-Aportar el análisis del puesto de trabajo ejercido por la firma ERGOS HEALT, el cual reposa en la hoja de vida del señor MARIANO OSPINA TASCON,

Numeral 17 – Copia de la Historia Clínica completa de la EPS SOS. Antes y después remito copia la cual ya fue entregada por la EPS SOS, y que remito a la Administradora de Riesgos profesionales POSITIVA S.A., de igual forma deben hacerlo ustedes,

Numeral 18- Copia historia clínica ocupacional que realiza la empresa al momento del Ingreso con exámenes y post ocupacional, este punto debe evacuarlo totalmente el empleador,

Numeral 19 Copia de la lectura de las imágenes diagnósticas y laboratorios se las anexo al presente para que a su vez las remitan a la Administradora, conforme a su solicitud en el oficio que nos ocupa.

De la anterior forma colaboro para que se informe a la Administradora de Riesgos profesionales POSITIVA S.A. y reitero para determinar calificación de pensión por riesgo profesional

En el evento de necesitar aclarar cualquier duda se pueden comunicar a la calle 5 No.38-25 oficina 409 del Edificio Plaza San Fernando de la ciudad de Cali – Valle, teléfono 5146073, celular 315/5723839.

SAAVEDRA
Soluciones legales

De Ustedes,

Atentamente,

DORA SAAVEDRA BARAHONA
CC. No.29'972.593 de Yumbo – Valle
T.P, No.41242 del C. S. de la J.

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA MEDICA
Dest:DORA SAAVEDRA BARAHONA
Dcto:RESPUESTA A PQR
Fecha:30/11/2015 01:43 PM
Rad:SAL-135182 PQR:136073
Fol:1 Anx:0 RpA:ENT-191202

14100
Bogotá, D.C.

Señora:
Dora Saavedra Barahona
Apoderada
Dirección: Calle 5 38-25 Oficina 409
Edificio Plaza San Fernando
Teléfono: 315 572 38 39 – 514 60 73
Cali (Valle del Cauca)

Asunto: Respuesta a derecho de petición 13-11-2015 PQR-136073 ENT-191202
ID Siniestro: 101066249 – 06/07/2007
Caso: Mariano Ospina Tascon CC 14.745.025

Reciba un cordial saludo:

En respuesta a la petición presentada el pasado 13 de noviembre de 2015, Positiva Compañía de Seguros S.A. se permite informarle que una vez consultadas las bases de datos y sistemas de información, se evidencia que el evento acaecido al señor Ospina Tascon, reportado el día 06 de julio de 2007 con diagnóstico **Hipoacusia Neurosensorial Bilateral,** fue definido como de origen laboral por EPS S.O.S mediante calificación del 07 de septiembre de 2007, por lo que corresponde a esta Compañía garantizar las prestaciones a las cuales tiene derecho por las condiciones derivadas del mismo.

De lo anterior, se comunica que con el fin de hacer apertura del proceso de rehabilitación del señor Ospina Tascon, se autorizó valoración por la especialidad de Otorrinolaringología para conocer condición clínica actual del afiliado; por lo cual le solicitamos amablemente informar a su poderdante que se encuentre al pendiente de la correspondencia que se le hará llegar a su dirección de domicilio, con la cual se remite la autorización, para que se comunique a los números telefónicos consignados en la misma con el fin de agendar la respectiva cita y acceder al servicio que requiere.

Una vez cuente con el concepto médico de dicho especialista favor radicar en cualquier punto de atención de Positiva el soporte clínico expedido por le profesional de la salud, siendo estos necesarios para que el equipo interdisciplinario de la compañía pueda realizar el estudio del caso y proceder a la calificación de secuelas si a esta hubiera lugar.

Así las cosas, consideramos prudente aclarar a usted, que procede la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral –PCL por parte del equipo interdisciplinario de Medicina Laboral, en el momento en que el señor Ospina Tascon haya terminado el tratamiento de rehabilitación propuesto por esta ARL y la adecuación del puesto de trabajo si a ello da lugar; por lo tanto, son los médicos tratantes asignados por esta Administradora, quienes deben presentar certificación del estado clínico del trabajador y la culminación del tratamiento médico, especificando las secuelas definitivas (si las hay). En este orden de

Powered by CamScanner

ideas, hasta no terminar dichos procesos, no se puede remitir el caso al área de Medicina Laboral para la respectiva calificación de Pérdida de Capacidad Laboral –PCL-.

Cualquier inquietud que considere debemos atender a este respecto, con gusto será atendida personalmente a través del punto de atención de Positiva Compañía de Seguros más cercano, o a través de la Línea de atención de Positiva en Bogotá al 6000811 o a nivel nacional sin costo en el 018000 941541.

Esperamos de esta forma haber dado respuesta a su requerimiento.

Cordialmente,

20 NOV 2015

200

ROSARIO RUIZ FERNÁNDEZ
MEDICA ESPECIALISTA NIVEL CENTRAL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Anexos: N/A
Proyectó y Elaboró: Cindy Urquina – Abogada
Forma de envío: A

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA MEDICA
Dest:DORA SAAVEDRA BARAHONA
Dcto:RESPUESTA A PQR
Fecha:30/11/2015 01:43 PM
Rad:SAL-135182 PQR:136073
Fol:1 Anx:0 RpA:ENT-191202

14100
Bogotá, D.C.

Señora:
Dora Saavedra Barahona
Apoderada
Dirección: Calle 5 38-25 Oficina 409
Edificio Plaza San Fernando
Teléfono: 315 572 38 39 – 514 60 73
Cali (Valle del Cauca)

Asunto: Respuesta a derecho de petición 13-11-2015 PQR-136073 ENT-191202
ID Siniestro: 101066249 – 06/07/2007
Caso: Mariano Ospina Tascon CC 14.745.025

Reciba un cordial saludo:

En respuesta a la petición presentada el pasado 13 de noviembre de 2015. Positiva Compañía de Seguros S.A. se permite informarle que una vez consultadas las bases de datos y sistemas de información, se evidencia que el evento acaecido al señor Ospina Tascon, reportado el día 06 de julio de 2007 con diagnóstico **Hipoacusia Neurosensorial Bilateral,** fue definido como de origen laboral por EPS S.O.S mediante calificación del 07 de septiembre de 2007, por lo que corresponde a esta Compañía garantizar las prestaciones a las cuales tiene derecho por las condiciones derivadas del mismo.

De lo anterior, se comunica que con el fin de hacer apertura del proceso de rehabilitación del señor Ospina Tascon, se autorizó valoración por la especialidad de Otorrinolaringología para conocer condición clínica actual del afiliado; por lo cual le solicitamos amablemente informar a su poderdante que se encuentre al pendiente de la correspondencia que se le hará llegar a su dirección de domicilio, con la cual se remite la autorización, para que se comunique a los números telefónicos consignados en la misma con el fin de agendar la respectiva cita y acceder al servicio que requiere.

Una vez cuente con el concepto médico de dicho especialista favor radicar en cualquier punto de atención de Positiva el soporte clínico expedido por le profesional de la salud, siendo estos necesarios para que el equipo interdisciplinario de la compañía pueda realizar el estudio del caso y proceder a la calificación de secuelas si a esta hubiera lugar.

Así las cosas, consideramos prudente aclarar a usted, que procede la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral –PCL por parte del equipo interdisciplinario de Medicina Laboral, en el momento en que el señor Ospina Tascon haya terminado el tratamiento de rehabilitación propuesto por esta ARL y la adecuación del puesto de trabajo si a ello da lugar; por lo tanto, son los médicos tratantes asignados por esta Administradora, quienes deben presentar certificación del estado clínico del trabajador y la culminación del tratamiento médico, especificando las secuelas definitivas (si las hay). En este orden de

Powered by CamScanner

Ideas, hasta no terminar dichos procesos, no se puede remitir el caso al área de Medicina Laboral para la respectiva calificación de Pérdida de Capacidad Laboral –PCL-.

Cualquier inquietud que considere debemos atender a este respecto, con gusto será atendida personalmente a través del punto de atención de Positiva Compañía de Seguros más cercano, o a través de la Línea de atención de Positiva en Bogotá al 6000811 o a nivel nacional sin costo en el 018000 941541.

Esperamos de esta forma haber dado respuesta a su requerimiento.

Cordialmente,

30 NOV 2015

ROSARIO RUIZ FERNÁNDEZ
MEDICA ESPECIALISTA NIVEL CENTRAL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Anexos: N/A
Proyectó y Elaboró: Cindy Urquina – Abogada
Forma de envío: A

Powered by CamScanner

Servientrega S.A. Nit 860.512.330-3 Principal Bogota D.C. Colombia Av Calle 6 No 34 A-11 Atención al usuario: www.servientrega.com. PBX 7 700 200 FAX 7 700 380 ext 110045. Grandes Contribuyentes Resolución DIAN 000041 del 30 enero de 2014. Autoretenedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003. Responsables y Retenedores de IVA. Factura por computador Resolución DIAN: 310000078494, 17/06/2014, prefijo 009 desde el 15000001 al 39000000

Fecha: 10 / 11 / 2015 16:23

Fecha Prog. Entrega: 11 / 11 / 2015

Factura No. 931982462

931982462

Ministerio de Transporte: Licencias No. 805 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 1776 de Sept. 7/2010.

Orig CDS/SER: 1 - 20 - 273

REMITENTE

CALLE 5 # 38 25 OFIC 409 EDIFICIO PLAZA SAN FERNANDO

DORA SAAVEDRA BARAHONA

Tel/cel 5146073 Cod. Postal: 760042

Ciudad CALI Dpto: VALLE

Pais COLOMBIA D.I./NIT: 5146073

FIRMA DEL REMITENTE (NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVIO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACIÓN
2 3	1 HORA / DÍA / MES / AÑO	
Desconocido	2 HORA / DIA / MES / AÑO	
Rehusado	3 HORA / DÍA / MES / AÑO	
No reside	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE	
No Reclamado	HORA / DIA / MES / AÑO	
Dirección Errada		
Otro (Indicar cual)		

FIRMA CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE. SELLO Y D.I.)

Factura No. 931982462

FECHA Y HORA DE ENTREGA
HORA / DÍA / MES / AÑO

DESTINATARIO

BOG
10

DOCUMENTO UNITAR PZ: 1

Ciudad **BOGOTA**

CUNDINAMARCA F.P. **CONTADO**

NORMAL M.T.:**TERRESTRE**

AV 45 # 94 72 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

ROSARIO DEL SOCORRO RUIZ FERNANDEZ MEDICO LABORAL

Tel/cel: 6502200 D.I./NIT: 6502200
Pais: COLOMBIA Cod. Postal: 000000
e-mail:

Dice Contener: DOCUMENTO
Obs. para entrega:
Vr. Declarado: $ 5,000
Vr. Flete: $ 0
Vr. Sobreflete: $ 300
Vr. Mensajería expresa: $ 8,000
Vr. Total: $ 8,300
Vr. a Cobrar: $ 0

Vol (Pz): / / Peso Pz (Kg):
Peso (Vol): Peso (Kg) 1.00
No. Remision
No. Bolsa seguridad:
No. Sobreporte:
Guía Retorno Sobreporte:

Observaciones en la entrega:

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 acordado entre las partes, cuyo contenido clausular 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

Quien Recibe: :

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
Soluciones legales

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Orig:DORA SAAVEDRA BARAHONA
Dest:JURIDICA PQR
Dcto:DERECHOS DE PETICION
Fecha:13/11/2015 10:25 AM
Rad:ENT-191202 PQR:136073
Fol:120 Anx:0

Santiago de Cali, Octubre 20 de 2015

Doctora
ROSARIO DEL SOCORRO RUIZ FERNANDEZ
Médico Laboral
Positiva Compañía de Seguros S.A.
La ciudad

Asunto: **DERECHO DE PETICION ART. 23 DE LA C. N.**
TERCERA SOLICITUD DE CITA PARA VALORACION MÉDICA

Asegurado: **MARIANO OSPINA TASCON - C.C. No.14.645.025**

RESPUESTA A SU OFICIO 14100 SIN FECHA, ATENDIENDO PQR.118318

DORA SAAVEDRA BARAHONA, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No.29.972.593 de Yumbo (Valle), Abogada Titulada con Tarjeta Profesional No.41242 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada y representante legal del señor **MARIANO OSPINA TASCON**, acudo nuevamente a ustedes, para suministrar e informar sobre los documentos requeridos en su comunicado en referencia:

SAAVEDRA
Soluciones legales

En primer lugar refiero sobre el sitio donde el señor **MARIANO OSPINA TASCON** desarrolla su actividad de tractorista:

Se trata de una **AVICOLA /AGROINDUSTRIA SANTA MARIA SAS,** donde mi procurado de manera permanente, debe transportar el alimento o concentrados para las gallinas con la ayuda del tractor designado para la ejecución de su labor, además de las propias de la agricultura como el arado y guadañado funciones que son transitorias en caso de necesidad, pero su actividad de tiempo completo es el manejo del tractor, durante las ocho (08) horas de su jornada de trabajo, analizar el reporte emitido por la firma **ERGOS HEALT**, de fecha tres (03) de Septiembre de 2013.

Se hace claridad que la firma **ERGOS HEALT,** entrego a la **AVICOLA/AGROINDUSTRIA SANTA MARIA SAS.**, el original de la evaluación del puesto de trabajo del señor **MARIANO OSPINA TASCON,** sin informar a la secretaria de la Avícola, que debían de hacer con la investigación y reporte ejercido en Septiembre tres (03) de 2013, la actitud tomada por ésta, fue el de archivar la información.

Otra novedad en la que incurrió **POSITIVA** de la regional del Valle, fue la de no tener una comunicación directa con la suscrita como apoderada del señor **MARIANO OSPINA TASCON**, motivo por el cual he tenido que

Powered by CamScanner

recurrir siempre a las dependencias del Nivel Nacional, toda vez que nunca encuentro respuesta sobre el hecho de determinar si la calificación de la Invalidez que padece mi procurado, es de riesgo común o profesional, para así iniciar tramite de solicitud de la prestación económica.

Ahora bien atendiendo su comunicado citado en referencia, de parte de mi oficina de Abogada hago entrega de los documentos que al respecto, tengo de mi prohijado señor **MARIANO OSPINA TASCON** ellos son:

1. Copia del oficio dirigido a **AGROINDUSTRIA SANTA MARIA SAS.,** consecutivo No.14100 sin número ni fecha, escrito que atiende a radicado No.SAL.83345 PQR-64134, solicitud estudio puesto de trabajo del señor **MARIANO OSPINA TASCON,** suscrito por la señora ***ROSARIO DEL SOCORRO RUIZ FERNANDEZ***, Médico Laboral Positiva Compañía de Seguros S.A, adjunta análisis del puesto de trabajo.

2. ***Copia Estudio De Puesto De Trabajo Para Calificación De Origen,*** el cual costa de once (11) páginas en donde se analizan los siguientes conceptos:

- ***EVALUACION DE PUESTO DE TRABAJO***

z

1 – Objetivo

2.- Metodología

2.1 Equipo Utilizado

2.3 Procedimiento Seguido para el Estudio.

2.4 Normas y reglamentos,

- DATOS GENERALES

3.- Identificación de la Empresa

3.1 Identificación del trabajador,

3.3 Aspectos Organizacionales

4.-ANTECEDENTES OCUPACIONALES

5.-ACTIVIDADES EXTRALABORALES

5.1 Descripción General

5.2 Descripción del Proceso

6.-Condiciones Ambientales

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
Soluciones legales

Características del Ruido.

7.-CONCLUSIONES

3.-Copia de la Historia Clínica completa de la ***EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD "SOS"*** desde el 29 de Marzo de 2007, incluida las atenciones ejercidas por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, **CLINICA SAN FRANCISCO Y COMFANDI** de la ciudad de Tuluá – Valle, de los años 2010, 2011, anterior a la fecha de **VALORACION MEDICINA LABORAL** de la Compañía de Seguros **POSITIVA**, De Fecha Febrero 28 De 2012, realizada por la Médico Laboral ***LAURA CONSTANZA CORREDOR***.

Copia de la Historia Clínica desde el 31 de Enero de 2012 hasta la última consulta ejercida el 25 de Septiembre de 2015, constantes de cincuenta (50) folios

4.-Lo relativo a este numeral la empresa **AVICOLA/AGROINDUSTRIA SANTA MARIA SAS.**, último patronal con el cual se encuentra inscrito mi mandante señor **MARIANO OSPINA TASCON** se presume cuenta con la Clínica Ocupacional, toda vez y de acuerdo al reporte de Valoración De Medicina Laboral a ***POSITIVA S.A.*** de Febrero 28 de 2012, mi representado ha efectuado aportes a la Seguridad Social RIESGOS DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL a través de diferentes empleadores como son:

- ***PROCAMPO*** laboró por diez (10) años,
- **MARY LUZ MONTOYA HERNANDEZ Y/O AVICOLA SAN ROQUE,** diez (10) años,
- **CTA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SEGURIDAD Y CONFIANZA Y/O AVICOLA SANTA MARIA,** trece (13) años

Es de resaltar que la actividad que siempre ha desempeñado es de **TRACTORISTA,** sumado a que presto servicio militar practica de polígonos sin PA.

5.- Se aporta ***ORIGINALES***, de la Historia Clínica General, emitida por **COMFANDI,** de fecha 19 de junio de 2015, de septiembre 7 de 2015, y **REPORTE DE EVALUACION AUDIOLOGICA**, de Agosto 25 de 2015, con las respectivas Audiometría Tonal, e Inmitancia Acústica, constante de ocho (08) folios.

Una vez cumplidas las exigencias del oficio No.14100 sin fecha, **POSITIVA Compañía De Seguros S.A.,** debe entrar a ordenar a funcionario competente dar la correspondiente cita para valoración del Médico Laboral adscrito a la entidad, y determine si la Invalidez de mi procurado señor **MARIANO OSPINA TASCON**, es calificado como riesgo

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
Soluciones legales

profesional por el desarrollo de su actividad, o se trata de una enfermedad de origen común y poder iniciar el correspondiente trámite de prestación económica en materia pensional, ante la entidad Seguridad Social **"COLPENSIONES"**.

En los anteriores términos dejo sustentado la respuesta a su Oficio 14100 sin fecha, atendiendo PQR.118318.

Recibo comunicación sobre el particular en la calle 5 No.38-25 Oficina 409 del Edificio Plaza San Fernando de la ciudad de Cali – Valle – Colombia.

De Ustedes,

En

Atentamente,

DORA SAAVEDRA BARAHONA
CC. No.29'972.593 de Yumbo – Valle
T.P. No.41242 del C. S. de la J.

SAAVEDRA
Soluciones legales

Powered by CamScanner

Copia

SAAVEDRA
Soluciones legales

Santiago de Cali, agosto 30 de 2017

12-30

Doctor
CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES
Otorrinolaringólogo
Instituto de Niños Ciegos y Sordos
Cra 38 No.5B1-39
Tel:5140233

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA
01 SEP 2017
PORTERIA UNIDAD DE REHABILITACIÓN
RECIBIDO

Asunto: **DERECHO DE PETICIÓN ARTICULO 23 DE LA C. N.**
ACLARACION DE SOLICITUD DE EXAMEN DE POTENCIALES EVOCADOS
Afiliado: **MARIANO OSPINA TASCON –C.C. NO. 14.745.025**

DORA SAAVEDRA BARAHON, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No.29.972.593 de Yumbo (Valle), obrando como apoderada y representante legal del señor MARIANO OSPINA TASCON, también mayor de edad, identificado como aparece en la referencia, acudo a usted de manera comedida para solicitar lo siguiente:

SAAVEDRA

1. En mayo 13 de 2017, mi representado señor MARIANO OSPINA TASCON estuvo con usted en cita médica para lo cual usted le mando a tomar un examen que se llama POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE PARA DEFINIR UMBRAL AUDITIVO.

2. Inmediatamente se solicitó la Autorización a Positiva Compañía de Seguros ya que a mi representado señor OSPINA TASCON se le está haciendo una valoración de pérdida de Audición por el Trabajo que desempeña.

3. Pero POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, **NO AUTORIZO** el examen solicitado por Usted porque dicen que ese examen ya había sido autorizado anteriormente, en junio 09 de 2016 donde también usted solicito POTENCIALES EVOCADOS DE ESTADOS ESTABLES, AUDIOMETRIA, etc

4. Los resultados de estos exámenes se le presentaron a usted en la cita que el señor OSPINA TASCON tuvo con usted el día 09 de mayo de 2017, y es en esta fecha donde usted le vuelve a enviar se tome el examen de POTENCIALES EVOCADOS DE ESTADO ESTABLE.

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
Soluciones legales

5. POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, dice que porque se vuelve a solicitar el mismo examen si este ya ha sido autorizado y tomado y presentado al Médico.

Con base en los hechos anteriores solicito lo siguiente:

PETICIONES

1. Solicito al Doctor **CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES,** Otorrinolaringólogo del Instituto de Niños Ciegos y Sordos, explique porque vuelve a solicitar un examen que ya ha sido realizado al Paciente señor **MARIANO OSPINA TASCON,** para que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS decida si AUTORIZA o No la orden para el examen de POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE que anteriormente ya había sido autorizado.

2. También se debe tener en cuenta que para la toma de este examen de POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE, se exige examen de AUDIOMETRIA no mayor a tres meses.

3. Si la respuesta del Doctor CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES, define el por qué se necesita este examen nuevamente, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, me comunica verbalmente que debe explicar que Diferencia tiene el examen solicitado anteriormente a este que se solicitó en Julio 25 de 2017, (POTENCIALES EVOCADOS DE ESTADOS ESTABLES Y POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE PARA DEFINIR UMBRAL AUDITIVO), solicitando también la toma del examen de Audiometria.

NOTIFICACIONES

Recibo comunicación en la calle 5 No.38-25 oficina 409 del Edificio Plaza San Fernando, teléfono 5146073, celular 3155723839.

Atentamente,

DORA SAAVEDRA BARAHONA
C.C. No.29.972.593 de Yumbo – Valle
T.P. No.41242 del C. S. de la J.

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
soluciones legales

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:SAAVEDRA SOLUCIONES LEGAL
Dest:GERENCIA MEDICA
Dcto:DERECHOS DE PETICION
Fecha:04/07/2018 12:58 PM
Rad:ENT-108847 PQR:771634
Fol:8 Anx:0

Santiago de Cali, junio 21 de 2018

Doctora
ROSARIO DEL SOCORRO RUIZ FERNANDEZ
Médico Laboral
Positiva Compañía de Seguros S.A.
La ciudad

Asunto: **DERECHO DE PETICION ART. 23 DE LA C. N.**
SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CITA DE VALORACION

Asegurado: **MARIANO OSPINA TASCON - C.C. No.14.645.025**

DORA SAAVEDRA BARAHONA, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No.29.972.593 de Yumbo (Valle), Abogada Titulada con Tarjeta Profesional No.41242 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada y representante legal del señor **MARIANO OSPINA TASCON**, acudo nuevamente a ustedes, para solicitar los siguiente:

HECHOS

1. Mi representado señor **MARIANO OSPINA TASCON,** fue atendido por el Doctor CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES, Otorrinolaringólogo del Instituto de Niños Ciegos y Sordos, quien le solicito unos exámenes entre ellos:

   a. ***POTENCIALES EVOCADOS DE ESTADO ESTABLE***, para determinar el Umbral auditivo de mi representado señor **MARIANO OSPINA TASCON.**

2. En Junio 23 de 2016 el Instituto de Niños Ciegos y Sordos toma los exámenes a mi representado señor **MARIANO OSPINA TASCON,** ordenados por el Doctor GARCÍA GRANOBLES.

3. En Julio 25 de 2016 el Doctor GARCIA GRANOBLES, previa cita de manera personal y directa revisa a mí representado señor **MARIANO OSPINA TASCON,** remitiendo nuevamente orden para el examen de ***POTENCIALES EVOCADOS DE ESTADO ESTABLE,*** toda vez que la profesional que practicó los exámenes, en su diagnóstico no especifico si los **POTENCIALES ERAN ESTABLES O NO,.**

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
soluciones legales

4. Como apoderada del señor **MARIANO OSPINA TASCON,** me dirijo a la ***ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES "POSITIVA S.A.",*** a solicitar nuevamente la Autorización para la práctica de los exámenes de **POTENCIALES EVOCADOS DE ESTADO ESTABLE** a mi representado señor **MARIANO OSPINA TASCON,** para lo cual Positiva S.A., ***NIEGA*** **la Autorización** por cuanto en la base de datos registra ***AUTORIZACION*** para la toma de los mismos exámenes, ya realizados en Junio 23 de 2016.

5. Al revisar nuevamente los documentos se observa que claramente **POSITIVA S.A.,** *si autorizo dicho examen*, la entidad **INSTITUTO DE NIÑOS CIEGOS Y SORDOS** al practicar el examen de **POTENCIALES EVOCADOS DE ESTADO ESTABLE, omite determinar si estos son estables,** generando esta acción no ser calificado y por lo tanto el Doctor CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES, pide claridad sobre estos.

6. La suscrita como apoderada y representante legal del señor **MARIANO OSPINA TASCON**, presenta ante el Instituto de Niños Ciegos y Sordos a la Doctora DORIS BOTERO DE GARCIA, en su calidad de Representante Legal de la entidad, la solicitud para que autorice la toma de el examen citado anteriormente a mi representado señor **MARIANO OSPINA TASCON**, a lo cual la entidad contesta mediante oficio DM18-064 de fecha marzo 8 de 2018 que el examen que solicito el doctor ***CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES, si fue realizado en su debido tiempo por la Audiologa Andrea Linares y adjuntan copia del Potencial de Estado Estable realizado el 23 de junio de 2016.***

7. Comunico que cuando se recibieron los resultados de los exámenes tomados a mi representado señor ***MARIANO OSPINA TASCON***, el *de Potenciales Evocados de Estado Estable no se encontraba*, por eso en varias oportunidades se les pidió a ustedes **POSITIVA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS** la Autorización para la toma del examen de Potenciales evocados.

8. Aclaro que fue el INSTITUTO DE NIÑOS CIEGOS Y SORDOS, quien no hizo la entrega del resultado del citado examen por el que se ha tenido tanto inconveniente, ahora lo que se necesita es que ustedes como entidad Aseguradora de Riesgos laborales, **AUTORICE** se **VALORE** al señor **MARIANO OSPINA TASCON** por parte del

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
soluciones legales

Doctor CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES con el resultado del examen de **POTENCIALES EVOCADOS DE ESTADO ESTABLE.**

Con base en los hechos anteriores solicito lo siguiente:

PETICION ESPECIAL

1. **SE AUTORICE,** la cita para **VALORACION** a mi representado señor **MARIANO OSPINA TASCON** con el ***Doctor CARLOS ALBERTO GARCIA GRANOBLES,*** Otorrinolaringólogo del Instituto de Niños Ciegos y Sordos para que se determine de una vez cual es la pérdida de Audición que padece mi representado señor **MARIANO OSPINA TASCON.**

PRUEBAS

- Copia de la cédula del señor **MARIANO OSPINA TASCON**
- Copia del oficio emitido por el Instituto de Niños Ciegos y Sordos y suscrito por el Doctor **LUIS EDILBERTO BLANDON PALOMINO**

NOTIFICACIONES

Recibo comunicación en la calle 5 No.38-25 oficina 409 del Edificio Plaza San Fernando.

Atentamente,

DORA SAAVEDRA-BARAHONA
C.C. No.29.972.593 de Yumbo (Valle)
T.P. No.41242 del C. S. de la J.

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

14100
Bogotá, D.C.

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Orig:CENTRO DE EXCELENCIA
Dest:DORA SAAVEDRA BARAHONA
Dcto:DERECHOS DE PETICION
Fecha:18/07/2018 02:06 PM
Rad:SAL-114732 PQR:771634
Fol:2 Anx:0 RpA:ENT-108847

Señora
DORA SAAVEDRA BARAHONA
Apoderada
Calle 5 No. 38 – 25 oficina 409
Edificio plaza san Fernando
Cali, Valle

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición 04-07-2018 – PQR 771634 ENT- 108847
Caso: MARIANO OSPINA TASCON – CC: 14745025
Solicitud: Prestaciones asistenciales

Reciba un cordial saludo.

En atención a la petición interpuesta por usted, Positiva Compañía de Seguros S.A, se permite informarle que una vez revisadas nuestras bases de datos, sistemas de información y documentos que reposan en nuestros archivos, se evidencia evento reportado el 06 de julio del 2007 definido como de origen laboral.

De lo anterior y dando alcance a su solicitud de autorización de valoración por la especialidad de otorrinolaringología al cual hace referencia en el comunicado, Positiva Compañía de Seguros S.A se permite comunicarle que como entidad aseguradora está encargada de garantizar la prestación de los servicios a los asegurados que han sufrido una contingencia de origen Laboral, más NO es la entidad competente para emitir las ordenes médicas, toda vez, que éstas son emitidas por los profesionales tratantes quienes son autónomos en sus decisiones y en el manejo que resuelven dar a cada caso, es decir, esta situación es competencia exclusiva de los especialistas tratantes, quienes son los responsables de establecer el plan de tratamiento requerido de acuerdo a la pertinencia médica y a la condición clínica de los usuarios.

Así las cosas, posterior a la revisión de los diferentes aplicativos, se evidencia que a la su colaborador no cuenta con servicios pendientes por autorización, razón por la cual no podemos acceder de manera favorable a su solicitud, toda vez que no es posible expedir autorizaciones sin orden previa por parte del médico tratante, de contar con las respectivas ordenes le sugerimos comedidamente allegarlas al punto de atención más

Powered by CamScanner

cercano al lugar de su domicilio para que se proceda con la respectiva autorización si a ello hubiere lugar.

De esta manera se da respuesta clara, completa, precisa y de fondo a su solicitud, cualquier duda o aclaración adicional que pueda requerir serán atendidas con gusto en el punto de atención de Positiva Compañía de Seguros más cercano a su lugar de residencia, o a través de la Línea Positiva en Bogotá al 3307000 o 018000 111170 sin costo a Nivel Nacional.

Cordialmente

18 JUL 2010

ROSARIO RUIZ FERNÁNDEZ
MEDICA ESPECIALISTA NIVEL CENTRAL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Avalo: Ana Rodríguez – Coord. - Grupo PQRS Y Tutelas
Proyecto: Heriberto Logreira.- Abogado –G.I -
Forma Envío: A

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2019-07-15 14:45:16
SAL-2019 01 005 041873
GERENCIA MÉDICA
ENT-2019 76 001 074683
Folios:0

23003
Bogotá, D.C.

Señor (a):
DORA SAAVEDRA BARAHONA
REPRESENTANTE LEGAL
Dirección: Calle 5 N° 38 – 25 Oficina 409 Edificio plaza San Fernando
Teléfono: 3155723839
CALI - VALLE

Asunto: Asunto: Respuesta a derecho de petición 27-06-2019 ENT-2019 76 001 074683
Solicitud: Calificación de pérdida de capacidad laboral
Caso: MARIANO OSPINA TASCON CC. 14745025
Siniestro: 101066249 Fecha: 06/07/2007

Respetado (a) señor (a) Ospina,

En respuesta a la petición de la referencia, en la cual solicita valoración por medico laboral para que se efectué calificación de pérdida de capacidad laboral y renovación de autorización para la evaluación y adaptación de prótesis, Positiva Compañía de Seguros S.A, se permite informar lo siguiente:

Una vez verificado el sistema de información, se evidencia que actualmente el señor Mariano Ospina no cuenta con vigencia de afiliación desde el día 30 de noviembre de 2018 en materia de riesgos laborales con esta aseguradora.

De lo anterior, consideramos importante aclarar que las prestaciones que requiera por enfermedad laboral deberán ser prestadas y autorizadas por la actual o ultima Aseguradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra o se encontró afiliado. Lo anterior tiene acervo jurídico en la Ley 776 de 2002:

"ARTÍCULO 1o. DERECHO A LAS PRESTACIONES. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que,.en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley.

*"PARÁGRAFO 2°. **Para enfermedad profesional en el caso de que el trabajador se encuentre desvinculado del Sistema de Riesgos Profesionales,** y la enfermedad sea calificada como profesional, **deberá asumir las prestaciones la última administradora de riesgos a la cual estuvo vinculado,** siempre y cuando el origen de la enfermedad pueda imputarse al período en el que estuvo cubierto por ese Sistema."*
(Negrilla ajena al texto original).

Ahora bien, se puede evidenciar que el afiliado figura con última ARL, fecha 01/01/2019 ARL SURA, por lo tanto no es procedente generar las autorizaciones que usted esta solicitando en esta petición.

Cualquier duda o aclaración adicional que pueda requerir serán atendidas con gusto en el punto de atención de Positiva Compañía de Seguros más cercano a su lugar de residencia, o a través de la Línea Positiva en Bogotá

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

al 3307000 o 018000 111170 sin costo a Nivel Nacional.

Cordialmente,

MAGALY CHAPARRO PEREZ
PROFESIONAL

Anexo: 0 Folios
Anexo: Medio Magnético N
Copia:
Elaboró: ANDRY YULIETH SALCEDO CORDERO G.I
Revisó: MAGALY CHAPARRO PEREZ
Forma de Envío: Courier

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
consultores legales



Santiago de Cali, abril 26 de 2019

Señores
Positiva Compañía de Seguros S.A.
Departamento Autorizaciones Servicios de Salud
La ciudad

Asunto: **DERECHO DE PETICION ART. 23 DE LA C. N.**
SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CITA DE ADAPTACION AYUDAS AUDITIVAS

Asegurado: **MARIANO OSPINA TASCON - C.C. No.14.645.025**

DORA SAAVEDRA BARAHONA, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No.29.972.593 de Yumbo (Valle), Abogada Titulada con Tarjeta Profesional No.41242 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada y representante legal del señor **MARIANO OSPINA TASCON,** acudo nuevamente a ustedes, para solicitar los siguiente:

HECHOS

1. MI representado señor MARIANO OSPINA TASCON, el día dos (02) de enero de 2019 tenía cita en AUDICOM para valoración de adaptación de ayudas auditivas, pero no fue atendido porque la orden expedida por POSITIVA Compañía de Seguros, era para un usuario de Positiva Compañía de Seguros o sea Trabajador dependiente. (*cuando aún no era pensionado*).

2. Utilizando el medio más idóneo y expedito se comunica, sobre el hecho en precedente, a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES "POSITIVA" COMPAÑÍA DE SEGUROS al email positivaautorizaciones@conexia.com, informe sobre esta situación presentada con mi poderdante, pero a la fecha no han dado respuesta alguna para dar solución a lo solicitado.

3. Seguidamente al cumplir los requisitos para obtener el reconocimiento y pago de la Pensión por el riesgo de Vejez, el empleador presenta a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES "COLPENSIONES", la documentación respectiva para el correspondiente derecho.

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
soluciones legales

4. Mediante Resolución No.120650 de 2018, a mi representado señor MARIANO OSPINA TASCON la Administradora Colombiana de Pensiones "COLPENSIONES", reconoce el derecho a la Pensión de Vejez.

5. Mi representado señor MARIANO OSPINA TASCON, debe ser valorado nuevamente para la adaptación de las ayudas auditivas ya que tiene una Hipoacusia Neurosensorial, Bilateral.

6. El veintisiete (27) de Septiembre de 2018, es valorado por la médico laboral Doctora ISABEL OROZCO BLANCO, del CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO FISICO Y FISIOTERAPIA "SAS" con Registro Médico No.0738-2002, quien emite *DIAGNOSTICO:* **H919 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL** con PRONOSTICO: **FAVORABLE** Conducta A Seguir – ANALISIS: **PACIENTE CON HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SIN PCL. CON SECUELAS DEFINIDAS.** PLAN: **1.- ALTA POR MEDICO LABORAL, 2.- SE ENVIA PROCESO DE PCLO Y SECUELAS PRO SU ARL, 3.- RECOMENDACIONES A TRAVES DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) 4.- CONTINUAR MANEJO CON ORL. (Se anexa Historia Clínica).**

7. Como se puede observar en el punto anterior, al señor **MARIANO OSPINA TASCON,** a pesar de haber ejercido la respectiva valoración por parte de la **MÉDICO LABORAL, *NO SE LE HA CALIFICADO LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL,*** hecho por demás prioritario, para determinar el *DERECHO* a que se le conceda la Pensión de Invalidez por Riesgo Laboral.

Con base en los hechos anteriores solicito lo siguiente:

PETICION

- Se renueve a nombre del señor MARIANO OSPINA TASCON, la ORDEN DE AUTORIZACION para evaluación y adaptación de prótesis y ayudas auditivas teniendo en cuenta que mi representado no escucha por la HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL que padece y necesita de las ayudas auditivas para poder llevar una vida digna y tranquila.

- Autorizar a funcionario competente para que efectúe la CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, conforme a diagnóstico previo emitido por la Doctora ISABEL OROZCO BLANCO, ADSCRITA AL CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO FISICO Y FISIOTERAPIA "SAS", el día veintisiete (27) de Septiembre de 2018.

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
soluciones legales

PRUEBAS

- Copia de cedula de ciudadanía del señor MARIANO OSPINA TASCON
- Copia email enviado a Positiva Compañía de Seguros,
- Copia de la Autorización emitida por Positiva Compañía de Seguros para la evaluación y adaptación de ayudas auditivas,
- Copia Historia Clínica, de CAFICENTER IPS, proferida por Medico Laboral el 27 de Septiembre de 2018,
- Copia de certificación Pensión de "COLPENSIONES"

NOTIFICACIONES

Recibo comunicación en la calle 5 No.38-25 oficina 409 del Edificio Plaza San Fernando.

Atentamente,

DORA SAAVEDRA BARAHONA
C.C. No.29.972.593 de Yumbo (Valle)
T.P. No.41242 del C. S. de la J.

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2019-05-22 17:35:11
SAL-2019 01 005 015037
GERENCIA MÉDICA
ENT-2019 76 001 052083 Folios:0

23003
Bogotá, D.C.

Señor(a):
DORA SAAVEDRA BARAHONA
Teléfono: 3155723839 - 5146073
Dirección: Calle 5 # 38-25 Ofic. 409 Edificio Plazas San Fernando
Cali, Valle del Cauca

Asunto:
Alcance Respuesta a Petición de 08-05-2019 PQR ENT- 2019 76 001 052083
Caso: Mariano Ospina Tascon C.C. 14745025
Referencia: Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Autorización Medica
Siniestro: 101066249 Fecha: 06/07/2007

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Respetado (a) señor(a) Saavedra,

En atención a la petición interpuesta, en la que solicita calificación de pérdida de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) para el siniestro de la referencia; Positiva Compañía de Seguros S.A le informa:

-Usted no aporta poder autenticado ni presentación personal para representar al afiliado de referencia, por lo cual no está legitimada para realizar la petición referida.

Cualquier duda o aclaración adicional que pueda requerir será atendida con todo gusto en el Punto de Atención de Positiva Compañía de Seguros más cercano, o a través de la Línea Positiva en Bogotá 330 7000 y a Nivel Nacional sin costo al 018000 111170.

Cordialmente,

JOSE DARIO VARGAS OROZCO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Anexo: N/H
Elaboró: Benjamín González – Abogago G.I.

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Revisó: Maryori Gil Acosta- Coordinadora E PQR y TUTELAS G.I

Forma de Envío: Courier

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2019-12-29 23:09:33
SAL-2019 01 005 130376
GERENCIA MÉDICA
ENT-2019 76 001 151301
Folios:0

23003
Bogotá, D.C.

Señor(a):
DORA SAAVEDRA BARAHONA
APODERADA
Email: DOSABA09@HOTMAIL.COM
CL 5 38 25 OF 409
Teléfono:3155723839
CALI - VALLE

Asunto:Respuesta a solicitud de 13-12-2019 PQR 2019 76 001 151513
Referencia: Certificados
Caso: MARIANO OSPINA TASCON CC 14745025
Siniestro: 101066249 Fecha: 06/07/2007

Respetado señor Dora,

En atención a la petición interpuesta en la que solicita se emita certificado indicando que esta Aseguradora no le ha realizado calificación de pérdida de capacidad laboral ni pago de indemnización por incapacidad permanente parcial (IPP) a su poderdante el señor Ospina, por la enfermedad en referencia, Positiva Compañía de Seguros S.A le informa:

Actualmente el caso está del señor Ospina estas siendo revisado por el equipo interdisciplinario de medicina laboral de esta Compañía según historial clínico consignado con el fin de verificar si es procedente emitir la certificación solicitada. así mismo se le informa que esta Aseguradora esta realizando el proceso pertinente para remitir el expediente del señor Ospina a la nueva Aseguradora de Riesgos Laborales en la cual fue vinculado.

Una vez se obtenga respuesta, le será informado de manera oportuna al domicilio aportado en esta solicitud

Finalmente se deja constancia que el día 27 de diciembre de 2019 esta Aseguradora estableció contacto telefónico al número 3155723839, en la cual se le informo el proceso en el cual se encuentra la solicitud.

Cualquier duda o aclaración adicional que pueda requerir serán atendidas con gusto en el punto de atención de Positiva Compañía de Seguros más cercano a su lugar de residencia, o a través de la Línea Positiva en Bogotá al 3307000 o 018000 111170 sin costo a Nivel Nacional.

Cordialmente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

MARIA FERNANDA OSORIO RAMIREZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Anexo: 0 Folios
Anexo: Medio Magnético N
Copia:
Elaboró: CINDI CATERINE ROTTA SERRANO
Revisó: MARIA FERNANDA OSORIO RAMIREZ
Forma de Envio: Courier y Correo Electrónico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
soluciones legales

POSITIVA 20120768-F:5
C-29972593
CORRESPONDENCIA
VALLE
CALI
27/06/2019
9:37:59 a.m.
ENT-2019 76 001 074683

Santiago de Cali, junio 25 de 2019

Doctor
JOSE DARIO VARGAS OROZCO
Profesional Especializado
Positiva Compañía de Seguros
La ciudad

Asunto: **SE ALLEGA PODER SOLICITADO**
Asegurado: **MARIANO OSPINA TASCON - C.C. No.14.645.025**

DORA SAAVEDRA BARAHONA, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No.29.972.593 de Yumbo (Valle), Abogada Titulada con Tarjeta Profesional No.41242 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada y representante legal del señor **MARIANO OSPINA TASCON,** doy respuesta al oficio sin fecha No. 23003 y hago entrega del siguiente documento:

- **PODER** Original debidamente legalizado ante autoridad competente

Lo anterior para que se continúe con la solicitud radicada en mayo 08 de 2019 con número 19212835-F:10, con la cual se solicita renovar la AUTORIZACION para la evaluación y adaptación de prótesis y ayudas auditivas y la orden con su respectiva autorización para la cita con MEDICINAL LABORAL para que se efectúe la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral conforme al Diagnóstico previo emitido por la Doctora ISABEL OROZCO BLANCO, adscrita al Centro de Acondicionamiento Físico y Fisioterapia "SAS".

Recibo comunicación en la calle 5 No.38-25 oficina 409 del Edificio Plaza San Fernando.

Por su amable y diligente colaboración, mis agradecimientos.

Atentamente,

DORA SAAVEDRA BARAHONA
C.C. No.29.972.593 de Yumbo (Valle)
T.P. No.41242 del C. S. de la J.

Powered by CamScanner

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 14 de Agosto de 2019

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de AGROINDUSTRIA SANTAMARIA SAS que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL VALLE DEL CAUCA	Clase: 2	Porcentaje Cotización:	1.044%	
C14745025	OSPINA TASCON MARIANO	11/12/2018		20223912	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C1474502519226347770

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/08/2019 09:39:30 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.26.216.120, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
soluciones legales

sura
11 SEP 2019
RECIBIDO
CORREO CEM CALI

Santiago de Cali, Septiembre 2 de 2019

Señores
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. ARL/SURA
Dirección De Afiliaciones y Recaudos
La ciudad

Asunto: **DERECHO DE PETICION ART. 23 DE LA C. N.**
SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA CITA DE ADAPTACION
AYUDAS AUDITIVAS, CALIFICACION PCL.

Asegurado: **MARIANO OSPINA TASCON - C.C. No.14.645.025**

DORA SAAVEDRA BARAHONA, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No.29.972.593 de Yumbo (Valle), Abogada Titulada con Tarjeta Profesional No.41242 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada y representante legal del señor **MARIANO OSPINA TASCON**, acudo a las dependencias a su cargo y previo requerimiento dirigido al anterior ***ADMINISTRADOR DE RIESGOS LABORAL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS***, para solicitar los siguiente:

HECHOS

1. Mi representado señor **MARIANO OSPINA TASCON**, el día dos (02) de enero de 2019 se presentó a cumplir cita con **AUDICOM** para valoración de adaptación de ayudas auditivas, pero no fue atendido porque la orden expedida por **POSITIVA** Compañía de Seguros, era para un usuario de Positiva Compañía de Seguros o sea Trabajador dependiente, el cual ya no pertenecía a esta Administradora.

2. Utilizando el medio más idóneo y expedito se comunica, sobre el hecho en precedente, a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES "POSITIVA" COMPAÑÍA DE SEGUROS** al email positivaautorizaciones@conexia.com, informe sobre esta situación presentada con mi poderdante, sin respuesta alguna a este email, para dar solución a lo solicitado.

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
soluciones legales

3. Seguidamente y de manera reiterativa se instaura **DERECHO DE PETICION** a la ***ADMINISTRADOA DE RIESGOS LABORALES POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.,*** informando sobre el hecho ocurrido el dos (02) de enero de 2019, pidiendo se emita nueva ORDEN para valorar y adaptar las ayuda auditivas a mi representado **MARIANO OSPINA TASCON,** por cuanto tiene diagnóstico de *HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL,BILATERAL*.

4. El veintisiete (27) de Septiembre de 2018, es valorado por la médico laboral Doctora ISABEL OROZCO BLANCO, del CENTRO DE ACONDICIONAMIENTO FISICO Y FISIOTERAPIA "SAS" con Registro Médico No.0738-2002, quien emite *DIAGNOSTICO:* **H919 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL** con PRONOSTICO: **FAVORABLE** Conducta A Seguir – ANALISIS: **PACIENTE CON HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SIN PCL. CON SECUELAS DEFINIDAS.** PLAN: **1.- ALTA POR MEDICO LABORAL, 2.- SE ENVIA PROCESO DE PCLO Y SECUELAS PRO SU ARL, 3.- RECOMENDACIONES A TRAVES DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) 4.- CONTINUAR MANEJO CON ORL. (Se anexa Historia Clínica).**

8. Como se puede observar en el punto anterior, al señor **MARIANO OSPINA TASCON,** a pesar de haber ejercido la respectiva valoración por parte de la **MÉDICO LABORAL, *NO SE LE HA CALIFICADO LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL***, hecho por demás prioritario, para determinar el *DERECHO* a que se le conceda la Pensión de Invalidez por Riesgo Laboral.

Con base en los hechos anteriores solicito lo siguiente:

PETICION

- Se renueve a nombre del señor **MARIANO OSPINA TASCON,** la *ORDEN DE AUTORIZACION* para evaluación y adaptación de prótesis y ayudas auditivas teniendo en cuenta que mi representado no escucha por la **HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL** que padece y necesita de las ayudas auditivas para poder llevar una vida digna y tranquila.

- Autorizar a funcionario competente para que efectúe la **CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL,** conforme a diagnóstico previo emitido por la Doctora **ISABEL OROZCO BLANCO, ADSCRITA AL CENTRO DE**

Powered by CamScanner

SAAVEDRA
soluciones legales

ACONDICIONAMIENTO FISICO Y FISIOTERAPIA "SAS", el día veintisiete (27) de Septiembre de 2018.

PRUEBAS

- Copia de cedula de ciudadanía del señor MARIANO OSPINA TASCON
- Copia email enviado a Positiva Compañía de Seguros,
- Copia de la Autorización emitida por Positiva Compañía de Seguros para la evaluación y adaptación de ayudas auditivas,
- Copia Historia Clínica, de ***CAFICENTER IPS***, proferida por Medico Laboral el 27 de Septiembre de 2018,
- Copia oficio dirigido a JOSE DARIO VARGAS OROZCO, profesional Especializado de POSITIVA S.A., se le envió Poder Original, ara actuar,
- Copia Oficio No.23003 de Agosto de 2019, responde solicitud de Junio 27 de 2019,
- Copia Constancia de la Dirección de Afiliaciones y Recaudos de la ARL/ SURA, SOBRE LA AFILIACION DEL SEÑOR MARIANO OSPINA TASCON EJERCIDA el 11 /12/2018, a través de AGROINDUSTRIA SANTAMARIA SAS, empleador que espera se resuelva la pensión de Invalidez por riesgo profesional, a consecuencia de la actividad ejercida por el señor OSPINA TASCON (TRACTORISTA HACE 45 AÑOS)

NOTIFICACIONES

Recibo comunicación en la calle 5 No.38-25 oficina 409 del Edificio Plaza San Fernando, email dosaba09@hotmail.com

Atentamente,

DORA SAAVEDRA BARAHONA
C.C. No.29.972,593 de Yumbo (Valle)
T.P. No.41242 del C. S. de la J.

Powered by CamScanner

Santiago de Cali, 01 octubre de 2019

CE201931015665

Abogada
DORA SAAVEDRA BARAHONA
Calle 5 # 38-25, oficina 409 Edificio Plaza San Fernando.
Teléfono 5146073
Cali, Valle

Ref. Respuesta a derecho de petición. En representación del señor MARIANO OSPINA TASCON, CC 14745025

En respuesta al derecho de petición, recibido en nuestras oficinas el 11 de septiembre de 2019, en el cual solicita: Cita para adaptación de ayudas auditivas y Calificación de pérdida de capacidad laboral, por enfermedad laboral de hipoacusia neurosensorial bilateral, al respecto, podemos informarle:

Teniendo en cuenta que es una enfermedad laboral heredadas de ARL Positiva, requerimos la siguiente documentación para iniciar los trámites solicitados:

1. Dictámenes de la calificación de origen de la enfermedad: Hipoacusia neurosensorial bilateral emitido por ARL Positiva, la Junta Regional de Calificación de Invalidez y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en caso de haber agotado todas estas instancias.

2. Dictamen de pérdida de capacidad laboral (PCL) emitido por ARL Positiva, la Junta Regional de Calificación de Invalidez y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez por la patología: Hipoacusia neurosensorial bilateral, y el certificado de pago por indemnización por incapacidad permanente parcial (IPP) realizado por ARL Positiva, esto, en caso que dicha entidad ya haya realizado estos procesos.

3. Certificado de ARL Positiva que indique que por esta enfermedad no le han realizado calificación de la pérdida de capacidad laboral ni pago de indemnización por incapacidad permanente parcial (IPP).

Cualquier duda o inquietud por favor comunicarse a la Calle 64 Norte # 5 BN - 146, local 8, o a los teléfonos 3876130 - 018000 941414.

Atentamente;

COMISION LABORAL / ARL SURA
Regional Occidente

Copia: Agroindustria Santamaría S.A.S. Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo. Calle 50 # 40-81. Parque Industrial de Tuluá. Tuluá, Valle.
Archivo.

Powered by CamScanner

Santiago de Cali, 07 de octubre de 2022

Señor (es).
EPS SOS – SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD
Correo: amunoz@sos.com.co ; infomta@sos.com.co

Referencia:	**Solicitud DOCUMENTOS**
Calificado:	**MARIANO OSPINA TASCON C.C. 14745025**
Entidad remitente:	**PARTICULAR**
Medico Ponente:	**JUDITH EUFEMIA DEL SOCORRO PARDO HERRERA**

Muy respetuosamente se dirige a Usted, la Directora Administrativa y Financiera de la Sala dos (2) de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, informándole que para continuar con la solicitud, a través de orden judicial, de pérdida de capacidad laboral y origen a nombre del (a) señor (a): MARIANO OSPINA TASCON - C.C. 14745025, deberán aportar a esta Junta:

- **DICTAMEN Y/O CALIFICACIÓN DEL DIA 01/09/2007, PARA EL DIAGNÓSTICO HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL, POR EXPOSICION AL RUIDO.**
- **FIRMEZA DEL DICTAMEN**

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el numeral 9 y 10 del artículo 2.2.5.1.6 del Decreto 1072 de 2015, funciones comunes de las juntas de calificación de invalidez:

> **"...9. Ordenar la práctica de exámenes y evaluaciones complementarias, diferentes a los acompañados en el expediente que considere indispensables para fundamentar su dictamen**
>
> **10. Si lo considera necesario y con el fin de proferir el dictamen, solicitar los antecedentes e informes adicionales a las entidades promotoras de salud, a las administradoras de riesgos laborales, a las administradoras del sistema general de pensiones, compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y demás compañías de seguros, así como a los empleadores y a las instituciones prestadoras de servicios de salud que hayan atendido al afiliado, al pensionado o al beneficiario...".**

Powered by CamScanner

El (os) documento (s) solicitado(s) deberá (n) ser aportado(s), dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de este oficio, a través del correo electrónico supersala2@juntavalle.com

Cordialmente,

JULIETA BARCO LLANOS
Directora Administrativa y Financiera Sala dos (2)

Copia: AFP COLPENSIONES
MARIANO OSPINA TASCON

Enviado desde Modalidad de trabajo en casa

John arias

Powered by CamScanner

De: Notificacion Sala Dos
Enviado: viernes, 11 de noviembre de 2022 03:44 p. m.
Para: dosaba09@hotmail.com; paolaospina0809@gmail.com
CC: EPS SOS; ARL SURA; ARL POSITIVA; AFP COLPENSIONES
Asunto: NOTIFICACION DICTAMEN Y EJECUTORIA - MARIANO OSPINA TASCON C.C. 14745025

Cordial saludo;

Adjunto envió **oficio de Notificación, Dictamen y Ejecutoria EJE-22-792,** correspondiente a la calificación número **14745025 - 2846,** emitida por esta Junta el día **10 de noviembre del 2022** a nombre del (la) calificado (a) **MARIANO OSPINA TASCON,** identificado (a) con documento de identidad **14745025.**

Igualmente, se le informa que, contra el mismo NO procede recurso alguno, de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1. Del Decreto 1072 de 2015.

Cordialmente;

Patricia Osorio Fonseca
Auxiliar Administrativa
PBX: (052) 553 1020 Ext. 114
notificacionsala2@juntavalle.com
Calle 5E # 42-44 Barrio Tequendama
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.juntavalle.com

AVISO IMPORTANTE: Señor usuario, esta dirección electrónica es de uso exclusivo para la notificación de Dictámenes y Ejecutorias de la Sala Dos, por lo anterior a través de la misma, no se reciben solicitudes ni comunicaciones de tipo PQRS, Judiciales, Recursos, Controversias, Pagos de Honorarios, Solicitudes de información, etc. Nuestras direcciones electrónicas habilitadas para estos servicios según el caso son:

Solicitudes generales y PQRS:	solicitudes@juntavalle.com
Recursos:	recursos@juntavalle.com
Historias Clínicas para calificación:	expedientes@juntavalle.com
Solicitudes Judiciales:	judicial@juntavalle.com

Powered by CamScanner

EJE-22-792

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SALA DOS DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA.

CERTIFICA:

Que Declara en firme el Dictamen número **14745025 - 2846** de fecha **10** de **noviembre** del año **2022** a nombre del (a) señor (a) **MARIANO OSPINA TASCON,** identificado (a) con documento de identidad No.**14745025,** correspondiente a la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral.

El dictamen fue solicitado de forma particular para trámite administrativo y, el mismo fue emitido por esta Junta de igual forma; es así como, la calificación se rinde de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1 del Decreto 1072 de 2015; en el cual se lee: "... las juntas regionales de calificación de invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos...".

Se firma la presente certificación, a los 11 días del mes de noviembre del año 2022.

JULIETA BARCO LLANOS
Directora Administrativa y Financiera Sala No. 2

COPIA: MARIANO OSPINA TASCON
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S
ARL SURA
ARL POSITIVA
FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES
EXPEDIENTE

Patricia F.

Powered by CamScanner

Santiago de Cali, 11 de noviembre del 2022

NOTIFICACIÓN DICTAMEN

La **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca,** le comunica que:

Se le **NOTIFICA** a través de correo electrónico, el dictamen número **14745025 - 2846,** a nombre del (a) calificado (a) **MARIANO OSPINA TASCON,** identificado (a) con documento de identidad número **14745025,** emitido en audiencia privada número **180** realizada el día **10 de noviembre del año 2022.**

El dictamen fue solicitado de forma particular para trámite administrativo y, el mismo fue emitido por esta Junta de igual forma; por lo anterior, la calificación se rinde de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1 del Decreto 1072 de 2015; en el cual se lee: "... las juntas regionales de calificación de invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos..."

Es así como, contra el dictamen emitido, **NO** procede recurso alguno.

Anexo copia del dictamen notificado.

Atentamente;

JULIETA BARCO LLANOS
Directora Administrativa y Financiera - Sala N° 2

NOTIFICADO: MARIANO OSPINA TASCON
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S
ARL SURA
ARL POSITIVA
FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES

COPIA: EXPEDIENTE

Powered by CamScanner

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 10/11/2022

Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)

Nº Dictamen: 14745025 - 2846

Instancia actual: No aplica

Nombre solicitante:

Tipo solicitante: - PARTICULAR
- PARTICULAR

Identificación: NIT

Teléfono:

Ciudad:

Dirección:

Correo eletrónico:

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2

Identificación: 805.012.111-1

Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)

Teléfono: 5531020

Correo electrónico: solicitudes@juntavalle.com

Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: MARIANO OSPINA TASCON

Identificación: CC - 14745025 - SAN PEDRO

Dirección: Corregimiento Los Chancos

Ciudad: San pedro - Valle del cauca

Teléfonos: Hija - 314 858 6463 - OK - Paciente - 312 769 4188

Fecha nacimiento: 19/12/1955

Lugar: San pedro - Valle del cauca

Edad: 66 año(s) 10 mes(es)

Genero: Masculino

Etapas del ciclo vital: Adulto mayor

Estado civil: Casado

Escolaridad: Básica primaria

Correo electrónico: dosaba09@hotmail.com; paolaospina0809@gmail.com

Tipo usuario SGSS:

EPS: EPS SOS-SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD

AFP: COLPENSIONES

ARL:

Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

Información ocupacional

Persona económicamente no activa

Observaciones:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.

Powered by CamScanner

- 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.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:
FUNDAMENTOS DE HECHO:
SE LLAMA EL 10/10/2022 SE AGENDA CITA DE VALORACIÓN VIRTUAL PARA EL DÍA 11/10/2022 PREVIO CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE, SE ENVÍA RECORDATORIO AL CORREO ELECTRONICO

Diagnóstico actual:

- H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL

Argumento: Paciente de 66 Años. Sexo: Masculino.
Empresa avícola santa María. Cargo: Operario. Tiempo: 15 años, Actualmente: pensionado por vejez desde hace 3 años
Estado Civil: Casado. Vive con la esposa
Escolaridad: Primaria.
Procedente San Pedro

Antecedentes de importancia:
Patológicos: Hipertensión arterial, hipoacusia. Neurosensorial, Traumáticos: Negativo. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Padres hipertensión. Farmacológicos: losartán atorvastatina aspirina. Quirúrgicas: cirugía de columna lumbar, hace 30 años. resección catarata
Ocupacionales: procampo cargo: operario maquinaria tiempo 10 años
Ecopetrol cargo operador de maquinaria tiempo: 3 años

Motivo de consulta: Solicitud PARTICULAR para determinar la calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas.

Solicitud realizada por apoderada de paciente: DORA SAAVEDRA BARAHONA, quien también es mayor de edad y vecina de esta ciudad, Abogada titulada en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 41242 del Consejo Superior de la Judicatura y cédula de ciudadanía No 29'972.593 de Yumbo (y), actuando en calidad de apoderada del señor MARIANO OSPINA TASCON, para solicitar, de manera respetuosa, ante ustedes señores JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE, a fin de obtener CALIFICACION, de conformidad con el Decreto 1072 DEL 2015, la VALORACION y se determine la clase de riesgo a consecuencia de Accidente de Trabajo, de igual manera definir de fondo el porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral, el cual,

Powered by CamScanner

se realizará como agotamiento de Vía Administrativa, para la presentación de la demanda ordinaria laboral. MANIFESTACION BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO Además, dejo constancia, que ni la suscrita ni mi procurado han presentado solicitud de calificación ante ninguna otra Junta, por los mismos motivos, ya mencionados. Mi procurado MARIANO OSPINA TASCON, el día 19 de septiembre del 2007, fue calificado por el Servicio Occidental de Salud (S.O.S), como anexo en la presente petición, en el cual, se estipula, enfermedad profesional, con fecha de estructuración del 06 de Julio del 2007. Sírvase señores JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA., reconocerme personería para actuar en el término del presente mandato.

Calificado por EP SOS el día 01/09/2007. Dx. Hipoacusia neurosensorial bilateral por exposición a ruido. Origen ENFERMEDAD LABORAL

Se solicita a la ARL POSITIVA: CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL POR DIAGNÓSTICO HIPOACUSIA, mediante correo electrónico de fecha: 20 de octubre del año 2022; la ARL POSITIVA RESPONDE QUE NO TIENE DICTAMEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL; QUE EL EXPEDIENTE ES TRASLADADO A SURA DESDE EL AÑO 2021.

Igualmente, esta Junta SOLICITA A SURA INFORMACIÓN RESPECTO A CALIFICACIONES PREVIAS; a través de correo electrónico de fecha 26 de octubre de 2022, la ARL SURA Responden que: no cuentan con calificaciones por parte de esta ARL.

Resumen de información clínica:
30/11/2015 RESPUESTA DE ARL POSITIVA A DERECHO DE PETICIÓN: En respuesta a la petición presentada el pasado 13 de noviembre de 2015, Positiva Compañía de Seguros S.A. se permite informarle que una vez consultadas las bases de datos y sistemas de información, se evidencia que el evento acaecido al señor Ospina Tascan, reportado el día 06 de julio de 2007 con diagnóstico Hipoacusia Neurosensorial Bilateral, fue definido como de origen laboral por EPS S.O.S mediante calificación del 07 de septiembre de 2007, por lo que corresponde esta Compañía garantizar las prestaciones a las cuales tiene derecho por las condiciones derivadas del r,ismc. De lo antenor, se comunica que con el fin de hacer apertura del proceso de rehabilitación del señor Ospina Tascan, se autorizó valoración por la especialidad de Otorrinolaringología para conocer condición clínica actual del afiliado; por lo cual le solicitamos amablemente informar a su poderdante que se encuentre al pendiente de la correspondencia que se le hará llegar a su dirección de domicilio, con la cual se remite la autorización, para que se comunique a los números telefónicos consignados en la misma con el fin de agendar la respectiva cita y acceder al servicio que requiere. Una vez cuente con el concepto médico de dicho especialista favor radicar en cualquier punto de atención de Positiva el soporte clínico expedido por le profesional de la salud, siendo estos necesarios para que el equipo interdisciplinario de la compañía pueda realizar el estudio del caso y proceder a la calificación de secuelas si a esta hubiera lugar. Así las cosas, consideramos prudente aclarar a usted, que procede la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral —PCL por parte del equipo interdisciplinario de Medicina Laboral, en el momento en que el señor Ospina Tascan haya terminado, el tratamiento de rehabilitación propuesto por esta ARL y la adecuación del puesto de trabajo si a ello da lugar; por lo tanto, son los médicos tratantes asignados por esta Administradora, quienes deben presentar certificación del estado clínico del trabajador y la culminación del tratamiento médico, especificando las secuelas definitivas (si las hay). n este orden de ideas, hasta no terminar dichos procesos, no se puede remitir el caso al área de Medicina Laboral para la respectiva calificación de Pérdida de Capacidad Laboral —PCL-.

24/05/2016 AUDIOMETRÍA: Paciente de respuestas muy inconsistentes y variables, a quien NO se logró establecer diagnóstico audiológico, dada la no correspondencia entre umbrales PTA y SRT Logoaudiométrico. Se hace énfasis en la instrucción de la prueba repitiendo los estímulos constantemente y reportando las minimas

Powered by CamScanner

respuestas obtenidas, consideradas como no confiables. PTP OD: 115dB /1 PTP 01: 118Db (PTP O PTA: PROMEDIO DE TONOS PUROS) SRT OD: 80dB 1/ SRT 01: 80dB Nótese discriminación auditiva alta, del 80% en oído derecho y 85% lado izquierdo, no concordante para el grado de pérdida auditiva que manifiesta el usuario. Evidénciese presencia de varios reflejos estapediales para Impedanciometria (ver anexo) Recomendaciones: Control Médico Remitente. Ejecución de 3 Audiometrías Seriadas. Realizar Potencial Evocado Auditivo de Estado Estable.

FECHA			OÍDO DERECHO				OÍDO IZQUIERDO			
Hz			500	1000	2000	3000	500	1000	2000	3000
24	05	2016	115	110	120	120	115	120	120	120

23/06/2016 AUDIOMETRÍA: Paciente que solo da respuesta ante tres estímulos, con quien NO se logró establecer diagnóstico audiológico, dada la no correspondencia entre PTA y SRT Logoaudiométrico. Se recuerda la instrucción de la prueba repitiendo umbrales constantemente y reportando las mínimas respuestas obtenidas, consideradas como NO confiables. PTP OD: 115dB (2 frec. 500 y 100011-liz) 1/ PTP 01: NR (No Responde) (PTP O PTA: PROMEDIO DE TONOS PUROS) En confirmación Logoaudiométrico fue dificil hallar respuestas en cuanto a umbral de palabra, debido que el usuario se niega a responder manifestando no escuchar. Después de insistir repetidas veces, se logra: SRT OD: 85dB /1 SRT 01: 80Db Se verifica con Impedanciometria, evidenciando reflejos estapediales Presentes en su mayoría, lo que no es consistente con el grado de perdida reportado. Se revisa historia clínica, visualizando cambios con respecto a exámenes anteriores. Recomendaciones: Control Médico Remitente. Culminar las 3 Audiometrías Seriadas enviadas. Realizar el Potencial Evocado Auditivo.

FECHA			OÍDO DERECHO				OÍDO IZQUIERDO			
Hz			500	1000	2000	3000	500	1000	2000	3000
23	06	2016	120	110	120	120	120	120	120	120

RESPUESTA A DERECHO DE PETICIÓN 27-06-2019 ENT-2019 76 001 074683: Respetado (a) señor (a) Ospina, En respuesta a la petición de la referencia, en la cual solícita valoración por medico laboral para que se efectué calificación de pérdida de capacidad laboral y renovación de autorización para la evaluación y adaptación de prótesis, Positiva Compañia de Seguros S.A, se permite informar lo siguiente: Una vez verificado el sistema de información, se evidencia que actualmente el señor Mariano Ospina no cuenta con vigencia de afiliación desde el día 30 de noviembre de 2018 en materia de riesgos laborales con esta aseguradora.
RESPUESTA A SOLICITUD DE 13-12-2019 PQR 2019 76 001151513: En atenci6n a la petici6n interpuesta en la que solicita se emita certificado indicando que esta Aseguradora no le ha realizado calificaci6n de p6rdida de capacidad laboral ni pago de indemnizaci6n por incapacidad permanente parcial (lpp) a su poderdante el señor Ospina, por la enfermedad en referencia, Positiva Compañía de Seguros S.A le informa: Actualmente el caso esta del señor Ospina estas siendo revisado por el equipo interdisciplinario de medicina laboral de esta Compañía según historial clinico consignado con el fin de verificar si es procedente emitir la certificaci6n solicitada. así mismo se le informa que esta Aseguradora está realizando el proceso pertinente para remitir el expediente del señor Ospina a la nueva Aseguradora de Riesgos Laborales en la cual fue vinculado. Una vez se obtenga respuesta, le será informado de manera oportuna al domicilio aportado en esta solicitud Finalmente se deja constancia que el día 27 de diciembre de 2019 esta Aseguradora estableci6 contacto telef6nico al número 3155723839, en la cual se le informo el proceso en el cual se encuentra la solicitud.

Conceptos médicos

Fecha: 08/04/2016 **Especialidad:** OTORRINOLARINGOLOGÍA:

Powered by CamScanner

Resumen:

Paciente viene valoración refiere hipoacusia bilateral progresiva mareos y tinitus bilateral labora expuesto al ruido manejando el tractor diagnóstico hipoacusia neurosensorial bilateral conducta audiometría logo audiometria impedanciometria eng control con resultados

Fecha: 24/05/2016 **Especialidad:** OTORRINOLARINGOLOGIA INTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS:

Resumen:

control de hipoacusia bilateral. tinitus bilateral ha laborado expuesto a ruido trae resultados de exámenes tiene pendiente eng audiometria. od.115 db, 0I.118 db, presenciade reflejos estapediales discriminación 80% bilateral. otoscopia: normal.

Fecha: 25/07/2016 **Especialidad:** OTORRINOLARINGOLOGÍA:

Resumen:

Diagnóstico hipoacusia neurosensorial bilateral conducta potenciales evocados auditivos de estado estable

Fecha: 09/05/2017 **Especialidad:** OTORRINOLARINGOLOGÍA:

Resumen:

Diagnósticos otros vértigos periféricos hipoacusia neurosensorial bilateral conducta potencial evocado de estado estable control con resultados tiene pendiente resultado de potencial evocados de estado estable el cual se requiere para definir umbral auditivo

Fecha: 27/03/2018 **Especialidad:** MÉDICO AFICENTER:

Resumen:

ANALISIS: Paciente con hipoacusia neurosensorial, sin pcl. Con secuelas definitivas. Plan: 1. Alta por medico laboral 2. Se envía proceso de pclo y secuelas pro su arl 3. Recomendaciones a través del sistema de gest16n de seguridad v salud en el trabajo (sg-sst) 4. Continuar manejo con orl.

Fecha: 10/08/2018 **Especialidad:** OTORRINOLARINGOLOGÍA:

Resumen:

Diagnóstico tinitus otros vértigos periféricos hipoacusia neurosensorial bilateral conducta paciente con hipoacusia severa oído derecho 70 decibeles oído izquierdo 76 decibeles ambos oídos adaptación de audifonos.

Fecha: 25/10/2021 **Especialidad:** OFTALMOLOGIA:

Resumen:

motivo consulta: acude a control no se dilata porque paciente viene sin acompañante. // higiene de parpados y pestañas:// 1. aplicar calor local "aplicar compresas de agua caliente sobre los bordes de los parpados por 2 a 3 minutos para aflojar costras

Powered by CamScanner

y secreciones. // 2, limpieza usar shampoo especial para lavar parpados o shampoo Johnson para bebe aplicar una pequeña cantidad en una gasa o paño frotar el borde del parpado superior en la raíz de las pestañas masajeando de adentro hacia afuera 15 veces "repetir en el parpado inferior masajeando de adentro hacia afuera 15 veces enjuagar con abundante agua nota para dilatar en próxima consulta; venir acompañado (a) con adulto responsable, no manejar vehículos, traer reporte de exámenes solicitado, llegar una hora antes y avisar al médico o asistente responsable su ingreso, para aplicar las gotas pertinentes por favor llegar ambos con disponibilidad de tiempo. enfermedad actual; paciente en buenas condiciones no trae reporte de optometria. // AGUDEZA VISUAL LEJOS: (AVSC)sin corrección – Ojo Derecho: 20/20, Ojo Izquierdo: 20/20. // AGUDEZA VISUAL CERCA: (AVCC) Con Corrección – Ojo Derecho: No Titulo, Ojo Izquierdo: No título. // Parpados: ojo derecho parpados dermatochalasis superior que no afecta eje visual costras en base de pestañas - ojo izquierdo parpados dermatochalasis superior que no afecta eje visual costras en base de pestañas. // Conjuntiva: Ojo derecho normo configurada - Ojo izquierdo normo configurada. // Cornea: ojo derecho cornea transparente - ojo izquierdo cornea transparente. // Cámara Anterior: ojo derecho formada amplia ángulos normales. // Pupilas: Ojo derecho normo reactivas, centradas, isocóricas - Ojo izquierdo normo reactivas, centradas, isocóricas. // Iris: Ojo derecho sin alteraciones - Ojo izquierdo sin alteraciones. // Cristalino: Ojo derecho opacidad - Ojo izquierdo opacidad. // Vitreo: Ojo derecho trasparente - Ojo izquierdo transparente. // Retina: Ojo derecho aplicada en 360 grados, con vasos normales buen brillo foveal - Ojo izquierdo aplicada en 360 grados, con vasos normales buen brillo foveal. // Nervio Óptico: Ojo derecho excavación 0.2, isnt conservado, vasos normales - Ojo izquierdo excavación 0.2, isnt conservado. vasos normales. // (PIO) Presión Intraocular: Ojo Derecho: 17 mmhg tonómetro de Goldman - Ojo Izquierdo: 16 mmhg tonómetro de Goldman.

Fecha: 07/03/2022 **Especialidad:** CONTROL NEFROPROTECCIÓN:

Resumen:

Control de nefro protección datos de paciente ocupación operario de maquinaria pesada paciente asiste solo a consulta con antecedente de hipertensión 2008 y dislipidemia resuelta 2021 en manejo losartan atorvastatina aspirina refiere sentirse bien no dolor torácico no disnea no ortopnea no además no cefalea no palpitaciones no mareo no polidipsia poliuria polifagia no perdí en explicable persona sangrado no síntomas urinarios no síntomas gastrointestinales no otros síntomas realiza actividad física periódicamente tres veces por semana ciclismo 120 minutos intensidad moderada restricción alimentaria parcial por alto consumo de ch es adherente tratamiento no ingreso por urgencias y hospitalización es recientes antecedentes patológicos anotados alérgicos negativos quirúrgicos resección de lipoma laminectomía l4 l5 tóxicos ex tabaquismo familiares padres hipertensión tfg calculada milímetros por minuto escala de Framingham corregida porcentaje reportes para clínicos 2 de marzo 2022 creatinina en orina espontánea 0.50 potasio 4.18 uroanálisis no patológico para clínico en el 25 de agosto de 2021 creatininemia 1.44 para clínicos 11 de febrero del 2021 antígeno prostático 3.49 sangre oculta en heces negativa glicemia p 96 creatinuria 41.87 creatinina 1.46 potasio y microalbuminuria normales ct 196 tg 132 LDL 126 hdl 46 uroanálisis normal al parecer toman electrocardiograma en febrero 2021 no trae trazo para clínicos del 22 de noviembre del 2021 perfil lipídico colesterol total 142 ldl 66 triglicéridos 163 creatinina 1.36 paciente refiere ser valorado por oftalmología pero no trae historia clínica

Pruebas especificas

Fecha: 23/06/2016 **Nombre de la prueba:** POTENCIALES EVOCADOS:

Resumen:

4. Interpretación: Oído derecho: 58 dB: Hipoacusia moderada Oído izquierdo: 58 dB: Hipoacusia moderada Nota: Audici6n promedio en frecuencias de 500. 1000 y 2000 Hz -dB n Hl: normalized hearing level 5. Recomendaciones: -Control con especialista.

Fecha: 08/06/2018 **Nombre de la prueba:** POTENCIALES EVOCADOS:

Powered by CamScanner

Resumen:

4. Interpretaci6n: Oido derecho: 70 dB. Hipoacusia severa Oído izquierdo:76 dB. Hipoacusia severe Nota: Audici6n promedio en frecuencias 500 Hz,1000 Hz y 2000 Hz -dB n Hl: normalized hearing level 5. Ftecomendaci6n: Control con medico remitente.

Fecha: 08/08/2018 **Nombre de la prueba:** POTENCIAL DE FRECUENCIA ESPECIFICADA:

Resumen:

Interpretación Oído Derecho: 70 db. Hipoacusia Severa, Oído Izquierdo: 76 db. Hipoacusia Severa. Nota: Audición promedio en frecuencias 500Hz, 1000 Hz, y 2000Hz. DB n HI: normalized hearing level.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 11/10/2022 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

Valoración Terapeuta Ocupacional 11/10/2022: se realiza valoración por tele consulta previa autorización de la hija del paciente Paola Andrea Ospina cc 29.786.425, quien responde al interrogatorio.

Edad: 66 años
Escolaridad: Quinto de primaria
Estado civil: Casado, vive en compañía de la esposa

Paciente con antecedente de hipoacusia neurosensorial bilateral, independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, orientado Presenta disminución de la agudeza auditiva bilateral. Refiere que se comunica por medio de escritos o de gritos. Presenta dificultad para comunicarse con la familia y la sociedad.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa propia, no tiene mascotas, maneja bicicleta con frecuentes caídas.

Rol Ocupacional:
Se desempeñó como operario de maquinaria durante 15 años en la empresa, 47 años en la labor. Tareas habituales: manejo de tractores y retroexcavadoras. Refiere que fue reubicado en oficios varios realizando actividades de podar la avícola durante 10 años con el mismo salario.
Actualmente refiere que se encuentra pensionado por vejez desde hace 4 años.
Económicamente indica que depende de la pensión.

Fecha: 11/10/2022 **Especialidad:** MEDICO PONENTE

Valoración Médica:
PACIENTE A QUIEN SE LE AGENDA CITA DE VALORACION VIRTUAL PARA EL DIA 11/10 /2022 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO,

Powered by CamScanner

Enfermedad actual: " Atiende la entrevista la señora Paola Andrea Ospina cc 29.786.425 parentesco hija, Refiere que no oye, grita para que lo entiendan, el televisor esta a todo volumen , no usa audífonos,, es derecho peso 80 kilos y mide 1,70 cm "

Examen físico NO SE REALIZA NO TIENE ACCESO A INTERNET, SE REVISA EXPEDIENTE

Fundamentos de derecho:
Manual Único De Calificación De Invalidez - Decreto 1507 De 2014.
Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

3. 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%).
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, Articulo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142 que modifico el Articulo 41 de la Ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto único 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
- Resolución 3745 de 2015 Por la cual se adoptan los formatos de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

El Artículo 3° del Decreto 1507 de 2014, define la fecha de estructuración como: "La fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.

Análisis y conclusiones:
DECISIÓN:

Powered by CamScanner

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales

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
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común
H903	Hipoacusia neurosensorial, bilateral			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por pérdida de la agudeza auditiva (No ponderada)	9	9.1, 9.2, 9.3	NA	NA	NA	NA	70,00%		70,00%
								Valor combinado	**70,00%**

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.	70,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**70,00%**

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	**35,00%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y de esparcimiento en adultos y adultos mayores	25

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	35,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	25,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**60,00%**

Origen: Enfermedad **Riesgo:** Laboral **Fecha de estructuración:** 29/06/2022

Powered by CamScanner

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:

El Artículo 3° del Decreto 1507 de 2014, define la fecha de estructuración como: "La fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral."

Con base en los fundamentos expuesto, se tiene como **FECHA DE ESTRUCTURACIÓN**: 29/06/2022 Fecha que corresponde al día de la valoración por la JUNTA REGIONAL DEL VALLE, determinándose las secuelas, las consecuencias definitivas y una pérdida de capacidad laboral superior al 50%.

Nivel de perdida: Invalidez	**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

JUDITH EUFEMIA DEL SOCORRO PARDO HERRERA
Firmado digitalmente por JUDITH EUFEMIA DEL SOCORRO PARDO HERRERA
Fecha: 2022.11.10 20:53:04 -05'00'

Judith Eufemia del Socorro Pardo Herrera
Médico ponente
Miembro Principal Sala 2
RM 10146/84

LILIAN PATRICIA POSSO ROSERO
Firmado digitalmente por LILIAN PATRICIA POSSO ROSERO
Fecha: 2022.11.11 01:41:43 -05'00'

Lilian Patricia Posso Rosero
Terapeuta Ocupacional
Miembro Principal Sala 2
RG 13425/97

DANILO PARDO PALENCIA
Firmado digitalmente por DANILO PARDO PALENCIA
Fecha: 2022.11.10 21:14:05 -05'00'

Danilo Pardo Palencia
Medico laboral
Miembro Principal Sala 2
RM 2319/88

Powered by CamScanner

Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE SUCURSAL VIGILADA

Fecha expedición: 15/11/2023 12:06:18 pm

Recibo No. 9213788, Valor: $3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823OFIZBP

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, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. SUCURSAL VALLE

Matrícula No.:	136052-2
Fecha de matrícula en esta Cámara:	04 de mayo de 1984
Último año renovado:	2023
Fecha de renovación:	21 de marzo de 2023

UBICACIÓN

Dirección comercial:	KR 68 # 10 A - 12 EL LIMONAR
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	carolina.vasquez@positiva.gov.co
Teléfono comercial 1:	3691398
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	3207257739

Dirección para notificación judicial:	KR 68 # 10 A - 12 EL LIMONAR
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	carolina.vasquez@positiva.gov.co
Teléfono para notificación 1:	No reportó
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La sucursal POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. SUCURSAL VALLE NO 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.

PROPIETARIO

Nombre:	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA
NIT:	860011153 - 6
Matrícula No.:	209473
Domicilio:	Bogota
Dirección:	AK 45 NO. 94 - 72
Teléfono:	6502200

Recibo No. 9213788, Valor: $3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823OFIZBP

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.

NOMBRAMIENTO(S)

Por Resolución No. 0083 del 18 de febrero de 2020, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de junio de 2020 con el No. 953 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUCURSAL TIPO A COOR. GRADO 6 - GERENCIA SUCURSAL TIPO A COOR. VALLE	CAROLINA VASQUEZ CASTILLO	C.C.29178109

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS- CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512
Actividad secundaria Código CIIU: 6522

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: SEGUROS DE VIDA Y SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIEGOS LABORALES

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS CASA PRINCIPAL

QUE POR ESCRITURA NRO. 877 DEL 29 DE JULIO DE 1971, NOTARIA DOCE DE BOGOTÁ, INSCRITA EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 04 DE MAYO DE 1984 BAJO EL NRO. 67810 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE SEGUROS TEQUENDAMA ALBINGIA DE VIDA S.A. POR EL DE SEGUROS TEQUENDAMA DE VIDA S.A.

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 2056 DEL 27 DE MAYO DE 1967, NOTARIA CUARTA DE BOGOTÁ, INSCRITA EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 04 DE MAYO DE 1984 BAJO EL NRO. 67811 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE SEGUROS TEQUENDAMA DE VIDA S.A. POR EL DE SEGUROS TEQUENDAMA ALBINGIA DE VIDA S.A.

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 5027 DEL 17 DE OCTUBRE DE 1995, NOTARIA VINTITRÉS DE BOGOTÁ, INSCRITA EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 06 DE MAYO DE 1996 BAJO EL NRO. 938 DEL LIBRO VI, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE SEGUROS TEQUENDAMA DE VIDA S.A. POR EL DE PREVISORA VIDA S. A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Recibo No. 9213788, Valor: $3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823OFIZBP

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.

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 2035 del 28/05/1963 de Notaria Tercera de Bogota	67809 de 04/05/1984 Libro IX
E.P. 1295 del 28/10/1971 de Notaria Doce de Bogota	67812 de 04/05/1984 Libro IX
E.P. 2022 del 08/11/1974 de Notaria Doce de Bogota	67813 de 04/05/1984 Libro IX
E.P. 3703 del 23/11/1978 de Notaria Dieciocho de Bogota	67814 de 04/05/1984 Libro IX
E.P. 116 del 30/01/1980 de Notaria Dieciocho de Bogota	67815 de 04/05/1984 Libro IX
E.P. 933 del 30/06/1982 de Notaria Treinta Y Uno de Bogota	67816 de 04/05/1984 Libro IX
E.P. 3290 del 17/10/1989 de Notaria Veintitres de Bogota	36203 de 15/01/1991 Libro IX
E.P. 5027 del 17/10/1995 de Notaria Veintitres de Bogota	938 de 06/05/1996 Libro VI

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.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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.

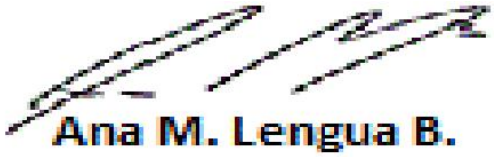
De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

Recibo No. 9213788, Valor: $3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823OFIZBP

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.

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.



Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE SUCURSAL VIGILADA

Fecha expedición: 15/11/2023 12:06:18 pm

Recibo No. 9213788, Valor: $3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823YVY6RN

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, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: ARL SURA CALI

Matrícula No.:	436219-2
Fecha de matrícula en esta Cámara:	13 de agosto de 1996
Último año renovado:	2023
Fecha de renovación:	23 de marzo de 2023

UBICACIÓN

Dirección comercial:	CL. 64 N NRO. 5B N 146 LC. 7 - 8
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	notificacionesjudiciales@suramericana.com.co
Teléfono comercial 1:	6818900
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Dirección para notificación judicial:	-CRA 63 49 A 31 ED CAMACOL PISO 1
Municipio:	Medellin - Antioquia
Correo electrónico de notificación:	notificacionesjudiciales@suramericana.com.co
Teléfono para notificación 1:	No reportó
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La sucursal ARL SURA CALI No reportó 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.

PROPIETARIO

Nombre:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NIT:	890903790 - 5
Matrícula No.:	7767104
Domicilio:	Medellin
Dirección:	CARRERA 63 # 49 A - 31 PISO 1, ED. CAMACOL
Teléfono:	2602100

Recibo No. 9213788, Valor: $3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823YVY6RN

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.

APERTURA DE SUCURSAL

Por ACTA No. 6 del 13 de junio de 1996 Junta Directiva ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de agosto de 1996 con el No. 1636 del Libro VI ,se inscribió la apertura de sucursal denominada ARL SURA CALI

NOMBRAMIENTO(S)

Por Acta No. 75 del 28 de noviembre de 2006, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de febrero de 2007 con el No. 572 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUCURSAL	MAURICIO ALVAREZ GALLO	C.C.10131025

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS- CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: SEGUROS DE VIDA
SERVICIO DE SEGUROS SOCIALES EN RIESGOS LABORALES.
SEGUROS DE SALUD

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. 9213788, Valor: $3.600

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823YVY6RN

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.

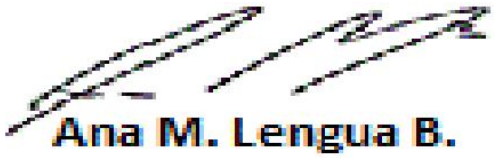
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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.



Ana M. Lengua B.