

REPUBLICA DE COLOMBIA

Rama Jurisdiccional

JUZGADO CATORCE LABORAL DEL CIRCUITO
DE ORALIDAD
CALI - VALLE

PROCESO: PRIMERA INSTANCIA

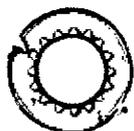
DEMANDANTE: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

Apoderada: ALEYDA PATRICIA CHACON MARULANDA

**DEMANDADO: JUNTA NACIONAL DE
CALIFICACION DE INVALIDEZ Y
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA**

**Apoderados: DIANA NELLY GUZMAN LARA Y EDGAR
HERNAN ECHEVERRY MARTINEZ**

RADICACION: 76001- 31 - 05 - 014 - 2013 - 00023 - 00



CHACÓN ABOGADOS

A tu servicio

Señor

JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO)

E. S. D.

REF: **PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA**
DTE **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL**
DDOS **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 10.497.282 de Santander de Quilichao, obrando en nombre propio, de manera respetuosa manifiesto que por medio del presente escrito, confiero **PODER ESPECIAL** amplio y suficiente a la Dra. **ALEYDA PATRICIA CHACON MARULANDA**, mayor de edad y vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.949.024 de Cali, abogada titulada, inscrita y en ejercicio con T.P. 132.670 del C.S. de la J. para que en mi nombre y representación promueva **PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA** contra la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**, con Nit. **830.026.324-5**, creada con la ley 100 de 1.993 y el decreto 2463 de 2001, representado legalmente por su secretario (a) principal, nombrado (a) mediante Resolución No. 4726 del 12 de octubre de 2011, por medio de la cual se integra la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, algunas juntas regionales de calificación de invalidez y se adopta la lista de elegibles, con domicilio principal en la ciudad de Santa fe de Bogotá, y contra **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.**, con Nit. **860.002.183-9** y Matricula Mercantil No. 603362-2, con sucursal en Cali, donde es representada legalmente por el gerente de sucursal **HELBERTH ALBERTO DURAN VERGARA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 11.408.050, o por quién haga sus veces, para que judicialmente, haga las siguientes o similares declaraciones y condenas:

- 1) Que previos conceptos técnicos de médicos especialistas y/o organismos o entidades idóneas de carácter público o privado diferentes a los que intervinieron en el proceso de calificación de invalidez, el Honorable Juez declare que mi incapacidad laboral tiene una pérdida de capacidad laboral superior al 50%.
- 2) Que dado el punto que antecede, se ordene a la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** declarar la nulidad del dictamen No. 1049728 del 27 de julio de 2011 y en su lugar acoger el dictamen que disponga el despacho previos conceptos técnicos de médicos especialistas y/o organismos o entidades idóneas de carácter público o privado diferentes a los que intervinieron en el proceso de calificación de invalidez.
- 3) Como consecuencia de lo anterior, solicito al Honorable Juez, ordenar a **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.**, reconocer y pagar la pensión de invalidez de origen profesional, desde la fecha de estructuración de pérdida de capacidad laboral, esto es **27 de julio de 2010**.
- 4) Como consecuencia del punto que antecede, solicito al Honorable Juez ordenar a **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.**, reconocer y pagar los intereses moratorios a la máxima tasa legal permitida sobre cada una de las mesadas impagadas desde **el 27 de julio de 2010**, y subsidiariamente la indexación.
- 5) Condenar a las partes demandadas en costas y agencias en derecho.
- 6) Los demás derechos reconocidos extra y ultra petite



folios OK

124 2

"Señor de tu presencia proceda mi defensa. Vean tus ojos mi rectitud" Salmo 17:2



CHACÓN ABOGADOS

A tu servicio

Mi apoderada queda facultada en los términos que la ley otorga, además para recibir, desistir, reasumir, sustituir, revocar sustituciones, transigir, conciliar, renunciar, pedir y controvertir pruebas, interponer recursos y en general actuar en todo lo que resulte procedente y que tiendan al buen cumplimiento de su gestión para la defensa de mis legítimos derechos e intereses.

En consecuencia, solicito al Señor Juez se sirva reconocer personería Jurídica a mi poderdante la doctora **ALEYDA PATRICIA CHACON MARULANDA** en la forma, términos y condiciones para los efectos pertinentes del presente poder.

Del señor Juez Atentamente,

Edwin Marulanda
EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL,
C.C. No. 10.497.282 de Santander de Quilichao

Acepto

Aleyda Patricia Chacon Marulanda
ALEYDA PATRICIA CHACON MARULANDA
C.C. No. 66.949.024 de Cali
T.P. 132.670 del C.S. de la J.



República de Colombia

Papel de seguridad para diligencias notariales



REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA QUINCE DEL CIRCULO DE CALI

La presente hoja de papel de seguridad notarial corresponde a: Suez laboral
Cali

Firmado por: Edwin Marulanda 2 Folios

Fecha: 21 ENE 2013

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA 15
JAVIER FRANCO SILVA

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

En Cali: 21 ENE 2013

JAVIER FRANCO SILVA, Notario Quince del círculo de Cali, hace constar que el escrito que antecede fue presentado personalmente por: Edwin
Alberto Marulanda Vidal

Identificado con C.C. 10497282
expedido en 9 de 9 quien además declaró que su contenido es cierto y verdadero y que la firma y la huella que en él aparecen son suyas.

Edwin Marulanda
EL DECLARANTE

JAVIER FRANCO SILVA
NOTARIO QUINCE DEL CIRCULO DE CALI
AUTENTICACIÓN

NOTARIA 15
SE AUTORIZA POR
INSISTENCIA DEL INTERESADO

indice
1290001



15
L

LIBRARIANO



CHACÓN ABOGADOS

A tu servicio

Señor

JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO)

E. S. D.

REF: **PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA**
DTE **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL**
DDOS **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

ALEYDA PATRICIA CHACON MARULANDA, ciudadana colombiana, vecina y residente en esta ciudad, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.949.024 expedida en Cali, Abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No. 132.670 del C. S. de la J., obrando en nombre y representación del señor **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 10.497.282 de Santander de Quilichao, en virtud del poder a mi conferido, mediante el presente escrito promuevo **PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA** contra la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**, con Nit. **830.026.324-5**, creada con la ley 100 de 1.993 y el decreto 2463 de 2001, representado legalmente por su secretaria principal, Dra. **DIANA NELLY GUZMAN LARA** o quien haga sus veces, nombrada mediante Resolución No. 4726 del 12 de octubre de 2011, por medio de la cual se integra la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, algunas juntas regionales de calificación de invalidez y se adopta la lista de elegibles, con domicilio principal en la ciudad de Santa fe de Bogota, y contra la Administradora de Riesgos Profesionales **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.**, con Nit. **860.002.183-9** y Matricula Mercantil No. 603362-2, con sucursal en Cali, donde es representada legalmente por el gerente de sucursal **HELBERTH ALBERTO DURAN VERGARA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 11.408.050, o por quién haga sus veces, para que judicialmente declare la nulidad del dictamen No. 85560809 del 21 de agosto de 2009, por medio de la cual se califica el origen de invalidez, expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, ordene la revisión del caso nuevamente, y consecuentemente las prestaciones económicas a las que haya lugar, previas nuevas valoraciones, exámenes y dictámenes médicos, con base en los siguientes:

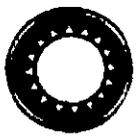
HECHOS

1. Mediante dictamen 1133 del 8 de septiembre de 2008 la Administradora de Riesgos Profesionales **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.** califico a mi poderdante, el señor **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL**, así:

DIAGNOSTICO	Amputación traumática de dos dedos solamente
ORIGEN	Profesional
PCL	38,25
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE PCL	08/Septiembre 2008

2. Mediante dictamen No. 55591008 del 09 de octubre de 2008, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca califico a mi poderdante, el señor **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL**, así:

Carrera 4 # 10-44 Oficina 402 Edificio Plaza de Caicedo
PBX: 5249079 - Cel: 3103851505 Cali - Colombia
Email: pchacon@chaconabogados.org
www.chaconabogados.org



CHACÓN ABOGADOS

A tu servicio

DIAGNOSTICO Trastorno de estrés postraumático, Traumatismo del tendón y musculo flexor largo del pulgar a nivel de la muñeca y de la mano, Amputación traumática de dos dedos solamente (completa) (parcial)

ORIGEN Profesional

PCL 40,97

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE PCL 06/Junio/08

3. Interpuesto el recurso de reposición y apelación respectivos, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez mediante dictamen No. 10497282 del 31 de marzo de 2009, modifica el dictamen No. 55591008 del 09 de octubre de 2008 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca así:

DIAGNOSTICO Amputación dedos mano derecha, excepto el pulgar, Secuelas lesión pulgar derecho, Dominancia, Estrés postraumático.

ORIGEN Profesional

PCL 43,89%

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE PCL 06/Junio/08

4. Debido al resultado final del dictamen, mi representado fue reintegrado a sus labores a la empresa con la que laboraba **TYS TEMPORALES y SISTEMORAL LTDA**, quien al ser testigo de su evidente discapacidad para laborar opto por enviarlo a su casa a descansar y asumir el costo no solo de sus salarios y prestaciones sociales sino también de una nueva calificación de invalidez ante la Junta Regional de Calificación e Invalidez a fin de que se revisara nuevamente su caso.

5. Dado el punto que antecede, mediante dictamen No. 26980810 del 12 de agosto de 2010, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca califico a mi poderdante, el señor **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL**, así:

DIAGNOSTICO Trastorno depresivo recurrente, Trastorno de estrés postraumático, otras convulsiones no especificadas, traumatismo del tendón y musculo extensor del pulgar a nivel de la muñeca de la mano.

ORIGEN Profesional

PCL 52,71%

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE PCL 27/Julio/10



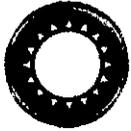
CHACÓN ABOGADOS

A tu servicio

- Interpuesto el recurso de reposición por parte de la Administradora de Riesgos Profesionales **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.**, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del valle del Cauca, **NO REPUSO** el dictamen impugnado por considerar que **"el trabajador ha consultado y ha requerido manejo especializado por psiquiatría y especialistas por un trastorno depresivo recurrente y un síndrome convulsivo tardío, y que el paciente ha agravado su condición clínico mental desde la última calificación por la Junta Nacional, que ha requerido hospitalizaciones varias veces por depresión mayor, incluyendo por intención suicida, y ha presentado episodios convulsivos"**
- No obstante lo anterior, la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** mediante dictamen No. 1049728 del 27 de julio de 2011, modifica el dictamen No. 26980810 del 12 de agosto de 2010 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca así:

<u>DIAGNOSTICO</u>	Amputación todos los dedos menos el pulgar, pulgar derecho, dominancia, trastorno depresivo.
<u>ORIGEN</u>	Profesional
<u>PCL</u>	48,28%
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE PCL	27/Julio/10

- Es decir que para la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** el señor **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL** por escasos 1, 72 puntos es una persona apta medicamente para laborar.
- Es de anotar que mi representado, el señor **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL**, medicamente es una persona discapacitada para laborar, pues del estudio de su historia clínica se concluye que como secuela del accidente de trabajo sufrido el **06 de junio de 2008** quedo **"trastorno depresivo recurrente, trastorno de estrés postraumático, síndrome convulsivo, traumatismo del tendón y musculo extensor del pulgar a nivel de la muñeca de la mano, amputación traumática de dos o más dedos solamente, trauma craneoencefálico, rasgos de personalidad paranoide"**.
- Igualmente con las secuelas que quedaron del accidente de trabajo sufrido se haya comprometida su mano dominante, y la Junta Nacional de Calificación de invalidez al modificar el dictamen le dio a la dominancia un porcentaje muy bajo en relación con lo que prevé el decreto 917 de 1.999, (Manuel de Calificación de Invalidez).
- Así mismo la Junta Nacional de Calificación de invalidez omitió asignar deficiencia al **trastorno depresivo recurrente, trastorno de estrés postraumático, síndrome convulsivo, trauma craneoencefálico, rasgos de personalidad paranoide**.
- Igualmente, el señor **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL** después de la primera valoración de las Juntas Regional y Nacional de Calificación de Invalidez, y debido a su trastorno depresivo y estrés postraumático ha tenido reincidentes recaídas que han repercutido en hospitalización, la mayoría de las veces por intentos suicidas.
- Así mismo por la evidente depresión que quedo como consecuencia del accidente de trabajo sufrido, tuvo cambios bruscos en su personalidad que lo llevaron a tornarse brusco, sin



CHACÓN ABOGADOS

A tu servicio

esperanzas, con ideas suicidas, hechos que finalmente dañaron su entorno social, laboral y familiar, ya que perdió su matrimonio y se ha vuelto una persona solitaria.

Con base en los anteriores hechos y previos los trámites legales correspondientes, solicito al Honorable Juez que en sentencia acoja las siguientes o similares pretensiones:

PRETENSIONES

- 1) Que previos conceptos técnicos de médicos especialistas y/o organismos o entidades idóneas de carácter público o privado diferentes a los que intervinieron en el proceso de calificación de invalidez, el Honorable Juez declare que la incapacidad laboral de mi representado, el señor **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL** tiene una pérdida de capacidad laboral superior al 50%.
- 2) Que dado el punto que antecede, se ordene a la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ** declarar la nulidad del dictamen No. 1049728 del 27 de julio de 2011 y en su lugar acoger el dictamen que disponga el despacho previos conceptos técnicos de médicos especialistas y/o organismos o entidades idóneas de carácter público o privado diferentes a los que intervinieron en el proceso de calificación de invalidez.
- 3) Como consecuencia de lo anterior, solicito al Honorable Juez, ordenar a **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.** reconocer y pagar la pensión de invalidez de origen profesional a mi representado el señor **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL**, desde la fecha de estructuración de pérdida de capacidad laboral, esto es 27 de julio de 2010.
- 4) Como consecuencia del punto que antecede, solicito al honorable juez ordenar a **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.** reconocer y pagar los intereses moratorios a la máxima tasa legal permitida sobre cada una de las mesadas impagadas desde el 27 de julio de 2010, y subsidiariamente la indexación.
- 5) Condenar a la parte demandada en costas y agencias en derecho.
- 6) Condenar en los demás derechos extra y ultra petite

ARGUMENTACION FACTICO JURIDICA

Mi poderdante el señor **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL** como secuela del accidente de trabajo sufrido el 06 de junio de 2008 le quedo "**trastorno depresivo recurrente, trastorno de estrés postraumático, síndrome convulsivo, traumatismo del tendón y musculo extensor del pulgar a nivel de la muñeca de la mano, amputación traumática de dos o más dedos solamente, trauma craneoencefálico, rasgos de personalidad paranoide**".

El señor **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL** debe permanecer con medicamento psiquiátricos para controlar el síndrome depresivo y el estrés postraumático que padece, tales como Imipramina, Aloperidol, Trazodona, Piberideno, y para controlar el síndrome convulsivo que también padece como consecuencia del accidente de trabajo sufrido, Carbamacepina, medicamentos que le generan reacciones secundarios como somnolencia permanente, lo que obviamente no le permite desarrollar ninguna actividad laboral con la diligencia y responsabilidad que se requiere, tanto así que la empresa con la que está vinculado laboralmente **TYS TEMPORALES y SISTEMPORAL LTDA**, al ser testigo de su evidente discapacidad para laborar opto por enviarlo a su casa a descansar y sumió el costo de sus salarios y prestaciones sociales sin estar obligada a hacerlo ya que el señor **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL** había reintegrado a laborar como consecuencia del dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.



CHACÓN ABOGADOS

A tu servicio

Así pues, como puede observar su Honorable Despacho con la conducta ya narrada, y de conformidad con el sustento literario y doctrinario se evidencia una clara vulneración a mi representado de derechos de raigambre constitucional y fundamental a saber:

ARTICULO 1o. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. (Subrayado es mió)

ARTICULO 2o. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares. (Subrayado es mió)

ARTICULO 4o. La Constitución es norma de normas. En todo caso de incompatibilidad entre la Constitución y la ley u otra norma jurídica, se aplicarán las disposiciones constitucionales. (Subrayado es mió)

ARTICULO 5o. El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.

ARTICULO 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

ARTICULO 12. Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. (Subrayado es mió)

ARTICULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan. (Subrayado es mió)

ARTICULO 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran. (Subrayado es mió)

ARTICULO 53. El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales:



Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; **situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales;** garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.

El estado garantiza el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales.

Los convenios internacionales del trabajo debidamente ratificados, hacen parte de la legislación interna.

La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores. (Subrayado es mió)

Bien, respecto del estado de incapacidad de mi representado, la ley 100, en sus artículos 38 y 39 prevé:

ARTÍCULO 38. ESTADO DE INVALIDEZ. Para los efectos del presente capítulo se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o mas de su capacidad laboral.

ARTÍCULO 39.- Modificado. Ley 860 de 2000, art. 1 Tendrán derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a los dispuesto en el artículo anterior, sea declarado invalido y acredite las siguientes condiciones:

"Invalidez causada por enfermedad: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración...."

Además en concordancia con el artículo 4 y 53 de nuestra constitución política, nuestro Código Sustantivo del trabajo estatuyo:

Artículo 20. Conflictos de leyes.

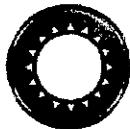
En caso de conflictos entre las leyes del trabajo y cualesquiera otras, prefieren aquéllas.

Por otro lado, frente al principio de favorabilidad

Artículo 21. Normas más favorables.

En casos de conflicto o duda sobre la aplicación de normas vigentes de trabajo, prevalece la más favorable al trabajador. La norma que se adopte debe aplicarse en su integridad.

La JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, califico la Pérdida de Capacidad Laboral de mi mandante, modificando el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, y asigno un porcentaje de pérdida de capacidad laboral con 1.72 puntos por debajo de la invalidez total y permanente, y al modificar el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, **no solo omitió unos diagnósticos de vital importancia, sino que también bajo la deficiencia de la dominancia a un porcentaje muy bajo en relación con lo que prevé el decreto 917 de 1.999,** (Manuel de Calificación de Invalidez), razón por la que considero fundamental que el honorable Juez, nombre otra entidad idónea, pública o privada, diferentes a las que ya intervinieron en el



proceso de calificación de invalidez, a fin de que establezca la realidad clínica del señor **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL**.

Ahora bien, no es procedente, jurídica ni constitucionalmente, excluir una enfermedad del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral de una persona, pues siendo así, podría estarse calificando mal a una persona que **MATERIALMENTE ES INVALIDA** por la suma de sus grados de deficiencia en cada una de sus enfermedades, pero según un dictamen de pérdida de capacidad laboral, **FORMALMENTE NO LO ESTARÍA**, hecho con el que se desconoce una realidad material y violentaría un principio fundamental y constitucional en materia de derecho laboral como lo es la **PRIMACÍA DE LA REALIDAD SOBRE LA FORMALIDAD**

Al respecto es menester recordar la sentencia C-425-05 que declaró inconstitucional el Parágrafo 1° del artículo 1 de la Ley 776 de 2002, el cual reza:

Artículo 1°. 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 1°. La existencia de patologías anteriores no es causa para aumentar el grado de incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador.

Este parágrafo fue declarado inexecutable por la Honorable corte Constitucional mediante la sentencia C-425-05 quien manifiesta:

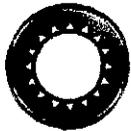
" En otras palabras, y utilizando la hipótesis contraria a la manifestada por la norma, un trabajador puede estar materialmente inválido por la suma de sus grados de incapacidad, pero a raíz de la disposición enunciada en la ley 776 de 2002, no estará formalmente inválido, debido a la prohibición de aumentar la incapacidad por patologías anteriores; desconociendo la realidad material de su invalidez, lo que trae consigo la pérdida de su derecho de pensión por esta situación.

En múltiples ocasiones esta Corporación ha hecho valer el Principio de primacía de la realidad sobre las formalidades, en las relaciones laborales, en el presente caso se hará operar igualmente éste principio.

Así entonces, en primer lugar, evidencia la Corte Constitucional que de la norma acusada se desprende la posible existencia al interior del Sistema General de Seguridad Social, de un individuo que puede estar materialmente inválido sin la protección adecuada a su incapacidad, que no es otra que la pensión de invalidez.

En segundo lugar, los postulados del Estado Social de Derecho como principio fundante del Estado Colombiano, denotan la protección especial al trabajo (en tanto valor axiológico, principio constitucional y derecho fundamental) y al derecho a la Seguridad Social como servicio público en cabeza del Estado. En este orden de ideas, tanto el primero como el segundo, deben estar en concordancia con la salvaguarda reforzada que la misma Constitución ha indicado en cabeza de los discapacitados y disminuidos físicos. Lo anterior, con el propósito de hacer valer su dignidad humana.

En tercer lugar, el sistema general de riesgos profesionales, es uno de los sistemas esenciales del Sistema General de Seguridad Social. Dicho sistema está básicamente sustentado en la relación laboral que existe entre el trabajador y el empleador.



CHACÓN ABOGADOS

A tu servicio

"...En cuarto lugar, ante la posible existencia al interior del sistema de un individuo materialmente inválido, el cual goza de una protección no solo especial sino igualmente reforzada a la luz de la Constitución Nacional, al cual debe respetársele su dignidad humana y al cual debe hacerse efectivo su derecho de seguridad social; haciendo uso del principio según el cual las relaciones laborales deben guiarse por la realidad más que por los Formalismos; constata esta Corporación que existe una contradicción entre la norma demandada y los postulados Constitucionales.

En efecto, el sistema de seguridad social fundado en la Constitución y desarrollado en la ley, tiene como fin primordial el respeto de la dignidad humana y de la calidad de vida de los individuos, con base en que el trabajo es un valor esencial y un principio fundante del Estado Colombiano, además de ser un derecho fundamental de los trabajadores, elementos esencial del Estado Social de Derecho. Así las cosas, el sistema de seguridad social concerniente en la protección de riesgos profesionales, es un sistema de seguro en el cual se establece una discriminación entre los trabajadores asegurados al sistema de riesgos profesionales, pues a pesar de que la empresa y el trabajador cotizan en forma total al sistema, como lo hacen todos los asegurados, al trabajador que sufre un accidente de trabajo o disminuye sensiblemente su capacidad laboral, no le tienen en cuenta para calificar el grado de invalidez condiciones de salud anteriores, lo cual viola el derecho a la igualdad y los principios de irrenunciabilidad, universalidad, solidaridad y obligatoriedad de la seguridad social consagrados en el artículo 48 Constitucional.

*Así las cosas, el párrafo acusado, al prohibir que se aumente el grado de incapacidad con base en patologías anteriores, **está desconociendo la realidad física del trabajador a proteger, que materialmente es inválido**, pero carecería de la protección adecuada a su incapacidad, conforme los consagran los artículos 13, 47, 48 y 53 de la Constitución Política. **Por consiguiente, la Corte declarará la inexecutable del párrafo 1º del artículo de la ley 776 de 2002.**" (Sunrayado y negrilla por fuera del texto)*

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento lo expuesto en los Artículos; 1, 2, 4, 5, 11, 12, 13, 47, 53 de la Constitución Política, Artículo 38 y 39 de la Ley 100 de 1.993 Modificado. Ley 860 de 2000, Artículo 1, 3, 20, 21, 57 y 216 del Código Sustantivo del trabajo, Sentencia C-425 de 2005 que declaró inconstitucional el Párrafo 1º del artículo 1 de la Ley 776 de 2002, Decreto 917 de 1.999, y demás normas concordantes y reglamentarias en la materia, Art. 5 del Código Procesal del trabajo, modificado por el art. 3 de la Ley 712 de 2001, Art. 12 del Código Procesal del trabajo, modificado por el art. 9 de la Ley 712 de 2001, modificado artículo 46 de la ley 1395 de 2010, Art. 25 del Código Procesal del Trabajo, modificado por el Art. 12 la Ley 712 del 2001, Art. 74 del Código Procesal del trabajo, Modificado por el Art. 38 de la Ley 712 de 2001 y las demás normas acordes con la materia.

PROCEDIMIENTO

Corresponde a un **PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA**, reglamentado en el artículo 74, modificado por el art. 38 de la Ley 712 del 2001 y Siguiendo del Código de Procedimiento laboral.

CUANTIA

La cuantía la estimo superior a veinte salarios mínimos legales vigentes.

COMPETENCIA

La competencia es suya, señor Juez en razón del domicilio de uno de los demandados y el lugar de ejecución del contrato, que es la ciudad de Cali.



PA 12

PRUEBAS

DOCUMENTALES

Aporto con la demanda los siguientes documentos:

1. Certificado de existencia y representación legal de **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.** ✓
2. Copia de dictamen No. 1133 del 8 de septiembre de 2008 la Administradora de Riesgos Profesionales **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.** ✓
3. Copia de dictamen 55591008 del 09 de octubre de 2008, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca ✓
4. Copia de dictamen No. No. 10497282 del 31 de marzo de 2009 emitido por la Junta Nacional de Calificación de invalidez. ✓
5. Copia de dictamen No. 26980810 del 12 de agosto de 2010 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca. ✓
6. Copia de dictamen No. No. 1049728 del 27 de julio de 2011 emitido por la Junta Nacional de Calificación de invalidez. ✓
7. Copia de Historia clínica de mi mandante de mente sana ✓
8. Historia clínica general ✓

TESTIMONIALES:

Solicito al Honorable despacho se llame a las siguientes personas

1. Helena Patricia Nery Sánchez C.C. 34.615.104
2. Diego Arbey Escobar Jiménez C.C. 10.489.026

PERITAJE TECNICO

Solicito al Honorable despacho se nombre un organismo o entidad idóneo de carácter público o privado diferentes a las que intervinieron en el proceso de calificación de invalidez, a fin de que, previa valoración de la historia clínica, conceptos médicos, ayudas diagnósticas y evaluación médica, determine si la pérdida de capacidad laboral del señor **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL** es o no superior al 50%

ANEXOS

1. Poder para actuar conferido por el demandante ✓
2. Copia de mi cedula de ciudadanía y tarjeta profesional ✓
3. Copia de cedula del mandante ✓
4. Los documentos relacionados en el acápite de pruebas, copia de la demanda para el archivo del Juzgado y copia de la misma para el traslado a la parte demandada. ✓

NOTIFICACIONES

1. La entidad demandada, **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**, y a su representante legal, o quien haga sus veces en la Calle 32 No. 19A-35 Barrio Teusaquillo de la ciudad de Bogotá, Tel: 7443707
2. La entidad demandada **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. - SUCURSAL A.R.P. COLPATRIA REGIONAL CALI**, en la calle 22 Norte No. 5B- N102 Cali.



CHACÓN ABOGADOS

A tu servicio

3. El demandante Señor **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL** residente en la Cra 18 A Nro. 3B - 37 B/Morales Duque, Santander de Quilichao, Tel: 8299721 Cel.: 3148874363.

4. Los testigos:

- a) Helena Patricia Nery Sánchez, en la carretera 16 4 Sur No. 1-45 B/Betania Santander de Quilichao.
- b) Diego Arbey Escobar Jiménez, en la Cra 14 No. 12-03 Apto 2 B/ El limonar Santander de Quilichao.

En los anteriores términos dejo presentada la demanda,

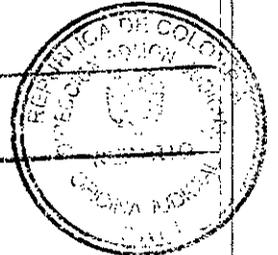
Del señor Juez, atentamente:

ALEYDA PATRICIA CHACÓN MARULANDA
C.C. 66.949.024 de Cali
.P. No. 132.670 del C. S. de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCION ESPECIAL ADM. N. JUDICIAL
OFICINA JUDICIAL
CALI

RECIBIDO HOY 22 ENE 2013
Para ser sometido a Reporte

OFF. DE REPARIO



SECRETARIA DE ECONOMIA

738

05

2023.00023

23 ENE 2013



COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66949024**

CHACON MARULANDA

APELLIDOS **CHACON MARULANDA**

NOMBRES **ALEYDA PATRICIA**

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19 JUN 1974**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

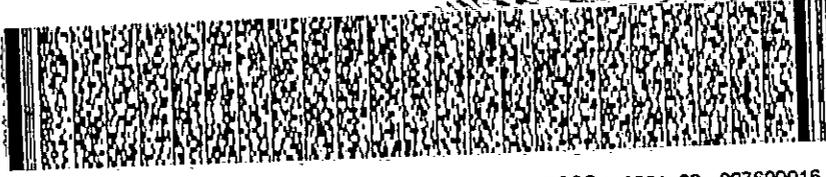
1.75 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

30-SEP-1993 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-3100100-65084483-F-0066949024-20010418 12088.01022A 02 097600016

231356

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

132670	11/08/2004	30/04/2004
Tarjeta No.	Fecha de Expedicion	Fecha de Grado
ALEYDA PATRICIA		
CHACON MARULANDA		
66949024	VALLE	
Cedula	Consejo Seccional	
SANTIAGO DE CALI		
Universidad		

Presidente Consejo Superior de la Judicatura



FIRMA

15

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10497282**

MARULANDA VIDAL
APELLIDOS

EDWIN ALBERTO
NOMBRES

Edwin Alberto Marulanda

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUN-1982**
SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-JUN-2000 SANTANDER DE QUILICHAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1107600-36083554-M-0010497282-20000920 0825200262A 01 092089970

Edwin Alberto Marulanda Vidal

C.C. 80497282 Santander Public

Div. Camera 18A #3-37 B/Morales Dugco

Tel: 3148874363

8299721



REPUBLICA DE COLOMBIA
EL SUSCRITO SECRETARIO DE LACAMARA DE COMERCIO DE CALI

CERTIFICA

NOMBRE DE LA CASA PRINCIPAL : SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S A
NIT NRO :860002183 - 9
DOMICILIO :DISTRITO CAPITAL
WEB: www.colpatria.com
NOMBRE DE LA SUCURSAL :A.R.P.COLPATRIA REGIONAL CALI
DOMICILIO :CALI VALLE
DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL :CL. 22 N NRO. 5B N102
CIUDAD :CALI
MATRICULA NRO :603362 - 2

CERTIFICA

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S A

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 1574 DEL 08 DE JUNIO DE 1976 NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 08 DE JULIO DE 1976 BAJO EL NRO. 17745 DEL LIBRO IX ,CAMBIO SU NOMBRE DE SEGUROS DE VIDA PATRIA S.A. . POR EL DE COLPATRIA-COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA PATRIA S.A.

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 1861 DEL 30 DE MAYO DE 1991 NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 21 DE JUNIO DE 1991 BAJO EL NRO. 41516 DEL LIBRO IX ,CAMBIO SU NOMBRE DE COLPATRIA-COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA PATRIA S.A. . POR EL DE SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S A .

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 4196 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 1997 NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 17 DE FEBRERO DE 1998 BAJO EL NRO. 344 DEL LIBRO VI ,SE APROBO LA ESCISION ENTRE (ESCINDENTE) SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S A Y (BENEFICIARIA(S)) PROMOTORA COLPATRIA/S.A.

CERTIFICA

REFORMAS DOCUMENTO	FECHA.DOC	ORIGEN	FECHA.INS	NRO.INS	LIBRO
E.P. 121	30/01/1959	NOTARIA NOVENA DE BOGOTA	15/02/1974	7304	IX
E.P. 2387	06/07/1971	NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA	15/02/1974	7305	IX
E.P. 287	11/02/1974	NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA	08/04/1974	8022	IX
E.P. 3558	02/11/1977	NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA	21/12/1977	24563	IX
E.P. 1679	19/06/1978	NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA	11/07/1978	27474	IX
E.P. 2284	05/07/1990	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA	26/07/1990	31171	IX
E.P. 4090	18/11/1991	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA	18/12/1991	48155	IX
E.P. 1224	15/04/1993	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA	11/05/1993	48578	VI
E.P. 4196	19/12/1997	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA	17/02/1998	344	VI

CERTIFICA

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO SOCIAL DE LA COMPANIA CONSISTE EN LA REALIZACION DE OPERACIONES DE SEGUROS, SOBRE LA VIDA Y LAS QUE TENGAN CARACTER COMPLEMENTARIO DE ESTAS. ASI MISMO PODRA EFECTUAR OPERACIONES DE REASEGUROS, EN LOS TERMINOS QUE ESTABLEZCA LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, LA COMPANIA PODRA, ADEMAS DE TODO AQUELLO PARA LO CUAL ESTE LEGALMENTE FACULTADA, CELEBRAR Y EJECUTAR CUALQUIER OTRA CLASE DE CONTRATOS CIVILES O MERCANTILES QUE GUARDEN RELACION DIRECTA CON SU OBJETO SOCIAL.

CERTIFICA

DOCUMENTO: ACTA No. 510 DEL 26 DE JULIO DE 2002
ORIGEN: JUNTA DIRECTIVA
INSCRIPCION: 04 DE MARZO DE 2003 No. 511 DEL LIBRO VI

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

GERENTE SUCURSAL
HELBERTH ALBERTO DURAN VERGARA
C.C.11408050

CERTIFICA

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 03 DE NOVIEMBRE DE 2004 DE CALI , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 13 DE ABRIL DE 2005 BAJO EL NRO. 74 DEL LIBRO V , FERNANDO QUINTERO ARTURO, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA 19.386.354 DE BOGOTA, CON TODA ATENCION Y EN MI CALIDAD DE PRESIDENTE DE SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A., SOCIEDAD CON DOMICILIO PRINCIPAL EN BOGOTA D.C., PERSONA JURIDICA VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA, LES MANIFIESTO QUE CONFIERO PODER ESPECIAL A MARIA TERESA MORIONES ROBAYO, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA 31.472.377 DE CALI, PARA QUE CON FACULTADES EXPRESAS PARA CONCILIAR O TRANSIGIR, EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD EN CUYO NOMBRE ACTUO, ASISTA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION PREJUDICIAL QUE COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD CONTEMPLA LA LEY 640 DE 2001, LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL EN MATERIAL LABORAL DE QUE TRATA EL ARTICULO 77 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO LABORAL Y A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL CONTEMPLADAS EN EL ART. 101 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL.

CAPITAL AUTORIZADO: \$10,983,900,000
NUMERO DE ACCIONES: 6,150,000
VALOR NOMINAL: \$1,786



QUE POR ACTA NRO. 510 DEL 26 DE JULIO DE 2002 JUNTA DIRECTIVA , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 04 DE MARZO DE 2003 BAJO EL NRO. 511 DEL LIBRO VI , LA SOCIEDAD AUTORIZO LA APERTURA DE UNA SUCURSAL EN LA CIUDAD DE CALI

CERTIFICA

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN LA CAMARA DE COMERCIO BAJO EL NRO.603362-2 SUCURSAL: A.R.P. COLPATRIA REGIONAL CALI UBICADO EN: CL. 22 N NRO. 5B N102 DE CALI/ A LA VIA
FECHA MATRICULA : 04 DE MARZO DE 2003
RENOVO : POR EL AÑO 2012



QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE SU INSCRIPCION, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE DICHO TERMINO NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1.995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO LA FIRMA MECANICA QUE APARECE A CONTINUACION TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.

DADO EN CALI A LOS 21 DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2013 HORA: 04:57:00 PM

EL SECRETARIO

ANA MARIA LENGUA BUSTAMANTE
ANA MARIA LENGUA BUSTAMANTE



EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC2

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 6° del Artículo 11.2.1.4.57 del Decreto 2555 del 15 de Julio de 2010, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1765 del 06 de septiembre de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CERTIFICA

RAZON SOCIAL: SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

NATURALEZA JURIDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCION Y REFORMAS: Escritura Pública No 121 Enero 30 de 1959 de la notaría 9 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA) Bajo la denominación COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA PATRIA S.A..

Escritura Pública 1574 Junio 8 de 1976 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por COLPATRIA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA PATRIA S.A.

Escritura Pública 1861 Mayo 30 de 1991 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

Escritura Pública 4196 Diciembre 19 de 1997 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acto de escisión de la sociedad SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A., la cual sin disolverse, segrega en bloque una parte de su patrimonio con destino a la creación de la sociedad denominada "PROMOTORA COLPATRIA S.A."

Resolución S.F.C. 1090 Junio 29 de 2007. a Superintendencia Financiera aprueba la escisión de Seguros de Vida Colpatría S.A. "Compañía de Inversión Colpatría S.A.", sociedad beneficiaria de dicha operación y que se crea como consecuencia de la misma, será accionista de Red Multibanca Colpatría S.A. y Fiduciaria Colpatría S.A. en un porcentaje inferior, en ambos casos al 10%

Escritura Pública No 1861 Mayo 30 de 1991 de la notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). La Compañía durara hasta el treinta y uno (31) de Diciembre del año tres mil (3.000), pero éste término podrá ser prorrogado por decisión de la Asamblea General de Accionistas.

AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 81 Mayo 22 de 1959

REPRESENTACION LEGAL: La Compañía tendrá un Presidente con dos (2) suplentes, primero y segundo, quienes en su orden reemplazarán en caso de falta temporal o absoluta, designados todos ellos por la Junta Directiva para periodos de un (1) año y reelegibles indefinidamente. También tendrá los Vicepresidentes que designe la Junta Directiva, los cuales no tendrán período fijo pero podrán ser removidos en cualquier tiempo por la misma Junta. La representación legal de la Compañía se ejercerá en forma simultánea e individual, por el Presidente de ella y por nueve (9) personas más, designadas por la Junta Directiva para periodos anuales, reelegibles indefinidamente y removibles en cualquier tiempo. Seis (6) de esas nueve personas ejercerán la representación legal en forma general y, las tres restantes la ejercerán en forma restringida, así: una, en todo lo concerniente a reclamaciones de seguros, la otra, en asuntos judiciales y administrativos o policivos, y la otra en asuntos laborales. (Escritura 1832 del 2 de 2009 Notaría 6 de Bogotá). Son funciones de los representantes legales de la Compañía: a) Usar la razón o firma social; b) Representar a la Compañía judicial o extrajudicialmente; c) Decidir sobre las acciones judiciales que deban intentarse, o las defensas que deban oponerse a las que se promuevan contra la Compañía, desistir de unas y otras, someter las diferencias de la Compañía con terceros a la decisión de árbitros y transigir sobre dichas diferencias; d) Designar apoderados que representen a la Compañía en procesos judiciales o fuera de ellos; e) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que, dentro del objeto social, la Compañía celebre con terceros. Parágrafo: Al Presidente o a quien lo reemplace temporalmente, corresponden privativamente las siguientes funciones: a) Ejecutar y hacer ejecutar los decretos de la Asamblea General y las decisiones de la Junta Directiva, lo mismo que todas las operaciones en que la Compañía haya acordado ocuparse, desarrollando su actividad conforme a los estatutos; b) Crear los cargos que se requieran para el buen funcionamiento de las actividades sociales, excepción hecha de aquellos cuyo establecimiento corresponda a la Asamblea General o a la Junta Directiva; c) Nombrar y remover libremente a los empleados de la Compañía, salvo aquellos cuya designación corresponda a la Asamblea General o a la Junta Directiva; d) Nombrar visitadores de las dependencias de la Compañía que se establezcan e investirlos de las funciones que estime convenientes; e) Señalar las atribuciones de los Gerentes de las sucursales de la Compañía y modificarlas cada vez que lo estime conveniente; f) Presentar anualmente a la Junta Directiva, con no menos de veinte (20) días de anticipación a la próxima reunión ordinaria de la Asamblea General, el balance general, el inventario y la liquidación de los negocios de la Compañía, acompañado de un proyecto de distribución de utilidades o cancelación de pérdidas, y un informe sobre la marcha de la empresa y sobre las innovaciones que convenga introducir para la mejor atención de sus intereses; g) Suspender a los empleados nombrados por la Junta Directiva cuando falten al cumplimiento de sus deberes, nombrar interinamente sus reemplazos si es necesario y dar cuenta de todo ella a dicha Junta en su próxima reunión para que resuelva en definitiva; h) Convocar a la Junta Directiva a sesiones extraordinarias y mantenerla detalladamente informada de los negocios sociales; i) Autorizar con su firma los títulos o certificados de acciones; y, j) Cumplir los deberes que la Ley le imponga y desempeñar las demás funciones que le encomiende la Asamblea General o la Junta Directiva y todas aquellas otras que naturalmente le correspondan en su carácter de Primer Director Ejecutivo de la Compañía.

ISO 9001: 2008
NTC GP 1000: 2009
BUREAU VERITAS
Certification



N° C0234339 / N° GP0131

Continuación del certificado de existencia y representación legal de SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
Código 14-4

(Escritura 3.558 Nov. 2/77 Notaría 8a.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO
Fernando Quintero Arturo Fecha de inicio del cargo: 28/12/1999	CC - 19386354	Presidente
José Manuel Ballesteros Ospina Fecha de inicio del cargo: 31/01/2008	CC - 79386114	Primer Suplente del Presidente
Juan Carlos Matamoros López Fecha de inicio del cargo: 12/05/2005	CC - 79232530	Segundo Suplente del Presidente
José Manuel Ballesteros Ospina Fecha de inicio del cargo: 12/02/2001	CC - 79386114	Representante Legal
Juan Carlos Matamoros López Fecha de inicio del cargo: 12/05/2005	CC - 79232530	Representante Legal
Iván Darío Estrada Tavera Fecha de inicio del cargo: 09/03/2012	CC - 79144982	Representante Legal
Alba Paola Daza Parra Fecha de inicio del cargo: 03/03/2011	CC - 52331172	Representante Legal
Mauricio Ramos Arango Fecha de inicio del cargo: 02/08/2012	CC - 79456009	Representante Legal
Emilce Bohórquez Rueda Fecha de inicio del cargo: 07/06/2012	CC - 63276172	Representante Legal
Germán Leonardo Osorio León Fecha de inicio del cargo: 22/09/2005	CC - 79356689	Representante Legal para Reclamaciones de Seguros
Myriam Nayibe Peralta García Fecha de inicio del cargo: 18/10/2012	CC - 52203898	Representante Legal para Asuntos Laborales
Javier Ramírez Garzón Fecha de inicio del cargo: 25/09/2006	CC - 79373996	Representante Legal para Asuntos Judiciales y Administrativos o Policivos

RAMOS:

Resolución S.B. Nro 5148 del 31/12/1991 : Accidentes personales, Colectivo vida, Vida grupo, Salud, "Educativo", Vida individual

Resolución S.B. Nro 784 del 29/04/1994 : Seguros previsionales de Invalidez y Supervivencia

Resolución S.B. Nro 2012 del 20/09/1994 : Pensiones ley 100

Resolución S.B. Nro 59 del 13/01/1995 : Riesgos profesionales

Resolución S.B. Nro 1861 del 30/12/1996 : Pensiones Voluntarias

Bogotá D.C., martes 8 de enero de 2013

CARLOS IGNACIO BOLAÑOS DOMINGUEZ
SECRETARIO GENERAL AD-HOC

De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales.

ISO 9001: 2008
NTC GP 1000: 2009
BUREAU VERITAS
Certification
N° C0234339 / N° GP0151



NOTIFICACION DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

Santiago de Cali, 12 de septiembre de 2008

Señor

Edwin Alberto Marulanda Vidal
CI 5B # 7-22
Cali Valle

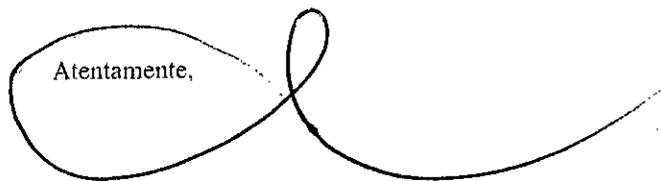
**Referencia: Calificación de origen y pérdida de Capacidad Laboral
Cédula de Ciudadanía No 10.497.282
EMPRESA: TYS TEMPORALES Y SISTEMPORA**

Diagnóstico: Amputación traumática de dos o más dedos solamente

La Administradora de Riesgos Profesionales Seguros de Vida COLPATRIA S.A. se permite notificarle que, de acuerdo a la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, adelantada por el Equipo Interdisciplinario de Calificación de Invalidez de la Administradora, se determina en su caso, una Pérdida de Capacidad Laboral del **38.25%** calificado como de Origen **Accidente de Trabajo**

Tal como lo establece la normatividad vigente en el Decreto 2463 de 2001, en caso de no compartir la calificación notificada, usted podrá solicitar ante la Administradora y por escrito, la revisión del caso ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para lo cual cuenta con un plazo no superior a cinco (5) días hábiles posteriores a esta notificación. Los costos de este trámite serán asumidos por ARP COLPATRIA de acuerdo a lo contemplado en la norma citada anteriormente.

Atentamente,



ANA LUCIA DAVILA JARAMILLO
Analista de Prestaciones Económicas
ARP COLPATRIA
Regional Cali

*** SE ANEXA COPIA DE CALIFICACION**

FIRMA DE RECIBIDO: Edwin Marulanda
NOMBRE COMPLETO: _____
FECHA DE RECIBIDO: 12 de Septiembre

cc. Departamento de Medicina Laboral

“Facilitamos la Productividad de su Empresa”

DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL



Datos de Impresión		
No. siniestro		20080041766
Fecha	Hora	Usuario
2008/09/08	12:35:36	ALVARO ALFONSO MAYORGA ISAZA
REGIONAL CALI		

Información General del Dictamen			
DICTAMEN No.	1133	Fecha de Dictamen	2008/09/08
Entidad Remitente	ARP COLPATRIA	Fecha de Recepción de Solicitud	2008/09/08

Datos Personales del Calificado			
Siniestro	20080041766	Fecha de Siniestro	2008/06/06
Nombre	EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL	Genero	Masculino
Identificación	10497282	Edad	26 AÑOS
Dirección	CALLE 5B 7 22	Teléfono	0
Estado Civil	CASADO	Escolaridad	SECUNDARIA
EPS	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD		

Documentos Tenidos en Cuenta para Calificar	
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA
EXAMENES PARACLINICOS	CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL

Diagnósticos Motivo de Calificación	
Diagnóstico	Descripción
S682	AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

SIENDO LAS 8:10 A.M. SE ENCONTRABA HENEBRANDO LA MAQUINA CON EL OPERARIO. CON LA MANO DERECHA SOSTENIA UNA LAMINA. SE ACCIONO LA MAQUINA Y CON EL RODILLO LE PRODUJO ATRAPAMIENTO DE LA FALANGE PROXIMAL DE 1, 2, 3 Y 5 DEDOS. FUE ATENDIDO EN LA CLINICA FUNDACION VALLE DEL LILI DONDE REALIZARON AMPUTACION DE 2, 3 Y 5 DEDOS. CONTINUO MANEJO PARA DOLOR, TERAPIA OCUPACIONAL 20 SESIONES, TERAPIA FISICA, CONTROL POR ORTOPEDIA, PSICOLOGIA, PSIQUIRIA, ACTUALMENTE REFIERE DOLOR EN MUÑECA.

Antecedentes Personales y Familiares	
Tipo Antecedente	Descripción
PATOLOGICOS	NEUMONIA BASAL DERECHA TRATADA HACE 14 AÑOS
QUIRURGICOS	APENDICECTOMIA EN EL 2004

Examen Físico

Fecha examen médico: 2008/09/08
 Talla en metros (0.00): 0.00
 Peso en kilogramos : 0.0
 Tensión sistólica: 0
 Tensión diastólica: 0
 Dominancia: DERECHA
 Ind. masa corporal: 0.0
 Observaciones examen médico: AMPUTACION MEÑIQUE DERECHO A NIVEL DE IFP. AMPUTACION 4, 3 Y 2 DEDOS DERECHOS. LESION PUNTA DE DEDO PULGAR DERECHO. EN MANO DERECHA SE APRECIAN LAS SIGUIENTES LIMITACIONES. AMPUTACION MEÑIQUE A NIVEL DE IFP. AMPUTACION 4, 3 Y 2 DEDOS. LESION DE PULPEJO F. D PULGAR DERECHO CON HPERSTESIS DE PUNTA DE DEDO Y MA FLEXION IF DE 50 GRADOS

Deficiencias			
Número Orden	Descripción	Porcentaje Asignado	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
1	AMPUTACION 4 DEDOS EXCEPTO PULGAR	16.00	1. 1.5 1.85

Sociología \leftarrow estudio seguido \rightarrow 15%
curriculum!

Qui es diestro \rightarrow 1 cada 8%

lesión permanente \rightarrow 7%

Joven edad \rightarrow 7%
funcionando

75% ✓

60% almirante

21

2	LIMITACION ARTICULAR PULGAR Y DISMIUNUCION DE LA FUERZA POR DOLOR	3.33	1. 1.33.4101 2.1.1 1.33. 2.9
3	SINDROME DE ESTRES POSTRAUMATICO	10.00	12 12.4.5 12.4.7
Sumatoria		21.70	

Discapacidades

Tipo de Discapacidad	DISCAPACIDADES DE LA CONDUCTA										Calificación	0.60
----------------------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	------

Discapacidad	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Porcentaje	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20	0.20	0.20	

Tipo de Discapacidad	DISCAPACIDADES DE LA COMUNICACION										Calificación	0.20
----------------------	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	------

Discapacidad	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
Porcentaje	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20	0.00	

Tipo de Discapacidad	DISCAPACIDADES DEL CUIDADO PERSONAL										Calificación	1.20
----------------------	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	------

Discapacidad	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
Porcentaje	0.00	0.00	0.00	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.00	0.20	

Tipo de Discapacidad	DISCAPACIDADES DE LA LOCOMOCION										Calificación	0.40
----------------------	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	------

Discapacidad	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
Porcentaje	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20	0.00	0.00	0.20	0.00	0.00	

Tipo de Discapacidad	DISCAPACIDAD DE LA DISPOSICION										Calificación	0.80
----------------------	--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	------

Discapacidad	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
Porcentaje	0.30	0.20	0.00	0.10	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Tipo de Discapacidad	DISCAPACIDAD DE LA DESTREZA										Calificación	1.40 ✓
----------------------	-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	--------

Discapacidad	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	
Porcentaje	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.00	0.20	0.00	0.00	0.20	

Tipo de Discapacidad	DISCAPACIDAD DE SITUACION										Calificación	0.70
----------------------	---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	------

Discapacidad	70	71	72	73	74	75	76	77	78	
Porcentaje	0.00	0.20	0.20	0.00	0.00	0.00	0.30	0.00	0.00	

TOTAL										5.30
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------

Minusvalías

Minusvalía	Calificación	Valor
MINUSVALIA DE ORIENTACION	10. COMPLETAMENTE ORIENTADO	0.00
MINUSVALIA DE INDEPENDENCIA FISICA	22. INDEPENDENCIA ADAPTADA	1.00
MINUSVALIA DE DESPLAZAMIENTO	31. RESTRICCIONES INTERMITENTES DEL DESPLAZAMIENTO	0.50
MINUSVALIA OCUPACIONAL	43. CAMBIO DE OCUPACION	7.50
MINUSVALIA DE INTEGRACION SOCIAL	51. PARTICIPACION INHIBIDA	0.50
MINUSVALIA DE AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA	61. AUTOSUFICIENTE	0.50
MINUSVALIA EN FUNCION DE LA EDAD	71. DE 18 A 29 ANOS	1.25
TOTAL		11.25

Porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral

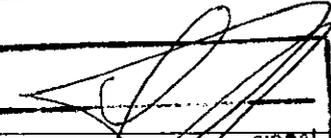
Número	Descripción	Porcentaje
I	Deficiencias	21.70
II	Discapacidades	5.30
III	Minusvalías	11.25
TOTAL		38.25 ✓

Diagnósticos Motivo de Calificación

Código	Diagnóstico	Calificación
S682	AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE	ACCIDENTE DE TRABAJO

224
FD

Análisis del Caso	
Observaciones	
Fecha estructuración PCL	2008/09/08

FIRMA: 
~~Medicina Laboral~~ ALBERTO ALFONSO MAYORGA ISAZA
MEDICINA LABORAL
D. R. P. CALI
REGIONAL CALI



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA

Nit: 805012111-1

(Organismo Autonomo de Caracter Privado Creado Ley 100/93 Decreto 2463/01)

El suscrito secretario de JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA

Que la Junta de Calificación de Invalidez en Sesión llevada a cabo el día 9 de Octubre de 2008 y mediante el acta No. 39 - 2008 de la misma fecha, se procedio a calificar al señor (a) **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL** identificado con la Cedula No. **10497282** constando en el acta que establecidos los fundamentos de hecho y de derecho, los criterios de evaluación de acuerdo al Manual Unico para la Calificación de Invalidez (Decreto 917 de 1999), por unanimidad manifestaron que en su concepto la Perdida de Capacidad Laboral es la siguiente :

Fecha de Estructuración P.C.L. : 06/06/2008

Concepto :	%
Deficiencia :	21,62
Discapacidad :	5,60
Minusvalia :	13,75
Total :	40,97

Determinacion de Origen :

Enfermedad: Accidente: Trabajo Muerte:

Diagnostico :

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR LARGO DEL PULGAR A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)

9 Oct 2008
Alvaro Mayorga Tsoza
16.956.546

9 Oct 2008
Edwin Alberto Marulanda Vidal
10.497.282

X Edwin A. Marulanda Vidal

Remitente: Colpatría

Paciente: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

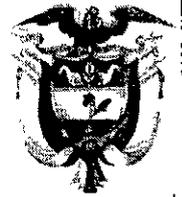
Huella

Huella

Se entienda sutida legalmente la notificación del presente dictamen mediante la presentación personal (adjugando copia del dictamen) o con el vencimiento del término de fijación del mismo. Contra el presente dictamen, procede recurso de reposición ante la Junta Regional y en subsidio el de Apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, los cuales deberán ser interpuestos dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que fué notificado, manifestando su inconformidad por escrito ante la Secretaria Tecnica de la Junta Regional. En el evento de ser impuesto el Recurso de Apelación dentro del termino legal, este será remitido junto con la Documentación que sirvió de fundamento para la emisión del dictamen, a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que funciona en la capital de la República para su trámite pertinente.

[Handwritten signature]

ENRIQUETA ORTIZ QUIÑONEZ
Secretario(a) Sala



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Numero Dictamen: 55591008	Entidad Remitente: ARP
Fecha Dictamen: 09/10/2008	Colpatria

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad Calificadora: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA	
Dirección: Carrera 40 No. 5 A - 22 Barrio Tequendama	Telefonos: PBX 5531020

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL			
Identificación: Cedula	No: 10497282	Fecha Nacimiento: 01/06/1982	Edad: 26,37 Años
Sexo: M	Estado Civil: Casado	Escolaridad: Secundaria	

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL		Riesgos
Ocupación: Operadores de instalaciones de procesamiento de metales		Mecanico
Nombre Empresa	Cargo	A M
TYS - TEMPORALES SISTEMPORA	AUXILIAR MAQUINARIA - PERI	0 6

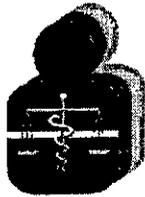
5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS	
Informe de accidente de trabajo o enfermedad prof.	Historia Clinica
Epicrisis o resumen de la historia clinica	Valoraciones por especialistas
Exámenes o pruebas paraclínicas	
Concepto de la ARP sobre el origen	

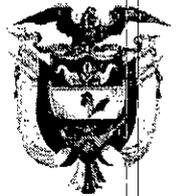
5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO
TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR LARGO DEL PULGAR A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)

EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

25 25



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

5.3 EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Examen	Resultado	Fecha
FUNDACION VALLE DEL LILI -CIRUGIA DE MANO ORTOPEDIA DESCRIPCION QUIRURGICA	TRAUMA POR APLASTAMIENTO MANO DERECHA - AMPUTACION DEDOS DEL 2º HASTA EL 4º COMPLETOS Y NIVEL IFP DEL 5º - RECONSTRUCCION PULGAR REVASCULARIZACION DEDOS MANO	06/06/2008

6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN

Sumatoria $A+(B(50-A)/100)$ | Calificación máxima posible 50%

I. Descripción de Discapacidades

0.0 No discapacitado 0.1 Dificultad en la ejecución 0.2 Ejecución Ayudada 0.3 Ejecución Asistida, dependiente o incremental

#	Discapacidad	Numero de la Discapacidad										%
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1.	Conducta :	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	1,00
		0	0	0	0,20	0,20	0	0	0,20	0,20	0,20	
2.	Comunicacion :	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	0,30
		0	0	0	0	0	0	0	0	0,30	0	
3.	Cuidado Pers. :	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	1,00
		0	0	0	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0	0	
4.	Locomocion :	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	0,60
		0	0	0,20	0	0	0	0	0,20	0,20	0	
5.	Disp. Cuerpo :	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	0,60
		0,20	0,20	0,20	0	0	0	0	0	0	0	
6.	Destreza :	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	1,20
		0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0	0,20	0	0	0	
7.	Situacion :	70	71	72	73	74	75	76	77	78	0,90	
		0	0,20	0,20	0	0	0	0,30	0	0,20		0
Total Discapacidades :											5,60	

Sumatoria total posible (Calificación máxima posible: 20%)

EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

2023



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

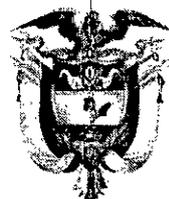
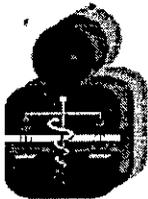
II. Descripción de Minusvalía

Descripcion	Numero	%
Orientacion :	10	0
Independencia Fisica :	23	1,50
Desplazamiento :	31	0,50
Ocupacional :	43	7,50
Integracion Social :	53	1,50
Autosuficiencia Economica :	63	1,50
En Funcion de la Edad :	72	1,25
Total Minusvalia:		13,75

Sumatoria total (Calificación máxima posible: 30%)

III. Descripción de Deficiencias	% Asignado	Capitulo, Numeral, Tabla
AMPUTACION DEDOS MANO DERECHA EXCEPTO PULGAR	16,00	I-1,85
SECUELAS TRAUMA PULGAR ARCOS Y FUERZA	4,00	I-1,3,4,1-1,33-1,35-1,37II-2,1-2,1,1-2,1,2-2,6-2,8
DOMINANCIA	3,40	I-Nº1.1
ESTRES POSTRAUMATICO	10,00	XII-12,4,7
Total Deficiencia:		21,62

EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

7. PORCENTAJE DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Calificación:	%	Estado PCL:	Incapacidad Permanente Parcial
Deficiencia:	21,62	Fecha Estructuración PCL:	06/06/2008
Discapacidad:	5,60	Requiere Ayuda de Terceros:	
Minusvalía:	13,75	Manual:	Decreto 917 de 1999
% Total :	40,97		

Esta calificación se basa en lo establecido en el decreto 917 de Mayo de 1999

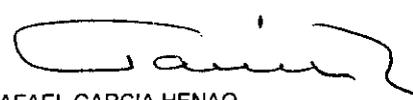
8. CALIFICACION DEL ORIGEN

Enfermedad:	Accidente:	Trabajo	Muerte:
-------------	------------	---------	---------

9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION


CARLOS ALBERTO CARDONA SUAREZ
MEDICO


LUIS EDLBERTO BLANDON PALOMINO
MEDICO


RAFAEL GARCIA HENAO
PSICOLOGO


ENRIQUETA ORTIZ QUIÑONEZ
ABOGADO

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

EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

28 38
R

República de Colombia
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
Nit. 830026324

BOGOTA D.C Marzo 31 de 2009

Señor (a)

EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

Telefono : 3147208476

CARRERA 5A No 7-22 URBANIZACIÓN CALAMA (CAUCA)
SANTANDER DE QUILICHAO

REFERENCIA : NOTIFICACION DICTAMEN

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 32 del Decreto 2463 de 2001, me permito remitir a usted copia del Dictamen Numero **10497282** expedido por la Junta en Audiencia realizada el 31 de Marzo de 3009

Atentamente,

**JUNTA NACIONAL DE
CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
NIT. 830 026.324-5
SALA 1**

Dr(a). **RUBEN DARIO MEJIA ALFARO**
Secretario SALA UNO

29 26
Ⓞ

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Numero Dictamen: 10497282	Entidad Remitente: ARP
Fecha Dictamen: 31/03/2009	Seguros de Vida Colpatria S.A

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad Calificadora: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ	
Dirección: Calle 35 No 20-29	Telefonos: 232-57-47, 285-11-51

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL			
Identificación: Cedula	No: 10497282	Fecha Nacimiento: 01/06/1982	Edad: 26 83 Años
Sexo: M	Estado Civil: Casado	Escolaridad: Secundaria	

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL			Riesgos
Ocupacion: No Identificada			Ergonomico
Nombre Empresa	Cargo	A	M
TYS TEMPORALES SISTEMPORA	AUXILIAR DE MAQUINARIA		6
			Mecanico

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS	
Epicrisis o resumen de la historia clinica	Historia Clinica
Exámenes o pruebas paraclínicas	Valoraciones por especialistas

5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO
TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO FLEXOR LARGO DEL PULGAR A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)

FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

5.3 EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Examen	Resultado	Fecha
Resumen de Egreso de la Fundación Valle del Lili	"... Presenta al ingreso a la Institución por el Servicio de Urgencias isquemia de los dedos y fractura conminuta..."	06/06/2008
Valoración por ortopedia, traumatología y cirugía de mano. Dr. "...Diagnóstico: Trauma severo por aplastamiento de dedos 2ª al 5ª"		06/06/2008
Rayos X de mano derecha. Dr. Fernando Alfonso Escobar Rengifo	"Múltiples fracturas oblicuas, que comprometen la falange proximal del segundo, tercero y cuartos dedos..."	06/06/2008
Valoración por ortopedia y traumatología Dr Carlos Hernán Méndez	"Diagnósticos: Amputación ..."	06/08/2008

6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN

Sumatoria $A+(B(50-A)/100)$ | Calificación máxima posible 50%

I. Descripción de Discapacidades

0.0 No discapacitado 0.1 Dificultad en la ejecución 0.2 Ejecución Ayudada 0.3 Ejecución Asistida, dependiente o incremental

#	Discapacidad	Numero de la Discapacidad										%
1.	Conducta :	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	1,00
		0	0	0	0,20	0,20	0	0	0,20	0,20	0,20	
2.	Comunicacion :	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	0,30
		0	0	0	0	0	0	0	0	0,30	0	
3.	Cuidado Pers. :	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	1,10
		0	0	0	0,10	0,20	0,20	0,20	0,20	0,10	0,10	
4.	Locomocion :	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	0,40
		0	0	0,20	0	0	0	0	0,20	0	0	
5.	Disp. Cuerpo :	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	0,80
		0,20	0,20	0,20	0,10	0,10	0	0	0	0	0	
6.	Destreza :	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	1,70
		0,20	0,20	0,30	0,20	0,20	0,20	0,20	0	0	0,20	
7.	Situacion :	70	71	72	73	74	75	76	77	78	0,70	
		0	0,20	0	0	0	0	0,30	0	0,20		
Total Discapacidades :											6,00	

Sumatoria total posible (Calificación máxima posible: 20%)



27
30

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
Conformada por el Ministerio de la Protección Social
Resolución 4949 del 26 de Diciembre de 2005.
República De Colombia.
Calle 35 N° 20-29. Bogotá D.C.

MÉDICO PONENTE: JORGE VARGAS ROJAS
NOMBRE DEL PACIENTE: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
CEDULA: 10497282
DICTAMEN Y FECHA DE LA JUNTA REGIONAL: 55591008 DEL 09 DE OCTUBRE DE 2008.
JUNTA REGIONAL: VALLE
ENTIDAD REMITENTE: COLPATRIA ARP
PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL JUNTA REGIONAL: 40.97%
ORIGEN DE LA JUNTA REGIONAL: ACCIDENTE DE TRABAJO
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN : 06 DE JUNIO DE 2008
FECHA DEL DICTAMEN DE LA JNCI: 31 DE MARZO DE 2009

ESTADO ACTUAL:

El (La) paciente fue evaluado(a) en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el día 04 de Febrero de 2009, encontrando al examen físico lo siguiente:

Reubicado como auxiliar de oficina medio tiempo, recibe medio salario mínimo. Refiere mucho dolor en los muñones, que empeora con el frío.

Buen Estado General, conciente, orientado.

Tensión Arterial: 130/80.

Frecuencia Cardíaca: 74/m.

Frecuencia Respiratoria: 16/m.

Cardio pulmonar: Normal.

Mano derecha dominante: Hay dolor a la palpación de los muñones.

Amputación completa del II a IV dedo y parcial del V dedo.

No hay Síndrome Doloroso Regional Complejo.

No sudoración ni cambios tróficos.

Aspecto triste con ansiedad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Una vez revisados todos los elementos de carácter medico laboral obrantes en el expediente, considerando los argumentos de la impugnación, teniendo en cuenta el concepto de la terapeuta ocupacional de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se propone a los miembros de la primera sala calificar de la siguiente manera:

Tabla 1.85	Amputación dedos meno derecha, excepto pulgar	16,00%
Tabla 1.34	Secuelas lesión pulgar derecho	4,00%
	Dominancia	3,47%
Tabla 12.4.7	Estrés postraumático	10,00%

DEFICIENCIAS: 21,64%

DISCAPACIDADES: 6,00%

MINUSVALIAS: 16,25%

TOTAL PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 43,89%



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
Conformada por el Ministerio de la Protección Social
Resolución 4949 del 26 de Diciembre de 2005.
República De Colombia.
Calle 35 N° 20-29. Bogotá D.C.

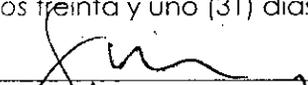
MÉDICO PONENTE: JORGE VARGAS ROJAS
NOMBRE DEL PACIENTE: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
CEDULA: 10497282
DICTAMEN Y FECHA DE LA JUNTA REGIONAL: 55591008 DEL 09 DE OCTUBRE DE 2008.
JUNTA REGIONAL: VALLE
ENTIDAD REMITENTE: COLPATRIA ARP
PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL JUNTA REGIONAL: 40.97%
ORIGEN DE LA JUNTA REGIONAL: ACCIDENTE DE TRABAJO
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN : 06 DE JUNIO DE 2008
FECHA DEL DICTAMEN DE LA JNCI: 31 DE MARZO DE 2009

El presente dictamen Técnico – pericial dada la naturaleza jurídica de las juntas de calificación de invalidez, no es un acto administrativo, no declara derechos individuales ni establece obligaciones para las partes debido a que la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ no administra justicia y por tratarse de un trámite meramente administrativo, este experticio no hace tránsito a cosa juzgada dado que no ostenta la calidad de actuación judicial; la negativa parcial o total de las prestaciones económicas y asistenciales es en esencia un conflicto jurídico y como tal su conocimiento y decisión está atribuido por la Constitución Política y por la propia Ley Laboral al juez del trabajo.

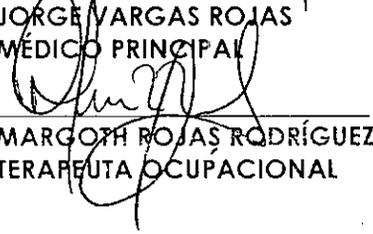
FUNDAMENTOS DE HECHO
Historia Clínica.

FUNDAMENTOS DE DERECHO
Ley 100 de 1993
Decreto 1295 de 1994
Decreto 917 de 1999
Decreto 2463 de 2001
Ley 776 de 2002

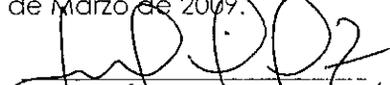
Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma por quienes en ella intervinieron a los treinta y uno (31) días del mes de Marzo de 2009.



JORGE VARGAS ROJAS
MÉDICO PRINCIPAL



MARGOTH ROJAS RODRÍGUEZ
TERAPEUTA OCUPACIONAL



JAIRO TÉLLEZ MOSQUERA
MÉDICO PRINCIPAL



RUBÉN DARÍO MEJÍA ALFARO
SECRETARIO PRINCIPAL SALA I

FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL



31 28

(S)

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
Conformada por el Ministerio de la Protección Social
Resolución 4949 del 26 de Diciembre de 2005.
República De Colombia.
Calle 35 N° 20-29. Bogotá D.C.

MÉDICO PONENTE: JORGE VARGAS ROJAS
NOMBRE DEL PACIENTE: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
CEDULA: 10497282
DICTAMEN Y FECHA DE LA JUNTA REGIONAL: 55591008 DEL 09 DE OCTUBRE DE 2008.
JUNTA REGIONAL: VALLE
ENTIDAD REMITENTE: COLPATRIA ARP
PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL JUNTA REGIONAL: 40.97%
ORIGEN DE LA JUNTA REGIONAL: ACCIDENTE DE TRABAJO
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN : 06 DE JUNIO DE 2008
FECHA DEL DICTAMEN DE LA JNCI: 31 DE MARZO DE 2009

DIAGNÓSTICOS:

- Amputación dedos mano derecha excepto pulgar.
- Secuelas trauma pulgar arcos y fuerza.
- Estrés postraumático.

APELANTE Y MOTIVO:

El paciente presentó recurso de apelación por desacuerdo con la Pérdida de la Capacidad Laboral que considera debe ser mayor, ya que el Accidente de Trabajo le ocasionó una perturbación funcional de carácter permanente e irreparable.

HECHOS Y ANTECEDENTES:

Paciente masculino de 26 años de edad, ocupación auxiliar de maquinaria. Relata que el 06 de junio de 2008 sufrió trauma por aplastamiento en dedos de mano derecha, hubo reporte de Informe Patronal de Accidente de Trabajo.

Colpatria ARP el 08 de septiembre de 2008 con el diagnóstico amputación traumática de dos o más dedos, calificó una Pérdida de la Capacidad Laboral de 38.25%, Origen: Accidente de Trabajo, Fecha de Estructuración: 08 de septiembre de 2008.

- Resumen de Egreso de la Fundación Valle del Lili realizado el 06 de junio de 2008.

".. Presenta al ingreso a la Institución por el Servicio de Urgencias isquemia de los dedos y fractura conminuta de falanges proximales de índice, medio, anular y fractura conminuta de la falange media del meñique con herida circunferencial e isquemia del pulpejo del quinto dedo; además trauma en el pulpejo del pulgar con avulsión de la uña sin fractura. Se decide trasladar a cirugía de urgencia dado el compromiso de múltiples dígitos e intentar cirugía de salvamento con revascularización de los dedos. El paciente cursa con una evolución desfavorable presentando isquemia de los dedos revascularizados por lo que se decide llevar nuevamente a cirugía para amputación de los dedos".



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
Conformada por el Ministerio de la Protección Social
Resolución 4949 del 26 de Diciembre de 2005.
República De Colombia.
Calle 35 N° 20-29. Bogotá D.C.

MÉDICO PONENTE: JORGE VARGAS ROJAS
NOMBRE DEL PACIENTE: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
CEDULA: 10497282
DICTAMEN Y FECHA DE LA JUNTA REGIONAL: 55591008 DEL 09 DE OCTUBRE DE 2008.
JUNTA REGIONAL: VALLE
ENTIDAD REMITENTE: COLPATRIA ARP
PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL JUNTA REGIONAL: 40.97%
ORIGEN DE LA JUNTA REGIONAL: ACCIDENTE DE TRABAJO
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN : 06 DE JUNIO DE 2008
FECHA DEL DICTAMEN DE LA JNCI: 31 DE MARZO DE 2009

• Valoración por ortopedia, traumatología y cirugía de mano. Dr. Víctor Darío Campo Martínez realizada el 06 de junio de 2008.

"...Diagnóstico: Trauma severo por aplastamiento de dedos 2º al 5º".

• Rayos X de mano derecha. Dr. Fernando Alfonso Escobar Rengifo realizados el 06 de junio de 2008.

"Múltiples fracturas oblicuas, que comprometen la falange proximal del segundo, tercero y cuartos dedos, encontrándose trazo intra-articular del tercer dedo y con angulación de vértice anterior las fracturas del tercero y cuarto dedos. Fractura conminuta de la falange media del quinto dedo con desplazamiento anterior y lateral del fragmento distal".

• Valoración por ortopedia y traumatología. Dr Carlos Hernán Méndez realizada el 06 de agosto de 2008.

"Diagnósticos:

Amputación traumática de II- III y IV dedo mano derecha.

Síndrome Doloroso Regional Complejo secundario.

Trastorno depresivo secundario".

• Medicina Física y Rehabilitación. Dr Néstor Orlando Alzate. 20 de octubre de 2008.

"Diagnósticos:

Amputación parcial mano derecha (completa de segundo a cuarto y parcial del quinto)

Dolor neuropático mediado por simpático sin resolución

Reacción situacional.

Conducta:

Continuar con manejo sintomático del dolor con Dovir y Fluoxetina. No es candidato para uso de prótesis pues no darán buena función ni cosmesis, y persiste hipersensibilidad en mano residual".

328
①

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

II. Descripción de Minusvalía

Descripcion	Numero	%
Orientacion :	10	0
Independencia Fisica :	23	1,50
Desplazamiento :	31	0,50
Ocupacional :	44	10,00
Integracion Social :	53	1,50
Autosuficiencia Economica :	63	1,50
En.Funcion de la Edad :	72	1,25
Total Minusvalia:		16,25

Sumatoria total (Calificación máxima posible: 30%)

III. Descripción de Deficiencias

% Asignado Capítulo, Numeral, Tabla

Amputación dedos meno derecha, excepto pulgar	16,00	1,85
Secuelas lesión pulgar derecho	4,00	1,34
Dominancia	3,47	
Estrés postraumático	10,00	12,47
Total Deficiencia:	21,64	

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

7. PORCENTAJE DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Calificación:	%	Estado PCL:	Incapacidad Permanente Parcial
Deficiencia:	21,64	Fecha Estructuración PCL:	06/06/2008
Discapacidad:	6,00	Requiere Ayuda de Terceros:	No
Minusvalía:	16,25	Manual:	Decreto 917 de 1999
% Total:	43,89		

Esta calificación se basa en lo establecido en el decreto 917 de Mayo de 1999

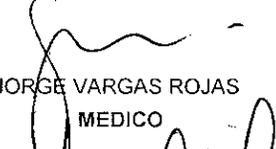
8. CALIFICACION DEL ORIGEN

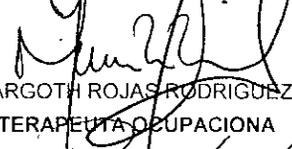
Enfermedad:	Accidente:	Trabajo	Muerte:
-------------	------------	---------	---------

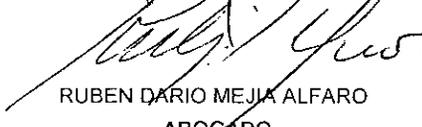
9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL


JAIRO TELLEZ MOSQUERA
MEDICO


JORGE VARGAS ROJAS
MEDICO


MARGOTH ROJAS RODRIGUEZ
TERAPEUTA OCUPACIONA


RUBEN DARIO MEJIA ALFARO
ABOGADO



TEMPORALES Y SISTEMPORA LTDA.
TODA UNA ORGANIZACION A SU SERVICIO



Cali, 17 de septiembre de 2010

DTH-1186

Señor:
EDWIN ALBERTO MARULANDA
Cali

Respetado Señor:

De manera atenta me permito informarle que la compañía ha decidido que usted se quede en su casa hasta que sea calificado por la Junta Nacional de Invalidez.

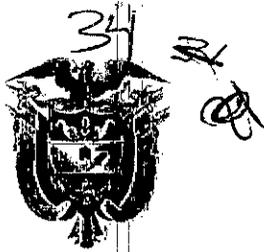
Además se le informa que la empresa seguirá cancelando sus salarios de acuerdo a lo establecido por la ley.

Agradezco la atención prestada

Cordialmente;


ISABEL ARCINIEGAS MANRIQUE
GERENTE GENERAL

 **TEMPORALES Y SISTEMPORA LTDA.**
NIT: 800.066.123-3
TEL.: 661 0882 - 661 5504/05,07
AV. 4N # 21-35 - OFIC. 202



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA

Nit: 805012111-1

(Organismo Autonomo de Caracter Privado Creado Ley 100/93 Decreto 2463/01)

El suscrito secretario de JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA

Que la Junta de Calificación de Invalidez en Sesión llevada a cabo el día 12 de Agosto de 2010 y mediante el acta No. 29 - 2010 de la misma fecha, se procedio a calificar al señor (a) **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL** identificado con la Cedula No. **10497282** constando en el acta que establecidos los fundamentos de hecho y de derecho, los criterios de evaluación de acuerdo al Manual Unico para la Calificación de Invalidez (Decreto 917 de 1999), por unanimidad manifestaron que en su concepto la Perdida de Capacidad Laboral es la siguiente :

Fecha de Estructuración P.C.L. : 27/07/2010~

Concepto :	%
Deficiencia :	28,96
Discapacidad :	7,00
Minusvalia :	16,75
Total :	52,71

Determinacion de Origen :

Enfermedad: _____ Accidente: Trabajo Muerte: _____

Diagnostico :

TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE- NO ESPECIFICADO

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS

TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DEL PULGAR A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

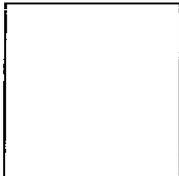
AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)

NOTIFICACION POR CORREO

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
del día 12 de Agosto del 2010
Edwin Alberto Marulanda V.
quien se identifica con la C.C. No. 10497282, de la anterior certificación adhiriéndose que contra este proceden los recursos de Reposición y/o apelación al momento de notificarle, o por escrito dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de notificación.
CONSTANCIAS. Se hizo la lectura del contenido de la certificación y se entregó copia autentica.
NOTIFICADO: 10497282. De
x Edwin Marulanda.

Remitente :

Colpatria



Huella

Paciente :

EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL



Indice 129 cuando
Huella

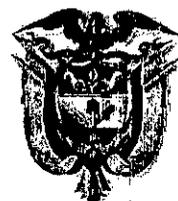
Se entendera sutida legalmente la notificación del presente dictamen mediante la presentación personal (entregando copia del dictamen), o con el vencimiento del término de fijación del mismo. Contra el presente dictamen, procede recurso de reposición ante la Junta Regional y en subsidio el de Apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, los cuales deberan ser interpuestos dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que fué notificado, manifestando su inconformidad por escrito ante la Secretaria Tecnica de la Junta Regional. En el evento de ser impuesto el Recurso de Apelación dentro del termino legal, este será remitido junto con la documentación que sirvió de fundamento para la emisión del dictamen, a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que funciona en la capital de la República para su trámite pertinente

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
En copia del Original
ENRIQUETA ORTIZ QUIÑONEZ
Secretario(a) Sala SECRETARIO

35
22
01



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Numero Dictamen: 26980810	Entidad Remitente: ARP
Fecha Dictamen: 12/08/2010	Colpatria

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad Calificadora:	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA	
Dirección:	Carrera 40 No. 5 A - 22 Barrio Tequendama	Telefonos: PBX 5531020

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre:	EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL		
Identificación:	Cedula	No: 10497282	Fecha Nacimiento: 01/06/1982 Edad: 28,21 Años
Sexo:	M	Estado Civil: Casado	Escolaridad: Secundaria

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL		Riesgos
Ocupacion:	Otros oficinistas	Ergonomico
Nombre Empresa	Cargo	A M
TYS TEMPORALES	OPERARIO MAQUINA CORTE	2 8

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS	
Informe de accidente de trabajo o enfermedad prof.	Historia Clinica
Epicrisis o resumen de la historia clinica	Valoraciones por especialistas
Exámenes o pruebas paraclínicas	
Concepto de la ARP sobre el origen	

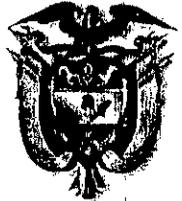
5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE- NO ESPECIFICADO
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS
TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DEL PULGAR A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)

EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

36



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

5.3 EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Examen	Resultado	Fecha
FUNDACION VALLE DEL LILI - PSIQUIATRIA	CONSULTA POR IDEAS SUICIDAS, ANTECEDENTE AMPUTACION MANO DERECHA DEDOS, SINTOMAS DEPRESIVOS, ESTRES POSTRAUMATICO - RASGOS DE PERSONALIDAD PARANOIDE, DOLOR NEUROLOGICO	26/11/2008
COMFENALCO VALLE	1 HORA DE EVOLUCION INICIO SUBITO EPISODIO DE DISARTRIA, PALIDEZ ALTERACION ESTADO MENTAL, COMPROMISO DE CONCIENCIA ENF. PSIQUIATRICA DOCUMENTADA FPII EPSIA NO ESPECIFICADA	25/06/2010
PSIQUIATRIA CLINICA SAN FERNANDO	RMN CEREBRAL ESCLESOSIS HIPOCAMPO DER., TCE - SINDROME DEPRESIVO SINDROME CONVULSIVO TARDIO -- CON IDEAS SUICIDAS	27/07/2010

6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN

Sumatoria $A+(B(50-A)/100)$ | Calificación máxima posible 50%

I. Descripción de Discapacidades

0.0 No discapacitado 0.1 Dificultad en la ejecución 0.2 Ejecución Ayudada 0.3 Ejecución Asistida, dependiente o incremental

#	Discapacidad	Numero de la Discapacidad										%
1.	Conducta :	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	0,90
		0	0	0	0,10	0,20	0	0	0,20	0,20	0,20	
2.	Comunicacion :	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	0,30
		0	0	0	0	0	0	0	0	0,30	0	
3.	Cuidado Pers. :	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	1,10
		0	0	0	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0	0,10	
4.	Locomocion :	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	1,00
		0	0,10	0,20	0,10	0,20	0	0	0,20	0,20	0	
5.	Disp. Cuerpo :	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	1,20
		0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0	0	0	0,20	0	
6.	Destreza :	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	1,40
		0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0	0	0	
7.	Situacion :	70	71	72	73	74	75	76	77	78	1,10	
		0,20	0,20	0,20	0	0	0	0,30	0	0,20		
Total Discapacidades :											7,00	

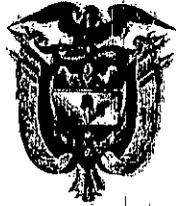
Sumatoria total posible (Calificación máxima posible: 20%)

EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

37-34



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

II. Descripción de Minusvalía

Descripción	Numero	%
Orientación :	13	1,50
Independencia Física :	23	1,50
Desplazamiento :	31	0,50
Ocupacional :	44	10,00
Integración Social :	53	1,50
Autosuficiencia Económica :	61	0,50
En Función de la Edad :	72	1,25
Total Minusvalía:		16,75

Sumatoria total (Calificación máxima posible: 30%)

III. Descripción de Deficiencias

% Asignado Capítulo, Numeral, Tabla

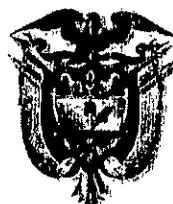
AMPUTACION TODOS LOS DEDO EXCEPTO PULGAR	16,00	I-1,85
SECUELAS LESION PULGAR DERECHO --	4,00	1,34
DOMINANCIA	3,47	I N° 1.1
ESTRES POSTRAUMATICO --SINDROME DEPRESIVO	20,00	XII-12,4,7-12,4,10
SINDROME CONVULSIVO TARDIO EN MANEJO	9,90	XI-11,4
Total Deficiencia:	28,96	

EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

3556



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

7. PORCENTAJE DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

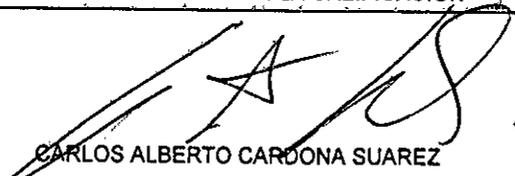
Calificación:	%	Estado PCL:	Invalidez
Deficiencia:	28,96	Fecha Estructuración PCL:	27/07/2010
Discapacidad:	7,00	Requiere Ayuda de Terceros:	
Minusvalía:	16,75	Manual:	Decreto 917 de 1999
% Total:	52,71		

Esta calificación se basa en lo establecido en el decreto 917 de Mayo de 1999

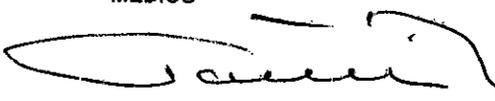
8. CALIFICACION DEL ORIGEN

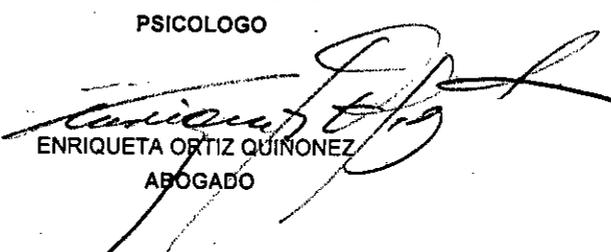
Enfermedad:	Accidente:	Trabajo	Muerte:
-------------	------------	---------	---------

9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION


CARLOS ALBERTO CARDONA SUAREZ
MEDICO

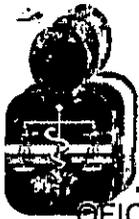

LUIS EDILBERTO BLANDON PALOMINO
MEDICO


RAFAEL GARCIA HENAO
PSICOLOGO


ENRIQUETA ORTIZ QUINONEZ
ABOGADO

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

EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL



OFICIO No. REC-10-536

Santiago de Cali, septiembre 13 de 2010

Señores
Colpatria ARP
Dr. Helberth Alberto Durán
Gerente ARP y salud Colpatria Regional Cali
Calle 22 N N° 5 BN 102
Teléfono: 488 1919
Cali - Valle

**REF. RECURSO DE REPOSICION
EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
CC N° 10497282**

Argumento:

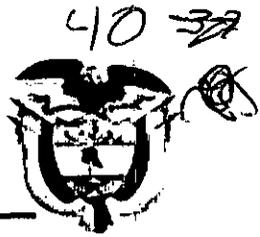
Se está dando trámite al escrito mediante el cual el doctor Helberth Alberto Durán en representación de Colpatria ARP interpone recurso de Reposición a calificación de pérdida de capacidad laboral del señor **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL** identificado con la cédula de ciudadanía N° **10497282**, dada mediante el certificado del 12 de agosto de 2010 acta N° 29-2010, manifestando "...La ARP presenta recurso de Reposición en subsidio de Apelación ante la Junta Nacional, al no estar de acuerdo con la pérdida de capacidad laboral asignada, teniendo en cuenta que el paciente no presenta un cuadro de depresión mayor atribuible al accidente de trabajo, ni tampoco un síndrome convulsivo imputable al evento reportado como accidente de trabajo; así mismo el trabajador ha estado laborando en la empresa reubicado, por las anteriores razones no se está de acuerdo con el porcentaje asignado en Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía. Por lo que solicitamos revisión de la calificación de pérdida, mediante recurso de Reposición y en subsidio el de apelación con remisión a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para dirimir la controversia".

Consideraciones:

Se revisan los puntos de inconformidad planteados en el recurso, no se anexan nuevos elementos.

Valorado y Calificado en esta Junta por Amputación todos los dedos menos el pulgar, Secuela lesión Pulgar Derecho, dominancia, Estrés Postraumático, Síndrome Depresivo y Síndrome Convulsivo tardío con una pérdida de capacidad laboral, con fecha de Estructuración 27-07-2009.

Remitido por Colpatria ARP inconformidad de pérdida de capacidad laboral en Accidente de Trabajo reconocido del 06/junio-2008 con una pérdida de capacidad laboral de 43,89%, ya calificado por Junta Regional y Junta Nacional con una pérdida de capacidad laboral de 43,89% Junta Nacional; ha sido hospitalizado en 2 ocasiones en este año Clínica Basilia y Clínica San Fernando por intensión suicida, manejado con Imipramina, Alprazolam, Carbamazepina y Ranitidina; posterior a la calificación de la Junta Nacional



ha requerido de varias hospitalizaciones por Depresión mayor, Fundación Valle del Lili, Psiquiatría 26/11/2008 : consulta por ideas suicidas, antecedente amputación Mano derecha dedos, síntomas depresivos, estrés postraumático, rasgos de personalidad, paranoide, dolor neuropatía, Psiquiatría Clínica San Fernando 27/07/2010 : Resonancia Magnética cerebral, Esclerosis hipocampo derecho., Trauma Cráneo Encefálico, Síndrome depresivo, Síndrome convulsivo tardío, con ideas suicidas; paciente que ha agravado su condición clínico mental desde la última calificación por la Junta Nacional en marzo de 2009, ha requerido de hospitalizaciones 3 por intención suicida, además ha presentado episodios convulsivos y la Resonancia Magnética evidencia una Esclerosis del hipocampo en manejo con Carbamazepina. Se revisa la calificación, se modifica fecha estructuración : 27/07/2010 Valoración Psiquiatría Clínica San Fernando.

Esta Junta encuentra que el trabajador ha consultado y ha requerido manejo especializado por Psiquiatría y Especialistas por un Trastorno Depresivo y un Síndrome Convulsivo tardío.

Por todo lo anterior esta Junta procedió a asignar las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías correspondiente.

No se modifica el dictamen.

Fundamentos:

Fundamentos de Hecho: Historia Clínica.

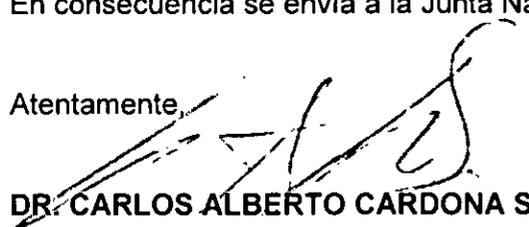
Fundamentos de Derecho: Ley 100/93, Decreto 917/99 y Decreto 2463/01

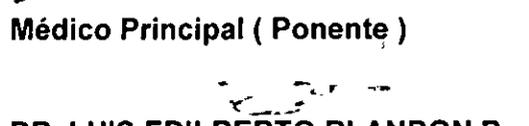
Decisión:

Por consiguiente la Junta Regional de Calificación de Invalidez, en audiencia del 10 de septiembre de 2010 Acta No. 33-2010 decide, **NO REPONER.**

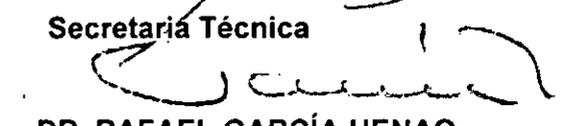
En consecuencia se envía a la Junta Nacional para el trámite respectivo.

Atentamente,


DR. CARLOS ALBERTO CARDONA S.
Médico Principal (Ponente)


DR. LUIS EDILBERTO BLANDON P.
Médico Principal


DRA. ENRIQUETA ORTIZ QUIÑÓNEZ
Secretaria Técnica


DR. RAFAEL GARCÍA HENAO
Psicólogo Principal

COPIA:

EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
CALLE 5 B Nº 7-22 URBANIZACION CALAMA
TELEFONO: 314 887 4363
SANTANDER DE QUILICHAO - CAUCA

Expediente - Consecutivo

Myriam, T.H.



Libertad y Orden

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Conformada por el Ministerio de la Protección Social

Resolución 4949 del 26 de Diciembre de 2005.

República De Colombia.

Calle 35 N° 20-29. Bogotá D.C.

AUDIENCIA JULIO DE 2011

MÉDICO PONENTE: JORGE VARGAS ROJAS
NOMBRE DEL PACIENTE: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
CEDULA: 10497282
DICTAMEN Y FECHA DE LA JUNTA REGIONAL: 26980810 DEL 12 DE AGOSTO DE 2010
JUNTA REGIONAL: VALLE DEL CAUCA
ENTIDAD REMITENTE: COLPATRIA
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 52,71%
ORIGEN DE LA JUNTA REGIONAL: ACCIDENTE DE TRABAJO
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 27 DE JULIO DE 2010
FECHA DEL DICTAMEN DE LA J.N.C.I: 29 DE JULIO DE 2011

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Una vez revisados todos los elementos de carácter médico laboral obrantes en el expediente, considerando los argumentos de la impugnación, teniendo en cuenta el concepto de la terapeuta ocupacional de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se propone a los miembros de la primera sala calificar de la siguiente manera:

Tabla 1.85	Amputación todos los dedos menos el pulgar	16.0%
Tabla 1.34	Pulgar derecho	4.00%
	Dominancia	1.73%
Tabla 12.4.7	Trastorno depresivo	20.0%

DEFICIENCIAS: 26,23%

DISCAPACIDADES: 5,80%

MINUSVALÍAS: 16,25%

TOTAL PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 48,28%

El presente dictamen Técnico – pericial dada la naturaleza jurídica de las juntas de calificación de invalidez no es un acto administrativo, no declara derechos individuales ni establece obligaciones para las partes debido a que la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ no administra justicia y por tratarse de un trámite meramente administrativo, este experticio no hace transito a cosa juzgada dado que no ostenta la calidad de actuación judicial; la negativa parcial o total de las prestaciones económicas y asistenciales es en esencia un conflicto jurídico y como tal su conocimiento y decisión está atribuido por la Constitución Política y por la propia Ley Laboral al juez del trabajo.

FUNDAMENTOS DE HECHO

Historia Clínica.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Ley 100 de 1993

Decreto 1295 de 1994

Decreto 917 de 1999

Decreto 2463 de 2001

Ley 776 de 2002



AUDIENCIA JULIO DE 2011

MÉDICO PONENTE: JORGE VARGAS ROJAS
NOMBRE DEL PACIENTE: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
CEDULA: 10497282
DICTAMEN Y FECHA DE LA JUNTA REGIONAL: 26980810 DEL 12 DE AGOSTO DE 2010
JUNTA REGIONAL: VALLE DEL CAUCA
ENTIDAD REMITENTE: COLPATRIA
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 52,71%
ORIGEN DE LA JUNTA REGIONAL: ACCIDENTE DE TRABAJO
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 27 DE JULIO DE 2010
FECHA DEL DICTAMEN DE LA J.N.C.I: 29 DE JULIO DE 2011

Valoración por psiquiatría del 17 de febrero de 2011:

Apariencia, afecto curso de pensamiento, contenido del pensamiento (ideación suicida), forma del pensamiento, senso/percepción, juicio, raciocinio y sensorio: todo normal.

Observaciones: en el momento estable. Continuar carbamazepina, imipramina, biperideno, haloperidol, cita en 3 meses.

Valoración por psiquiatría del 28 de junio de 2011:

Examen del estado mental: afecto y psicomotricidad anormales. Resto normal (afecto triste). Diagnóstico: Otros episodios depresivos. Plan continuar igual manejo con carbamazepina, imipramina, haloperidol, biperideno, cita n 3 meses.

ESTADO ACTUAL:

El (La) paciente fue evaluado(a) en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el día 18 de julio de 2011, encontrando al examen físico lo siguiente:

Aceptables condiciones generales, conciente, orientado (a).

Tensión Arterial 110/70

Frecuencia Cardíaca 74/m

Frecuencia Respiratoria 14/m

Cardio pulmonar normal

Miembro superior derecho: no hay Síndrome Doloroso Regional Complejo; hay hipotrofia muscular en brazo y antebrazo con Fuerza muscular 4/5

Decaído, depresivo, desmotivado.

Pulgar Arcos de Movilidad Articular limitados con dolor.

Amputación 2/3 falange próxima dedo índice

Amputación de las falanges del dedo medio

Amputación 2/3 falange proximal anular

Amputación distal falange próxima meñique

Trauma en el pulpejo del pulgar con avulsión de la uña sin fractura.



AUDIENCIA JULIO DE 2011

MÉDICO PONENTE: JORGE VARGAS ROJAS
NOMBRE DEL PACIENTE: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
CEDULA: 10497282
DICTAMEN Y FECHA DE LA JUNTA REGIONAL: 26980810 DEL 12 DE AGOSTO DE 2010
JUNTA REGIONAL: VALLE DEL CAUCA
ENTIDAD REMITENTE: COLPATRIA
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 52,71%
ORIGEN DE LA JUNTA REGIONAL: ACCIDENTE DE TRABAJO
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 27 DE JULIO DE 2010
FECHA DEL DICTAMEN DE LA J.N.C.I: 29 DE JULIO DE 2011

Está en tratamiento psiquiátrico por cuadro depresivo.

Recibe imipramina, haloperidol, biperideno, carbamazepina. Hospitalizado 3 veces en clínica de reposo.

Informa que desde abril del 2010 ha presentado convulsiones tónica-clónicas por esclerosis en el hipocampo derecho.

Último episodio convulsivo en agosto de 2010, ha estado hospitalizado 2 veces por las convulsiones. (El neurólogo dice que el problema no es convulsivo si no pseudo crisis).

Junta Nacional de Calificación de Invalidez dictamen del 31 de marzo de 2009:

Diagnóstico:

Amputación dedos mano derecha excepto el pulgar 16.0%
Secuelas lesión pulgar derecho 4.0%
Dominancia 3.47%
Estrés postraumático 10.0%

Fecha de Estructuración 6 de junio de 2008.

Resonancia Magnética Nuclear de cerebro del 27 de julio de 2010:

Esclerosis hipocampal derecha.

Resonancia Magnética Nuclear de cráneo simple y contrastado del 4 de octubre de 2010:

Dentro de límites normales. No se identifica lesión focal que explique el origen de las crisis.

Electrocardiograma del 5 de octubre de 2010:

Dentro de límites normales. No evidencia de actividad paroxística durante el trazado.



Libertad y Orden

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Conformada por el Ministerio de la Protección Social

Resolución 4949 del 26 de Diciembre de 2005.

República De Colombia.

Calle 35 N° 20-29, Bogotá D.C.

AUDIENCIA JULIO DE 2011

MÉDICO PONENTE: JORGE VARGAS ROJAS
NOMBRE DEL PACIENTE: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
CEDULA: 10497282
DICTAMEN Y FECHA DE LA JUNTA REGIONAL: 26980810 DEL 12 DE AGOSTO DE 2010
JUNTA REGIONAL: VALLE DEL CAUCA
ENTIDAD REMITENTE: COLPATRIA
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 52,71%
ORIGEN DE LA JUNTA REGIONAL: ACCIDENTE DE TRABAJO
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 27 DE JULIO DE 2010
FECHA DEL DICTAMEN DE LA J.N.C.I: 29 DE JULIO DE 2011

DIAGNÓSTICOS:

- Trastorno depresivo recurrente no especificado
- Trastorno de estrés postraumático
- Otras convulsiones y la no especificadas
- Traumatismo del tendón y músculo extensor del pulgar a nivel de la muñeca y de la mano.
- Amputación traumática de dos o más dedos solamente completa-parcial

APELANTE Y MOTIVO:

ARP COLPATRIA en relación con la Pérdida de Capacidad Laboral: "...No presenta cuadro de depresión mayor ni convulsiones atribuibles al Accidente de Trabajo..."

HECHOS Y ANTECEDENTES

Paciente masculino de 29 años de edad; ocupación operario máquina cortadora de lámina por un día. Relata que el 06 de junio de 2008, en actividad laboral, sufrió aplastamiento de la mano derecha dominante. Hubo Informe patronal de accidente de trabajo. Consultó de inmediato.

Diagnóstico:

1. Amputación 2/3 falange próxima dedo índice
2. Amputación de las falanges del dedo medio
3. Amputación 2/3 falange proximal anular
4. Amputación distal falange próxima meñique
5. Trauma en el pulpejo del pulgar con avulsión de la uña sin fractura.

Tratamiento: convencional. Clínica de dolor, psiquiatría

Evolución: no puede agarrar, limitación para actividades de la vida diaria y actividades básicas cotidianas.

Clínica del dolor por dolor de extremidad fantasma
Recibe Tramadol y acetaminofen.

43. #

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

7. PORCENTAJE DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Calificación:	%	Estado PCL:	Incapacidad Permanente Parcial
Deficiencia:	26,23	Fecha Estructuración PCL:	27/07/2010
Discapacidad:	5,80	Requiere Ayuda de Terceros:	No
Minusvalía:	16,25	Manual:	Decreto 917 de 1999
% Total :	48,28		

Esta calificación se basa en lo establecido en el decreto 917 de Mayo de 1999

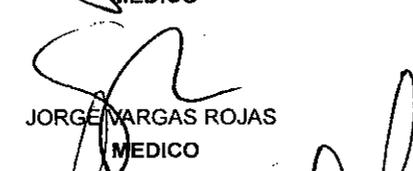
8. CALIFICACION DEL ORIGEN

Enfermedad:	<input type="text"/>	Accidente:	Trabajo	Muerte:	<input type="text"/>
-------------	----------------------	------------	---------	---------	----------------------

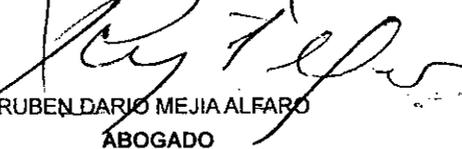
9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
FIEL COPIA DEL ORIGINAL


MAIRO TELLEZ MOSQUERA
MEDICO


JORGE MARGAS ROJAS
MEDICO


MARGOTH ROJAS RODRIGUEZ
TERAPEUTA OCUPACIONAL


RUBEN DARIO MEJIA ALFARO
ABOGADO

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

II. Descripción de Minusvalía

Descripción	Numero	%
Orientacion :	10	0
Independencia Fisica :	23	1,50
Desplazamiento :	31	0,50
Ocupacional :	44	10,00
Integracion Social :	53	1,50
Autosuficiencia Economica :	63	1,50
En Funcion de la Edad :	72	1,25
Total Minusvalia:		16,25

Sumatoria total (Calificación máxima posible: 30%)

III. Descripción de Deficiencias

% Asignado Capitulo, Numeral, Tabla

Amputación todos los dedos menos el pulgar	16,00	Tabla 1.85
Pulgar derecho	4,00	Tabla 1.34
Dominancia	1,73	
Trastorno depresivo	20,00	Tabla 12.4.7
Total Deficiencia:	26,23	

L/14

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

5.3 EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Examen	Resultado	Fecha
HISTORIA CLINICA		00/00/0000

6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN

Sumatoria $A+(B(50-A)/100)$ | Calificación máxima posible 50%

I. Descripción de Discapacidades

0.0 No discapacitado 0.1 Dificultad en la ejecución 0.2 Ejecución Ayudada 0.3 Ejecución Asistida, dependiente o incremental

#	Discapacidad	Numero de la Discapacidad										%
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1.	Conducta :	0	0	0	0,20	0,20	0	0	0,20	0,20	0,20	1,00
2.	Comunicacion :	0	0	0	0	0	0	0	0	0,20	0	0,20
3.	Cuidado Pers. :	0	0	0	0,10	0,20	0,20	0,20	0,20	0	0,20	1,10
4.	Locomocion :	0	0	0,10	0	0	0	0	0,10	0	0	0,20
5.	Disp. Cuerpo :	0,20	0,20	0,20	0,10	0,10	0	0	0	0	0	0,80
6.	Destreza :	0,20	0,20	0,30	0,30	0,30	0,30	0	0	0	0,20	1,80
7.	Situacion :	0,20	0,20	0	0	0	0	0,30	0	0	0	0,70
Total Discapacidades :											5,80	

Sumatoria total posible (Calificación máxima posible: 20%)

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Numero Dictamen: 1049728 **Entidad Remitente:** ARP
Fecha Dictamen: 29/07/2011 COLPATRIA

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad Calificadora: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
Dirección: Calle 35 No 20-29 **Telefonos:** 232-57-47, 285-11-51

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
Identificación: Cedula No: 10497282 **Fecha Nacimiento:** 01/06/1982 **Edad:** 29,18 Años
Sexo: M **Estado Civil:** Casado **Escolaridad:** Tecnico

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

Ocupacion: No Identificada

Nombre Empresa	Cargo	A	M	Riesgos
T Y S TEMPORALES	OPERARIO REUBICADO	3		Ergonomico Fisico Mecanico

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Epicrisis o resumen de la historia clinica	Historia Clinica
Exámenes o pruebas paraclínicas	Valoraciones por especialistas

5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION

TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE- NO ESPECIFICADO

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS

TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO EXTENSOR DEL PULGAR A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)

EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL



Libertad y Orden

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Conformada por el Ministerio de la Protección Social

Resolución 4949 del 26 de Diciembre de 2005.

República De Colombia.

Calle 35 N° 20-29. Bogotá D.C.

AUDIENCIA JULIO DE 2011

MÉDICO PONENTE: JORGE VARGAS ROJAS
NOMBRE DEL PACIENTE: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
CEDULA: 10497282
DICTAMEN Y FECHA DE LA JUNTA REGIONAL: 26980810 DEL 12 DE AGOSTO DE 2010
JUNTA REGIONAL: VALLE DEL CAUCA
ENTIDAD REMITENTE: COLPATRIA
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 52,71%
ORIGEN DE LA JUNTA REGIONAL: ACCIDENTE DE TRABAJO
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 27 DE JULIO DE 2010
FECHA DEL DICTAMEN DE LA J.N.C.I: 29 DE JULIO DE 2011

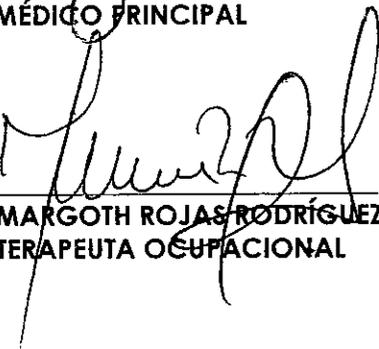
Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma por quienes en ella intervinieron a los veintinueve (29) días del mes de julio de 2011.



JORGE VARGAS ROJAS
MÉDICO PRINCIPAL



JAIRO TÉLLEZ MOSQUERA
MÉDICO PRINCIPAL



MARGOTH ROJAS RODRÍGUEZ
TERAPEUTA OCUPACIONAL



RUBÉN DARÍO MEJÍA ALFARO
SECRETARIO PRINCIPAL SALA 1

**JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ
FIEL COPIA DEL ORIGINAL**



TEMPORALES Y SISTEMPORA LTDA.
TODA UNA ORGANIZACION A SU SERVICIO



Santiago de Cali, Febrero 15 del 2012.
 AGE-CAL. 10207

Señor
 EDWIN ALBERTO MARULANDA.-
 Cali.-

Respetado Señor:

De manera atenta me permito informarle que la compañía ha decidido que usted se quede en su casa , además se le informa que la empresa seguirá cancelando sus salarios de acuerdo a lo establecido por la ley.

Agradeciéndole la atención prestada.

Cordialmente;

PS LUCY STELLA FUENTES TORRES
 DIRECCION SSOA.-

T&S TEMPORALES Y SISTEMPORA LTDA
 NIT: 800.066.123-3
 TEL: 661.0882 - 661.5504/05,07
 AV. 4N # 21-35 OFIC. 202

BOGOTÁ, D.C.
SEDE PRINCIPAL
 Cra. 20 No. 37-33
 PBX: 320 0066 • FAX: 287 2924
 bogota@grupotys.com
OPERACIONES
 Calle 36 No. 16-57
 Tel.: 320 1214 • Fax: 245 1897

MEDELLÍN
 Calle 34 No. 43 - 66 OF. 236
 C. C. San Diego • Tels.: 3812680
 2620900 • Fax: 3812681
 directormedellin@grupotys.com
BARRANQUILLA
 Calle 75 No. 57-67 OF. 1 A
 Telefax.: 3682530/3699
 administradorbarranquilla@grupotys.com

CALI
 Avenida 4Norte No. 21 - 35 OF. 202
 Arroyohondo
 Teléfonos: 6610882 • Fax: 6610882
 administradorcali@grupotys.com
IBAGUE
 Cra. 7 No. 9 - 43 OF. 201 Edif. Soc.
 Tolimense Ingenieros • Tels.:
 2732104/1704/1504 • Fax: 2731704
 administradoribague@grupotys.com

BUCARAMANGA
 Carrera 29 No. 45-94 OF. 202
 Edif. C. Emp. Seguros Atlas • Tel.:
 6574993 / 6576930 • Fax: 6477137
 administradorbucaramanga@grupotys.com
PEREIRA
 Carrera 7 No. 18-21 OF. 411
 Edif. Antonio Correa • Tels:
 3351288/3243566 • Fax: 3258966
 administradorapereira@grupotys.com

DUITAMA
 Calle 16 No. 14-41 OF. 806
 Centro Empresarial Palma Real
 Telefax: 7610940/7600656
 asistenteadmonduitama@grupotys.com
VILLAVICENCIO
 Calle 38 No. 32-41 OF. 13-03
 Edif. Parque Santander
 Tels.: 6625469/6825312 • Fax: 6625469
 administradorvillavicencio@grupotys.com

CARTAGENA
 Carrera 23 No. 25-121 - Manga
 Callejón Olaya
 Telefax: 6809477
 psicologacartagena@grupotys.com

SP CORPORACION COMFENALCO VALLE
UNIVERSIDAD LIBRE
 CALLE 25N #2BN-17 - 6676149 - 6608005
 Nit 900330416-0

HISTORIA CLINICA

No. H. C. 10497282 - 235097 Fecha de Ingreso 19/05/2011 15:21
 Hora Atención Fecha de Egreso

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MARULANDA VIDAL EDWIN	DOC. ID.	CC - 10497282
LUGAR NAC.		FEC. NAC.	01/07/1982
EMPRESA	COMFENALCO VALLE EPS 2011	EDAD	28 AÑOS
OCUPACIÓN	NO ESPECIFICADA	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	CALI	BARRIO	EL LIMONAR
DIRECCIÓN	CRA 72 BIS NO 9D 30	TELÉFONO	3148874363
TIPO USUARIO	COTIZANTE	GS - RH	A+
ACUDIENTE		TELÉFONO	
SERVICIO	CONSULTA ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	CAMA	

ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA	CONTROL
ENFERMEDAD ACTUAL	PTE CON CUADRO CLINICO DE 3 AÑOS DE EVOLUCION QUIEN PRESENTO TRAUMATISMO CON APLASTAMIENTO EN MANO DERECHA MANEJADO POR DR. HUGO CAMPO CLINICA VALLE DEL LILI, QUIEN REQUIRIO AMPUTACION DE 2,3, 4 DEDO Y FALNGE MEDIA Y DISTAL DEL 5 REFIERE QUE FUE VALORADO POR CLINICA DEL DOLOR MNEJADO CON DOVIR + BLOQUEO SIMPATICO + ACUPUNTURA. CALIFICADO POR JUNTA REGIONAL Y ARP CON PUNTUACION DE 43.89, Y JUNTA REGIONAL 52.71 EN 2010. PTE NO SE ENCUENTRA LABORANDO.

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES
19/05/2011	ALERGICOS	PENCILINA
19/05/2011	PATOLOGICOS	APENDICECTOMIA, CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE MANO DERECHA

EXAMEN FISICO

P. ARTERIAL	110/70	PULSO	80	F. RESPIRATORIA	16	TEMPERATURA		PESO		TALLA	
ASPECTO GENERAL	PTE QUIEN INGRES POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES										
HALLAZGOS											
Sistema	N	A	Sistema	N	A	Sistema	N	A	Sistema	N	A
1.Cabeza	X		6.Garganta	X		11.Abdomen	X		16.Extremidades Inf	X	
2.Ojos	X		7.Cuello	X		12.Pelvis	X		17.Espalda	X	
3.Oidos	X		8.Torax	X		13.Tacto Rectal	X		18.Piel	X	
4.Nariz	X		9.Corazón	X		14.Genitourinario	X		19.Endocrino	X	
5.Boca	X		10.Pulmon	X		15.Extremidades Sup		X	20.Sistema Nevioso	X	
15. Extremidades Sup	MANOD DERECHA PRESENT MUÑONES EN 2,3,4 Y 5 DEDO LIMPIOS CICATRIZADOS, SIN SIGNOS DE INFECCION PERO CON HIPERALGESIA A LA PALPACIOND E LOS MUÑONES. NO DEFICIT VASCULAR										

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	S683 - AMPUTACION TRAUMATICA COMBINADA (DE PARTE) DE DEDO(S) CON OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
TIPO DX	3 - CONFIRMADO REPETIDO
CAUSA EXTERNA	13 - ENFERMEDAD GENERAL
MÉDICO	COBO FRANCISCO ANDRES - ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA - RM : 760265

CONDUCTAS GENERAL

FECHA - HORA	MÉDICO	COBO FRANCISCO ANDRES	ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
19/05/2011 00:00	RM	760265	
Plan de Manejo:			

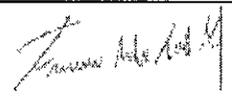
45
48

1. CITA CON CLINICA DEL DOLOR 2. CITA CON CIRUJANO DE MANO 3. AMITRIPTILINA 25 MG CADA NOCHE

FECHA - HORA	MÉDICO	COBO FRANCISCO ANDRES	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
19/05/2011 15:48	RM	760265	
1. AMITRIPTILINA 25 MG 1 TAB CADA NOCHE			

FECHA - HORA	MÉDICO		
	RM		

EVOLUCIÓN

FECHA - HORA	MÉDICO	COBO FRANCISCO ANDRES - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
19/05/2011 15:48	RM	760265	
MANO DERECHA PRESENTA MUÑONES EN 2,3,4 Y 5 DEDO LIMPIOS CICATRIZADOS, SIN SIGNOS DE INFECCION PERO CON HIPERALGESIA A LA PALPACION DE LOS MUÑONES, NO DEFICIT VASCULAR			

SP CORPORACION COMFENALCO
VALLE UNIVERSIDAD LIBRE
 CALLE 25N #2BN-17 - 6676149 - 6608005
 Nit 900330416-0

HISTORIA CLINICA

No. H. C. 10497282 - 236421 Fecha de Ingreso 23/05/2011 08:46
 1ª Atención Fecha de Egreso

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MARULANDA VIDAL EDWIN	DOC. ID.	CC - 10497282
LUGAR NAC.		FEC. NAC.	01/07/1982
EMPRESA	COMFENALCO VALLE EPS 2011	EDAD	28 AÑOS
OCUPACIÓN	NO ESPECIFICADA	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	CALI	BARRIO	EL LIMONAR
DIRECCIÓN	CRA 72 BIS NO 9D 30	TELÉFONO	3148874363
TIPO USUARIO	COTIZANTE	GS - RH	A+
ACUDIENTE		TELÉFONO	
SERVICIO	CONSULTA ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	CAMA	

ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA	HACE 3 AÑOS PADECIO ACCIDENTE LABORAL SE CAUSO AMPUTACION POR APLASTAMIENTO RECIBIO TTOS EN VALLE DE LILY Y FT EN FUNDAALIVIO AHORA TIENE DOLOR EN LOS MUÑONES
ENFERMEDAD ACTUAL	MUCHO DOLOR EN LOS MUÑONES DE LA MANO DERECHA.

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES
19/05/2011	ALERGICOS	PENCILINA
19/05/2011	PATOLOGICOS	APENDICECTOMIA, CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE MANO DERECHA

EXAMEN FISICO

P. ARTERIAL		PULSO		F. RESPIRATORIA		TEMPERATURA		PESO		TALLA	
ASPECTO GENERAL											
HALLAZGOS											
Sistema	N	A	Sistema	N	A	Sistema	N	A	Sistema	N	A
1.Cabeza	X		6.Garganta	X		11.Abdomen	X		16.Extremidades Inf	X	
2.Ojos	X		7.Cuello	X		12.Pelvis	X		17.Espalda	X	
3.Oidos	X		8.Torax	X		13.Tacto Rectal	X		18.Piel	X	
4.Nariz	X		9.Corazón	X		14.Genitourinario	X		19.Endocrino	X	
5.Boca	X		10.Pulmon	X		15.Extremidades Sup		X	20.Sistema Nevioso	X	
15. Extremidades Sup	PTE AMBULATORIO LA CUAL TIENE DX DE SECUELAS DE APLASTAMIENTO DE LA MANO DERECHA AHORA CON GRAN HIPERSENSIBILIDAD DE LOS MUÑONES Y DOLOR ,HAY BUEN LENADOM CAPILAR ROT POS SENSIB POS NO ATROFIAS MUSCULARES. SE ORDENE RX DE LA MANO DERECHA AP Y LAT NUEVA CITA 1 MES -										

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	T922 - SECUELAS DE FRACTURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
TIPO DX	1 - IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA EXTERNA	I3 - ENFERMEDAD GENERAL
MÉDICO	GUZMAN MACIAS LUCIO - ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA - RM : 9732

CONDUCTAS GENERAL

FECHA - HORA	MÉDICO	GUZMAN MACIAS LUCIO	ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
23/05/2011 00:00	RM	9732	
Plan de Manejo: RX DE LA MANO DERECHA AP Y LAT Y NUEVA CITA 1 MES.			

EVOLUCIÓN

FECHA - HORA	MÉDICO	GUZMAN MACIAS LUCIO - ORTOPEdia Y
---------------------	---------------	-----------------------------------

1234

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY
540 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILLINOIS 60637

[The main body of the page contains extremely faint and illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the document.]



SP CORPORACION COMFENALCO
VALLE UNIVERSIDAD LIBRE
 CALLE 25N #2BN-17 - 6676149 - 6608005
 Nit 900330416-0

HISTORIA CLINICA

No. H. C. 10497282 - 245812 Fecha de Ingreso 13/06/2011 09:02
 Hora Atención Fecha de Egreso

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MARULANDA VIDAL EDWIN	DOC. ID.	CC - 10497282
LUGAR NAC.		FEC. NAC.	01/07/1982
EMPRESA	COMFENALCO VALLE EPS 2011	EDAD	28 AÑOS
OCUPACIÓN	NO ESPECIFICADA	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	CALI	BARRIO	EL LIMONAR
DIRECCIÓN	CRA 72 BIS NO 9D 30	TELÉFONO	3148874363
TIPO USUARIO	COTIZANTE	GS - RH	A+
ACUDIENTE		TELÉFONO	
SERVICIO	CONSULTA CLINICA DEL DOLOR	CAMA	

ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA	UN ACCIDENTE HACE 3 AÑOS
ENFERMEDAD ACTUAL	HACE 3 AÑOS PRESENCIA DE DOLOR PERMANENTE EN LA ZONA DEL MUÑON, DOLOR SE INCREMENTA ANTE EL FRIO O CON EL EJERCICIO Y CEDE ANTE EL USO DE ANALGESICOS VARIOS TRATAMIENTOS SIN MEJORIA CLINICA. RECIBE AMITRIPTILINA

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES
19/05/2011	ALERGICOS	PENCILINA
19/05/2011	PATOLOGICOS	APENDICECTOMIA. CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE MANO DERECHA

EXAMEN FISICO

P. ARTERIAL	120/70	PULSO	70	F. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA		PESO		TALLA	
ASPECTO GENERAL	PERSONA QUIEN SE OBSERVA ADOLORIDA										

HALLAZGOS

Sistema	N	A	Sistema	N	A	Sistema	N	A	Sistema	N	A
1.Cabeza	X		6.Garganta	X		11.Abdomen	X		16.Extremidades Inf	X	
2.Ojos	X		7.Cuello	X		12.Pelvis	X		17.Espalda	X	
3.Oídos	X		8.Torax	X		13.Tacto Rectal	X		18.Piel	X	
4.Nariz	X		9.Corazón	X		14.Genitourinario	X		19.Endocrino	X	
5.Boca	X		10.Pulmon	X		15.Extremidades Sup		X	20.Sistema Nevioso	X	
15. Extremidades Sup	TERAPIA NEURAL EN LA ZONA DEL MUÑON DE MANO DERECHA										

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	G546 - SINDROME DEL MIEMBRO FANTASMA CON DOLOR
TIPO DX	3 - CONFIRMADO REPETIDO
CAUSA EXTERNA	1 - ACCIDENTE DE TRABAJO
RELACIONADO I	M796 - DOLOR EN MIEMBRO
MÉDICO	REBOLLEDO LUIS CARLOS - CLINICA ALIVIO DEL DOLOR - RM : 13022

CONDUCTAS GENERAL

FECHA - HORA	MÉDICO	REBOLLEDO LUIS CARLOS	CLINICA ALIVIO DEL DOLOR
13/06/2011 00:00	RM	13022	
Plan de Manejo: TERAPIA NEURAL EN MUÑON			

FECHA - HORA	MÉDICO		
	RM		

52 ~~44~~ 85

No. Historia: 10497282 - Admision: 245812 - Paciente: MARULANDA VIDAL EDWIN 2 de 2

SP CORPORACION COMFENALCO
VALLE UNIVERSIDAD LIBRE
 CALLE 25N #2BN-17 - 6676149 - 6608005
 Nit 900330416-0

HISTORIA CLINICA

No. H. C. 10497282 - 245810 Fecha de Ingreso 13/06/2011 09:01
 Hora Atención Fecha de Egreso

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MARULANDA VIDAL EDWIN	DOC. ID.	CC - 10497282
LUGAR NAC.		FEC. NAC.	01/07/1982
EMPRESA	COMFENALCO VALLE EPS 2011	EDAD	28 AÑOS
OCUPACIÓN	NO ESPECIFICADA	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	CALI	BARRIO	EL LIMONAR
DIRECCIÓN	CRA 72 BIS NO 9D 30	TELÉFONO	3148874363
TIPO USUARIO	COTIZANTE	GS - RH	A+
ACUDIENTE		TELÉFONO	
SERVICIO	CONSULTA CIRUGIA DE LA MANO	CAMA	

ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA	VIENE PARA PROGRAMAR QX DE REMODELACION DE MUÑORES DE LA MANO DERECHA POR APLASTAMIENTO HACE 3 AÑOS .
ENFERMEDAD ACTUAL	TURNO DE QX DE LA MANO DERECHA .

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES
19/05/2011	ALERGICOS	PENCILINA
19/05/2011	PATOLOGICOS	APENDICECTOMIA. CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE MANO DERECHA

EXAMEN FISICO

P. ARTERIAL	PULSO	F. RESPIRATORIA	TEMPERATURA	PESO	TALLA
ASPECTO GENERAL					

HALLAZGOS

Sistema	N	A	Sistema	N	A	Sistema	N	A	Sistema	N	A
1.Cabeza	X		6.Garganta	X		11.Abdomen	X		16.Extremidades Inf	X	
2.Ojos	X		7.Cuello	X		12.Pelvis	X		17.Espalda	X	
3.Oidos	X		8.Torax	X		13.Tacto Rectal	X		18.Piel	X	
4.Nariz	X		9.Corazón	X		14.Genitourinario	X		19.Endocrino	X	
5.Boca	X		10.Pulmon	X		15.Extremidades Sup		X	20.Sistema Nevioso	X	
15. Extremidades Sup	RESTO DE MUÑONES DE LOS DEDOS 2 Y 4 DE LA MANO DERECHA DOLOROSOS CON NEUROMAS HAY BUEN LLENADO CAPILAR ROT POS SENSIB POS NO ATROFIAS MUSCULARES RX MUÑONES DE LOS 2 Y 4 REDUNDANTES SE PROGRAMA QX DE REMODELACION DE MUÑONES Y RESECCION DE NEUROMAS .										

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	T922 - SECUELAS DE FRACTURA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
TIPO DX	1 - IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA EXTERNA	13 - ENFERMEDAD GENERAL
MÉDICO	GUZMAN MACIAS LUCIO - ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA - RM : 9732

CONDUCTAS GENERAL

FECHA - HORA	MÉDICO	GUZMAN MACIAS LUCIO	ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
13/06/2011 00:00	RM	9732	
Plan de Manejo: SE DA TURNO QX .			

EVOLUCIÓN

FECHA - HORA	MÉDICO	GUZMAN MACIAS LUCIO - ORTOPEdia Y
---------------------	---------------	-----------------------------------

SECRET
CONFIDENTIAL



55

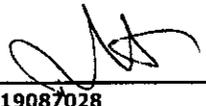


CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.
NIT. 900127525-6
CARRERA 42 # 5C-53
5522800

HISTORIA CLINICA: 10497282
ORDEN MEDICA No.: 1102
Sede: SEDE PRINCIPAL
No. Admisión: PC 12740
Fecha de Impresión: 04/01/2012 11:03:31
Afiliado: MARULANDA VIDAL EDWIN ALBERTO
Tipo: COTIZANTE Estrato: R1
EPS: COMFENALCO VALLE SEDE CENTRO CAPITA

Fecha Orden: 04/01/2012
Paciente: MARULANDA VIDAL EDWIN ALBERTO
Identificación: CC - 10497282
Fecha Nac: 06/01/1982 Edad: 29 años Sexo: MASCULINO

Diagnósticos: (F412) TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Pertinencia	Código	Descripción	Indicaciones	Autorización	Observaciones	Cantidad
Vacio	8903022	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA ESPECIALIZADA +	SE HACE INTERVENCION S LE MEDICA SE LE CITA A CONTROL EN UIN MES			1
		 MANUEL G LA ROTTA GALVEZ CC-19087028 PSIQUIATRA 15803		Firma del Usuario Doco Ident:		

SEDE PRINCIPAL CARRERA 42# 5C-53 PBX: 4879010 / SEDE PALMIRA VALLE PBX: 2708265 / c

Dr. Manuel La Rotta G.
MEDICO PSIQUIATRA
U. Del Rosal No. RM-15803
C.C. 19.087.028

CNI

SERVIMEDIC QUIRON S.A.S.
NIT. 900147715-9
11 ENE 2012 POS
AUTORIZACIONES 11
Comfenalco Valle - EPS / CIB SUE

CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.
NIT. 900127525-6
CARRERA 42 # 5C-53
5522800

HISTORIA CLINICA: 10497282
Sede: SEDE PRINCIPAL
Punto Atencion: CONSULTA EXTERNA

HISTORIA DE EVOLUCION

I. Informacion del Paciente:

Paciente: MARULANDA VIDAL EDWIN ALBERTO

Empresa: COMFENALCO VALLE SEDE CENTRO CAPITA

No. Identificacion: CC - 10497282

EPS: COMFENALCO VALLE SEDE CENTRO CAPITA

F. Nacimiento: 06/01/1982

Edad: 29 años

Estrato: R1

Afiliado: MARULANDA VIDAL EDWIN ALBERTO

Direccion: CR 5A 7 22

Telefono:

Usuario: MANUEL GUILLERMO LAROTTA GALVEZ

Fecha Evolucion: 04/01/2012 11:03:25

Nro Documento: PC 12740

Codigo Prestador: 765200023571

Diagnósticos

Formulas

Biperideno clorhidrato 2 mg tableta- Dosis: TOMAR 1 8AM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 30- Presentación: tableta 2 mg- Indicaciones:

Carbamazepina 200 mg tableta- Dosis: TOMAR 1 8AM 1 2 PM 1 8 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 90- Presentación: tableta 200 mg- Indicaciones:

Haloperidol 5 mg tableta- Dosis: - Vía: Vacio- Cantidad: 30- Presentación: tableta 5 mg- Indicaciones:

Haloperidol 10 mg tableta- Dosis: TOMAR 1 89 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 30- Presentación: tableta 10 mg- Indicaciones:

Imipramina clorhidrato 25 mg gragea- Dosis: TOMAR 1 8AM 2 2 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 90- Presentación: TABLETA 25 mg- Indicaciones:

Trazodona clorhidrato 50 mg tableta- Dosis: TOMR 1 8 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 30- Presentación: tableta 50 mg- Indicaciones:

Procedimientos Enviados

(8903022) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA ESPECIALIZADA +- Cantidad: 1 - Indicaciones: SE HACE INTERVENCION S.F MEDICA SE LE CITA A CONTROL EN UIN MES

Diagnostico CIE10

Diagnóstico Principal: (F412) TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo Diagnóstico: Impresión diagnostica

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad general

Evolucion hospitalaria

Subjetivo, Objetivo, Análisis y plan

SE HA SENTIDO REGULAR POR EL AMBIENTE LABORAL AL; APR CER LA JEFE ES ARRÓLLDORA Y TRAMADORA SEGUN DICE. HBLA DE SU SITUACIOON LABORAL DESDE QUE LO REINTEGRARON POR LA ARP HA CONTINUADO CON EL ESUQEMA MEDICAMENTOSO IMIPRAMINA HALOERIDO, BIPERIDENO CARBAMAZEPINA TTRAZODONA

MGL
Dr. Manuel La Rotta G.
PSIQUIATRA
U. Del Rosario, C.C. 15803
C.C. 19.087.028

SERVIMEDIC QUIMÓN S.A.S.
NIT. 874.977.514



11 ENE 2012 POS
AUTORIZACIONES Y
Vigencia Valle - EPS / C.R. EPS

Control

MANUEL G LA ROTTA GALVEZ CC-19087028
PSIQUIATRA
15803

MGL
Dr. Manuel La Rotta G.
MEDICO PSIQUIATRA
U. Del Rosario, C.C. 15803
C.C. 19.087.028

SP CORPORACION COMFENALCO
VALLE UNIVERSIDAD LIBRE
 CALLE 25N #2BN-17 - 6676149 - 6608005
 Nit 900330416-0

HISTORIA CLINICA

No. H. C. 10497282 - 254076 Fecha de Ingreso 30/06/2011 09:48
 Hora Atención Fecha de Egreso

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MARULANDA VIDAL EDWIN	DOC. ID.	CC - 10497282
LUGAR NAC.		FEC. NAC.	01/07/1982
EMPRESA	COMFENALCO VALLE EPS 2011	EDAD	28 AÑOS
OCUPACIÓN	NO ESPECIFICADA	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	CALI	BARRIO	EL LIMONAR
DIRECCIÓN	CRA 72 BIS NO 9D 30	TELÉFONO	3148874363
TIPO USUARIO	COTIZANTE	GS - RH	A+
ACUDIENTE		TELÉFONO	
SERVICIO	CONSULTA CLINICA DEL DOLOR	CAMA	

ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA	CITA DE CONTROL
ENFERMEDAD ACTUAL	CON LA TERAPIA NEUARI REALIZADA EN LA ANTERIOR CITA DISMINUYO EL DOLOR ADEMAS EL TRAMADOL LE DISMINUYO EL DOLOR, HA MEJORADO LA CALIDAD DE VIDA MEJORO EL DSUEÑO Y HOY VIENE A CONTROL MEDICO

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES
19/05/2011	ALERGICOS	PENCILINA
19/05/2011	PATOLOGICOS	APENDICECTOMIA, CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE MANO DERECHA

EXAMEN FISICO

P. ARTERIAL	120/70	PULSO	70	F. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA		PESO		TALLA	
ASPECTO GENERAL	PERSONA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES										
HALLAZGOS											
Sistema	N	A	Sistema	N	A	Sistema	N	A	Sistema	N	A
1.Cabeza	X		6.Garganta	X		11.Abdomen	X		16.Extremidades Inf	X	
2.Ojos	X		7.Cuello	X		12.Pelvis	X		17.Espalda	X	
3.Oidos	X		8.Torax	X		13.Tacto Rectal	X		18.Piel	X	
4.Nariz	X		9.Corazón	X		14.Genitourinario	X		19.Endocrino	X	
5.Boca	X		10.Pulmon	X		15.Extremidades Sup		X	20.Sistema Nevioso	X	
15. Extremidades Sup	REALIZO REFUERZO CON TERAPIA NEUARI EN LA ZONA DE LAS CICATRICES DE LA MANO										

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	G546 - SINDROME DEL MIEMBRO FANTASMA CON DOLOR
TIPO DX	3 - CONFIRMADO REPETIDO
CAUSA EXTERNA	13 - ENFERMEDAD GENERAL
RELACIONADO 1	M796 - DOLOR EN MIEMBRO
RELACIONADO 2	L905 - FIBROSIS Y AFECCIONES CICATRICIALES DE LA PIEL
MÉDICO	REBOLLEDO LUIS CARLOS - CLINICA ALIVIO DEL DOLOR - RM : 13022

CONDUCTAS GENERAL

FECHA - HORA	MÉDICO	REBOLLEDO LUIS CARLOS	CLINICA ALIVIO DEL DOLOR
30/06/2011 00:00	RM	13022	
Plan de Manejo: CONTROL 20 DIAS			

FECHA - HORA	MÉDICO		
	RM		

50-
~~50~~
~~50~~



CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.
NIT. 900127525-6
CARRERA 42 # 5C-53
5522800

HISTORIA CLINICA: 10497282
Sede: SEDE PRINCIPAL
Fórmula Médica: 100595
No. Admisión: PC-37925
Fecha de Impresión: 31/07/2012 12:25:30

59

FORMULA MEDICA - EVOLUCION

Fecha Orden: 31/07/2012 **Válido Hasta:** 29/10/2012
Paciente: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
Identificación: CC - 10497282
Fecha Nac: 06/01/1982

Afiliado: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
Tipo: COTIZANTE **Estrato:** R1
EPS: COMPENAI CO VALLE SEDE CENTRO EVENTO
Edad: 30 años **Sexo:** MASCULINO

Diagnóstico Principal (F412) TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Diagnósticos Relacionados

Medicamento	Indicaciones	Dosis	Vía	Cntdd	Presentación	Autorización
Biperideno clorhidrato 2 mg tableta		TOMAR 1 8AM 1 2 PM	Administración oral	60	tableta 2 mg	
Carbamazepina 200 mg tableta		TOMAR 1 8AM 1 2 PM 1 8 PM	Administración oral	90	tableta 200 mg	
Haloperidol 10 mg tableta		TOMAR 2 8 PM	Administración oral	60	tableta 10 mg	
Imipramina clorhidrato 25 mg gragea		TOMAR 1 8AM 1 2 PM 1 8 PM	Administración oral	90	TABLETA 25 mg	
Trazodona clorhidrato 50 mg tableta		TOMAR 1 8 PM	Administración oral	30		



MANUEL G LA ROTTA GALVEZ
CC-19087028 PSIQUIATRA
15803

DR. MANUEL LA ROTTA
Médico Psiquiatra
TP: 15803 CC. 19087028

Firma del Usuario
 Dcto Ident:

SEDE PRINCIPAL CARRERA 42# 5C-53 PBX: 6080707 / SEDE PALMIRA CARRERA 40 No. 27 - 20 PBX: 2868787 /



60 58



CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.
NIT. 900127525-6
CARRERA 42 # 5C-53
5522800

HISTORIA CLINICA: 10497262
ORDEN MEDICA No.: 42171
Sede: SEDE PRINCIPAL
No. Admisión: PC-37925
Fecha de Impresión: 31/07/2012 12:24:58

Fecha Orden: 31/07/2012
Paciente: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
Identificación: CC - 10497282
Fecha Nac: 06/01/1982 **Edad:** 30 años **Sexo:** MASCULINO

Afiliado: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
Tipo: COTIZANTE **Estrato:** R1
EPS: COMFENALCO VALLE SEDE CENTRO EVENTO

Diagnósticos: (F412) TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Pertinencia	Código	Descripción	Indicaciones	Autorización	Observaciones	Cantidad
Vacio	8903022	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA ESPECIALIZADA +	SE HACE INTRVENCION SE LE MEDICA SE LE CITA A CONTROL EN UN MES			1

MDH
MANUEL G LA ROTTA GALVEZ
PSIQUIATRA
C.C. 15803

MANUEL G LA ROTTA GALVEZ CC-19087028
PSIQUIATRA
15803

DR. MANUEL LA ROTTA
Médico Psiquiatra
C.C. 15803 - CC 19087028

Firma del Usuario
Dcto Ident:

SEDE PRINCIPAL CARRERA 42# 5C-53 PBX: 6080707 / SEDE PALMIRA CARRERA 10 No. 27 - 20 PBX: 2868737 / c

CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.
NIT. 900127525-6
CARRERA 42 # 5C-53
5522800

HISTORIA CLINICA: 10497282
Sede SEDE PRINCIPAL
Punto Atencion: CONSULTA EXTERNA
HISTORIA DE EVOLUCION

I. Informacion del Paciente:

Paciente: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

Empresa: COMFENALCO VALLE SEDE CENTRO EVENTO

No. Identificacion: CC - 10497282

EPS: COMFENALCO VALLE SEDE CENTRO EVENTO

F. Nacimiento: 06/01/1982

Edad: 30 años

Estrato: R1

Afiliado: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

Direccion: CR 5A 7 22

Telefono:

Usuario: MANUEL GUILLERMO LAROTTA GALVEZ

Fecha Evolucion: 31/07/2012 12:24:43

Nro Documento: PC-37925

Codigo Prestador: 765200023571

Diagnósticos

Formulas

Biperideno clorhidrato 2 mg tableta- Dosis: TOMAR 1 8AM 1 2 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 60- Presentación: tableta 2 mg- Indicaciones:

Carbamazepina 200 mg tableta- Dosis: TOMAR 1 8AM 1 2 PM 1 8 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 90- Presentación: tableta 200 mg- Indicaciones:

Haloperidol 10 mg tableta- Dosis: TOMAR 2 8 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 60- Presentación: tableta 10 mg- Indicaciones:

Imipramina clorhidrato 25 mg gragea- Dosis: TOMAR 1 8AM 1 2 PM 1 8 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 90- Presentación: TABLETA 25 mg- Indicaciones:

Trazodona clorhidrato 50 mg tableta- Dosis: TOMAR 1 8 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 30- Presentación: - Indicaciones:

Procedimientos Enviados

(8903022) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA ESPECIALIZADA +- Cantidad: 1 - Indicaciones: SE HACE INTRVENCION SE LE MEDICA SE LE CITA A CONTROL EN UN MES

Diagnostico CIE10

Diagnóstico Principal: (F412) TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo Diagnóstico: Impresión diagnostica

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad general

Evolucion hospitalaria

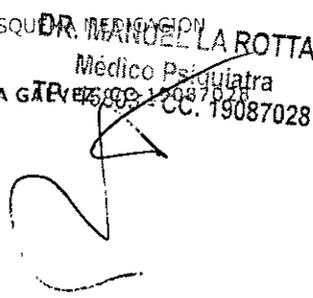
Subjetivo, Objetivo, Análisis y plan

DICE QUE HA ESTYADO REGULAR DICE QUE SE TUVO QUE RETIRAR DEL ESTUDIO. ESTA EN CASA NO SE HA RESUELTO SU PROBLEMA LABORAL. LETOC IR A ABOGOTA POR UNOS PAPELES
NO HJAY SINTOMATOLOGIA PSICOTICA

HA CONTINUADO CON EL ESQUEMA DE TRATAMIENTO


Dr. Manuel G. La Rotta G.
MEDICO PSIQUIATRA
U. DEL VALLE S.A. (15803)
C. C. 19087028

DR. MANUEL LA ROTTA
Médico Psiquiatra
Especialista en Psiquiatría
C.C. 19087028
PSIQUIATRA
15803





CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.
NIT. 900127525-6
CARRERA 42 # 5C-53
5522800

HISTORIA CLINICA: 10497282
Sede: SEDE PRINCIPAL
Fórmula Médica: 86865
No. Admisión: PC-33552
Fecha de Impresión: 23/06/2012 8:07:15

02 SA

FORMULA MEDICA - EVOLUCION

Fecha Orden: 23/06/2012 **Válido Hasta:** 21/09/2012
Paciente: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
Identificación: CC - 10497282
Fecha Nac: 06/01/1982

Afiliado: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
Tipo: COTIZANTE **Estrato:** R1
EPS: COMPENALCO VALLE SEDE SUR
Edad: 30 años **Sexo:** MASCULINO

Diagnóstico Principal (F323) EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnósticos Relacionados

Medicamento	Indicaciones	Dosis	Vía	Cntdd	Presentación	Autorización
Biperideno clorhidrato 2 mg tableta		DOS 2 PM	Vacio	60	tableta 2 mg	
Carbamazepina 200 mg tableta		UNA CADA 8 HORAS	Vacio	90	tableta 200 mg	
Haloperidol 10 mg tableta		DOS 8 P M	Vacio	60	tableta 10 mg	
Imipramina clorhidrato 10 mg gragea		TRES AL DIA A UNA NOCHE	Vacio	90	gragea 10 mg	
Trazodona clorhidrato 50 mg tableta			Vacio	30	tableta 50 mg	

EDGAR JHONNY MUÑOZ
CC-94534700 PSQUIATRA
763311/05

Firma del Usuario

Dcto Ident:

SEDE PRINCIPAL CARRERA 42# 5C-53 PBX: 6080707 / SEDE PALMIRA CARRERA 30 No. 27 - 20 PBX: 2868787 /

Dr. Edgar Jhonny Muñoz M.

RES. MED. 763311/05
 C. 94.534.700



CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.
NIT. 900127525-6
CARRERA 42 # 5C-53
552800

HISTORIA CLINICA: 10497282
ORDEN MEDICA No.: 70215
Sede: SEDE PRINCIPAL
No. Admisión: PC-33552
Fecha de Impresión: 23/06/2012 8:06:43

63 60

Fecha Orden: 23/06/2012

Paciente: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

Identificación: CC - 10497282

Fecha Nac: 06/01/1982 Edad: 30 años Sexo: MASCULINO

Afiliado: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

Tipo: COTIZANTE Estrato: R1

EPS: COMFENALCO VALLE SEDE SUR

Diagnósticos: (F323) EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Pertinencia	Código	Descripción	Indicaciones	Autorización	Observaciones	Cantidad
Vacio	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	VX MEDICINA DEL DOLOR			1
Vacio	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA +	CITA EN UN MES			1



EDGAR JHONNY MUÑOZ CC-94534700
PSIQUIATRA
763311/05

Firma del Usuario
 Dcto Ident:

SEDE PRINCIPAL CARRERA 42# 5C-53 PBX: 6080707 / SEDE PALMIRA CARRERA 30 No. 27 - 20 PBX: 2868787 / c

**RECORDE
 HACER AUTORIZAR EN SU
 IPS LA PROXIMA CONSULTA**

Dr. Edgar Jhonny Muñoz M.
 RE: MED. 70215
 C.C. 94.534.700

64

CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.
NIT. 900127525-6
CARRERA 42 # 5C-53
5522800

HISTORIA CLINICA: 10497282
Sede: SEDE PRINCIPAL
Punto Atencion: CONSULTA EXTERNA

HISTORIA DE EVOLUCION

I. Informacion del Paciente:

Paciente: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

No. Identificacion: CC - 10497282

F. Nacimiento: 06/01/1982

Edad: 30 años

Estrato: R1

Direccion: CR 5A 7 22

Telefono:

Empresa: COMFENALCO VALLE SEDE SUR

EPS: COMFENALCO VALLE SEDE SUR

Afiliado: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

Usuario: EDGAR JHONNY MUÑOZ

Fecha Evolucion: 23/06/2012 8:06:33

Nro Documento: PC-33552

Codigo Prestador: 765200023571

Diagnósticos

Formulas

Biperideno clorhidrato 2 mg tableta- Dosis: DOS 2 PM- Vía: Vacio- Cantidad: 60- Presentación: tableta 2 mg- Indicaciones:

Carbamazepina 200 mg tableta- Dosis: UNA CADA 8 HORAS- Vía: Vacio- Cantidad: 90- Presentación: tableta 200 mg- Indicaciones:

Haloperidol 10 mg tableta- Dosis: DOS 8 P M- Vía: Vacio- Cantidad: 60- Presentación: tableta 10 mg- Indicaciones:

Imipramina clorhidrato 10 mg gragea- Dosis: TRES AL DIA- Vía: Vacio- Cantidad: 90- Presentación: gragea 10 mg- Indicaciones:

Trazodona clorhidrato 50 mg tableta- Dosis: UNA NOCHE- Vía: Vacio- Cantidad: 30- Presentación: tableta 50 mg- Indicaciones:

Procedimientos Enviados

(890202) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA- Cantidad: 1 - Indicaciones: VX MEDICINA DEL DOLOR

(890302) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA +- Cantidad: 1 - Indicaciones: CITA EN UN MES

Diagnostico CIE10

Diagnóstico Principal: (F323) EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tipo Diagnóstico: Impresión diagnostica

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad general

Evolucion hospitalaria

Subjetivo, Objetivo, Análisis y plan

IMIPRAMINA 75 MG DIA
TRAZODONA 50 MG DIA
CARBAMAZEPINA 600
HALOPERIDOL 20 MG DIA
BIPERIDENO 4 MG DIA.

EL PTE HA ESTADO UN PCOO ANSIOSO, NO HA TENDIO MEDICAMENTOS, DICE QUE CONTINUA EN PROCESO POR SU PROCESO LABORAL, ACTUALMENTE EN PROCESO DE RECALIFICACION, SE PERCIBE MUY CONFUSO CON SU SITAUCIN CLINICA, EL PTE RECLAMA QUE LE GARANTIZEN SU CONTINUIDAD TERAPEUTICA. EL PTE SE QUEJA DE DOLOR EN LE MUÑON DE LA MANO DERECHA, N ESTA TOMANDO MEDICAICN PARA EL DOLOR.

EXAMEN MENTAL
ANSIOSO, EN EL MOMNENTO SIN PSICOSIS, NO ALUINCACINES, NO IDEACIN SUCIDA, NI HOMICDA, ORIENTADO.
CONDUCTA
IGUAL TTO
CITA EN UN MES

Dr. Edgar Jhonny Muñoz M.

RES. MED. C.C. 94.534.700

EDGAR JHONNY MUÑOZ CC-94534700

PSIQUIATRA

763311/05

65
430



CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.
NIT. 900127525-6
CARRERA 42 # 5C-53
5522800

HISTORIA CLINICA: 10497282
ORDEN MEDICA No.: 70215
Sede: SEDE PRINCIPAL
No. Admisión: PC-33672
Fecha de Impresión: 05/07/2012 14:27:39

Fecha Orden: 23/06/2012

Paciente: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
Identificación: CC - 10497282

Fecha Nac: 06/01/1982 Edad: 30 años Sexo: MASCULINO

Afiliado: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
Tipo: COTIZANTE Estrato: R1
EPS: COMFENALCO VALLE SEDE SUR

Diagnósticos: (F323) EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Pertinencia	Código	Descripción	Indicaciones	Autorización	Observaciones	Cantidad
Vacio	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	VX MEDICINA DEL DOLOR			1
Vacio	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA +	CITA EN UN MES			1

EDGAR JHONNY MUÑOZ CC-94534700
PSQUIATRA
763311/05

Firma del Usuario
Dcto Ident:

SEDE PRINCIPAL CARRERA 42# 5C-53 PBX: 6080707 / SEDE PALMIRA CARRERA 30 No. 27 - 20 PBX: 2868787 / c

31 julio
12:10pm
Manuel

COMFENALCO VALLE
SERVICIOS DE SALUD
AUTORIZACIONES EPS
4 JUL 2012
Sede:

COMFENALCO VALLE
SERVICIOS DE SALUD
AUTORIZACIONES EPS

6643

CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.
NIT. 900127525-6
CARRERA 42 # 5C-53
5522800

HISTORIA CLINICA: 10497282
Sede: SEDE PRINCIPAL
Punto Atencion: CONSULTA EXTERNA

HISTORIA DE EVOLUCION

I. Informacion del Paciente:

Paciente: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

Empresa: COMFENALCO VALLE SEDE SUR

No. Identificacion: CC - 10497282

EPS: COMFENALCO VALLE SEDE SUR

F.Nacimiento: 06/01/1982

Edad: 30 años

Estrato: R1

Afiliado: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

Direccion: CR 5A 7 22

Telefono:

Usuario: LUZ ANGELA MELO

Fecha Evolucion: 23/06/2012 8:06:33

Nro Documento: PC-33672

Codigo Prestador: 765200023571

Diagnósticos

Formulas

Biperideno clorhidrato 2 mg tableta- Dosis: DOS 2 PM- Vía: Vacio- Cantidad: 60- Presentación: tableta 2 mg- Indicaciones:

Carbamazepina 200 mg tableta- Dosis: UNA CADA 8 HORAS- Vía: Vacio- Cantidad: 90- Presentación: tableta 200 mg- Indicaciones:

Haloperidol 10 mg tableta- Dosis: DOS 8 P' M- Vía: Vacio- Cantidad: 60- Presentación: tableta 10 mg- Indicaciones:

Imipramina clorhidrato 10 mg gragea- Dosis: TRES AL DIA- Vía: Vacio- Cantidad: 90- Presentación: gragea 10 mg- Indicaciones:

Trazodona clorhidrato 50 mg tableta- Dosis: UNA NOCHE- Vía: Vacio- Cantidad: 30- Presentación: tableta 50 mg- Indicaciones:

Procedimientos Enviados

(890202) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA- Cantidad: 1 - Indicaciones: VX MEDICINA DEL DOLOR

(890302) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA +- Cantidad: 1 - Indicaciones: CITA EN UN MES

Diagnostico CIE10

Diagnóstico Principal: (F323) EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tipo Diagnóstico: Impresión diagnostica

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad general

Evolucion hospitalaria

Subjetivo, Objetivo, Análisis y plan

IMIPRAMINA 75 MG DIA
TRAZODONA 50 MG DIA
CARBAMAZEPINA 600
HALOPERIDOL 20 MG DIA
BIPERIDENO 4 MG DIA.

EL PTE HA ESTADO UN PCOO ANSIOSO, NO HA TENDIO MEDICAMENTOS, DICE QUE CONTINUA EN PROCESO POR SU PROCESO LABORAL, ACTUALMENTE EN PROCESO DE RECALIFICACION, SE PERCIERE MUY CONFUSO CON SU SITUACION CLINICA, EL PTE RECLAMA QUE LE GARANTIZEN SU CONTINUIDAD TERAPEUTICA.
EL PTE SE QUEJA DE DOLOR EN LE MUÑON DE LA MANO DERECHA, N ESTA TOMANDO MEDICAICN PARA EL DOLOR.

EXAMEN MENTAL
ANSIOSO, EN EL MOMNENTO SIN PSICOSTIS, NO ALUINCACIONES, NO IDEACIN SUCIDA, NI HOMICIDA, ORIENTADO.
CONDUCTA
IGUAL TTO
CITA EN UN MES

EDGAR JHONNY MUÑOZ CC-94534700

PSIQUIATRA

763311/05

07 69

CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.
NIT. 900127525-6
CARRERA 42 # 5C-53
5522800

HISTORIA CLINICA: 10497282
Sede: SEDE PRINCIPAL
Punto Atencion: CONSULTA EXTERNA

HISTORIA DE EVOLUCION

I. Informacion del Paciente:

Paciente: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

No. Identificacion: CC - 10497282

F. Nacimiento: 06/01/1982

Edad: 29 años

Estrato: R1

Direccion: CR 5A 7 22

Telefono:

Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR EVENTO

EPS: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR EVENTO

Afiliado: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

Usuario: MANUEL GUILLERMO LAROTTA GALVEZ

Fecha Evolucion: 18/05/2012 9:52:05

Nro Documento: PC-29700

Codigo Prestador: 765200023571

Diagnósticos

Formulas

Biperideno clorhidrato 2 mg tableta- Dosis: TOMAR 1 8AM 1 2 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 60- Presentación: tableta 2 mg- Indicaciones:

Carbamazepina 200 mg tableta- Dosis: TOMAR 1 8 AM 1 2 PM 1 8 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 90- Presentación: tableta 200 mg- Indicaciones:

Haloperidol 10 mg tableta- Dosis: TOMAR 1 8AM 1 8 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 60- Presentación: tableta 10 mg- Indicaciones:

Imipramina clorhidrato 25 mg gragea- Dosis: TOMAR 1 8AM 2 2 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 90- Presentación: TABLETA 25 mg- Indicaciones:

Trazodona clorhidrato 50 mg tableta- Dosis: TOMAR 1 8 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 30- Presentación: tableta 50 mg- Indicaciones:

Procedimientos Enviados

(8903022) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA ESPECIALIZADA +- Cantidad: 1 - Indicaciones: SE HACE INTRVENCION SE LE MEDICA SE LE CITA A CONTROL EN UN MES

Diagnostico CIE10

Diagnóstico Principal: (F323) EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tipo Diagnóstico: Impresión diagnostica

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad general

Evolucion hospitalaria

Subjetivo, Objetivo, Análisis y plan

SE HA SENTIDO MAL CON SINTOMAS DE DOLOR ANSIOSO DEPRESIVO. REFERENCIAL EL LUNES HABIA ASISTIDO CON LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA. SOLICITABA UNA CERTIFICACION POR EL TRATAMIENTMTO QUE EDWIN HA RECIVIDO EN LA INSTITUICION QUE FINALMENTE SE PUEDE DEFINIR COMO CUADRO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS. ASOCIADO AL PROBLEMA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO EN EL QUE PIERDE EL DEDO INDICE CORAZON Y ANULAR Y LA FALANGE DISTAL DEL MENIQUE CON ATROFIA DEL FLEXOR Y EXTENSOR DEL DEDO PULGAR DE LA MANO DERECHA. POR OTRO LADO PRESENTA DOLOR CRONICO DERIVADO DE LA LESION EN LA MANO
ESTA EN TRATAMIENTO CON IMPRAMINA 75 MGS DIA. HALOPERIDOL 20 MGS X DIA CARBAMAZEPINA 200MGS 3 AL DIA. BIPERIDENO


Dr. Manuel La Rotta G.
MEDICO PSIQUIATRA
U. DEL P. S. C. RA 15803
C.C. 19087028

MANUEL G LA ROTTA GALVEZ CC-19087028

PSIQUIATRA

15803


DR. MANUEL LA ROTTA
Médico Psiquiatra
TP: 15803 - CC, 19087028

68 65



CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.
NIT. 900127525-6
CARRERA 42 # 5C-53
5522800

HISTORIA CLINICA: 10497282
ORDEN MEDICA No.: 20896
Sede: SEDE PRINCIPAL
No. Admisión: PC-25247
Fecha de Impresión: 10/04/2012 8:55:56

Fecha Orden: 10/04/2012
Paciente: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
Identificación: CC - 10497282
Fecha Nac: 06/01/1982 | Edad: 29 años | Sexo: MASCULINO

Afiliado: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
Tipo: COTIZANTE | Estrato: R1
EPS: COMPENALCO VALLE SEDE SUR

Diagnósticos: (F322) EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Pertinencia	Código	Descripción	Indicaciones	Autorización	Observaciones	Cantidad
Vacio	8903022	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA ESPECIALIZADA +	SE HACE INTERVENCION SE LE MEDICA SE LE CITA A CONTROL EN UN MES.			1
		<i>[Signature]</i> MANUEL G LA ROTTA GALVEZ CC-19087028 PSIQUIATRA 15803	<i>[Signature]</i> Dr. Manuel La Rotta G. MEDICO PSIQUIATRA U. Del Rosario, Palmira 45003 C.C. 19.087028	Firma del Usuario	SEÑOR USUARIO DEBE HACER AUTORIZAR EN SU IPS LA PROXIMA CONSULTA	
				Dcto Ident:		

[Signature]
Dr. Manuel La Rotta G.
MEDICO PSIQUIATRA
U. Del Rosario, Palmira 45003
C.C. 19.087028

DE PRINCIPAL CARRERA 42# 5C-53 PBX: 6080707 / SEDE PALMIRA CARRERA 30 No. 27 - 20 PBX: 2879009/ / c

COMPENALCO VALLE
SERVICIOS DE SALUD
AUTORIZACIONES E.P.S.
Sede: _____

69

CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.
NIT. 900127525-6
CARRERA 42 # 5C-53
5522800

HISTORIA CLINICA: 10497282
Sede: SEDE PRINCIPAL
Punto Atencion: CONSULTA EXTERNA

HISTORIA DE EVOLUCION

I. Informacion del Paciente:

Paciente: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

Empresa: COMFENALCO VALLE SEDE SUR

No. Identificacion: CC - 10497282

EPS: COMFENALCO VALLE SEDE SUR

F. Nacimiento: 06/01/1982

Edad: 29 años

Estrato: R1

Afiliado: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

Direccion: CR 5A 7 22

Telefono:

Usuario: MANUEL GUILLERMO LAROTTA GALVEZ

Fecha Evolucion: 05/03/2012 9:21:22

Nro Documento: PC 20189

Codigo Prestador: 765200023571

Diagnósticos

Formulas

Biperideno clorhidrato 2 mg tableta- Dosis: TOMAR 1 8AM 1 2 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 60- Presentación: tableta 2 mg- Indicaciones:

Carbamazepina 200 mg tableta- Dosis: TOMAR 1 8AM 1 2 PM 1 8 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 90- Presentación: tableta 200 mg- Indicaciones:

Haloperidol 10 mg tableta- Dosis: TOMAR 1 8 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 30- Presentación: tableta 10 mg- Indicaciones:

Imipramina clorhidrato 25 mg gragea- Dosis: TOMAR 1 8AM 1 2 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 60- Presentación: TABLETA 25 mg- Indicaciones:

Procedimientos Enviados

(8903022) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA ESPECIALIZADA +- Cantidad: 1 - Indicaciones: SE HACE INTERVENCION SE LE MEDICA SE LE CITA A CONTROL EN UN MES

Diagnostico CIE10

Diagnóstico Principal: (F412) TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo Diagnóstico: Impresión diagnostica

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad general

Evolucion hospitalaria

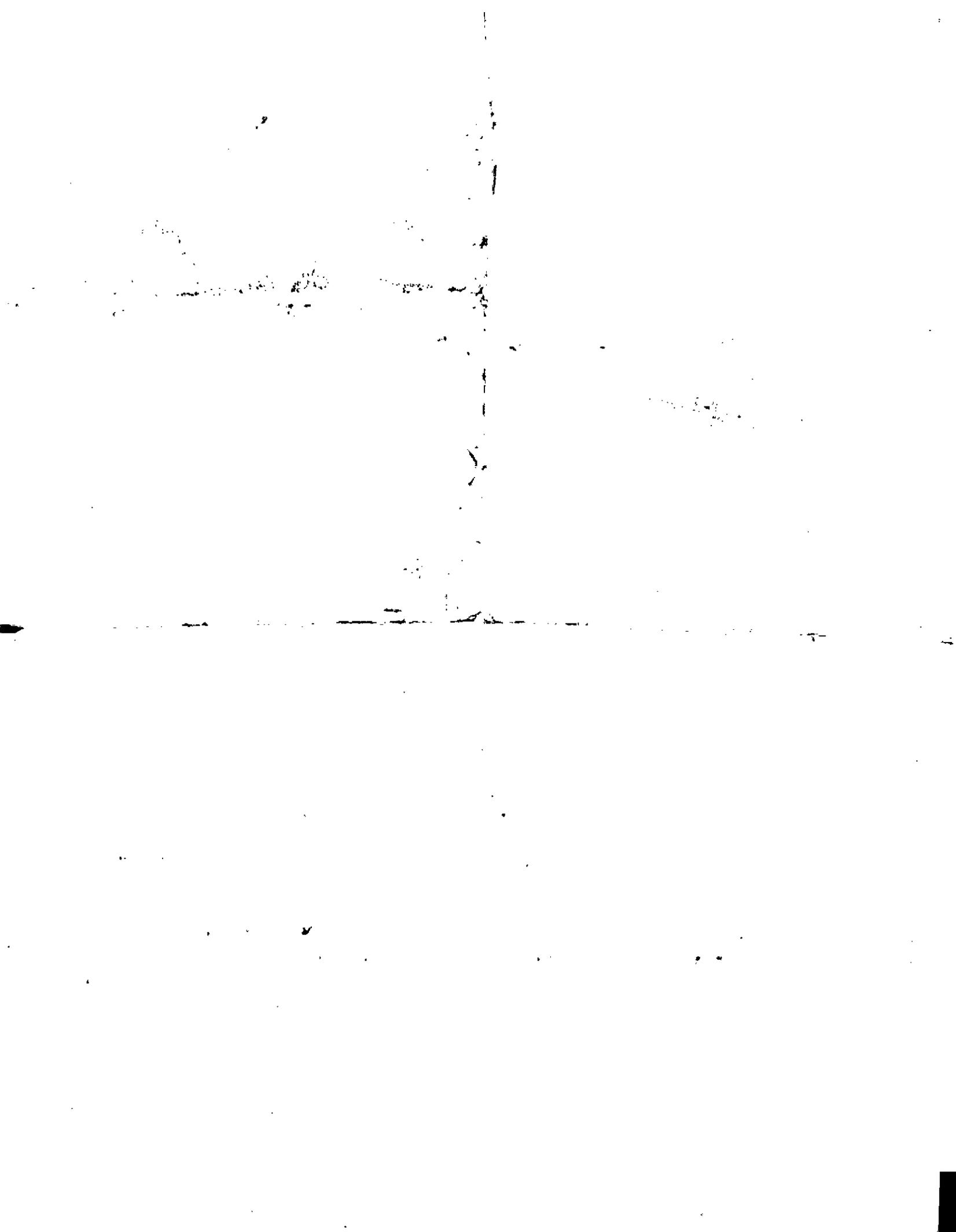
Subjetivo, Objetivo, Análisis y plan

SE HA SENTIDO DE UN LADO TRANQUILO Y DE OTRO LADO INTRANQUILO. LA EMPRESA LE DIO UN DOCUMENTO QUE LE PROPONE QUE ESTAE EN LA CASA. Y LE PAGAN LAS PRESTACIONES Y EL SALARIO AL APRECER LA EMPRESA VA INTERPONER RECURSO DE TUTELA PARA REVISAR LA CALIFICACION DE LA JUNTA NACIONAL. ESTA TUTELA NO SE HA REALIZADO Y ES LO QUE MAS LO INTRANQUILIZA. ESTA HACIENDO CURSO DE ELECTRICIDAD.

MRL
Dr. Manuel La Rotta G.
MEDICO
U. Del Rosario, NKA, 15803
C.C. 19.087.028

Manuel La Rotta G.
MANUEL LA ROTTA GALVEZ, CC-19087028
PSIQUIATRA
J. Del Rosario, NKA, 15803
C.C. 19.087.028

SERVIMEDIC QUIRÓN S.A.S.
NIT. 900014785-9
20 MAR 2012 10:05
AUTORIZACIONES 09
Comfenalco Valle - EPS / CIS SUR
CS Squath



70



CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.
NIT. 900127525-6
CARRERA 42 # 5C-53
5522800

HISTORIA CLINICA: 10497282
ORDEN MEDICA No.: 2647
Sede: SEDE PRINCIPAL
No. Admisión: PC 20189
Fecha de Impresión: 05/03/2012 9:21:31

Fecha Orden: 05/03/2012

Paciente: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

Identificación: CC - 10497282

Fecha Nac: 06/01/1982 Edad: 29 años Sexo: MASCULINO

Afiliado: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

Tipo: COTIZANTE Estrato: R1

EPS: COMFENALCO VALLE SEDE SUR

Diagnósticos: (F412) TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Pertinencia	Código	Descripción	Indicaciones	Autorización	Observaciones	Cantidad
Vacio	8903022	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA ESPECIALIZADA +	SE HACE INTERVENCION SE LE MEDICA SE LE CITA A CONTROL EN UN MES		SEÑOR USUARIO RECUERDE HACER AUTORIZAR EN SU IPS LA PROXIMA CONSULTA	
		<i>MDH</i> MANUEL G LA ROTTA GALVEZ CC-19087028 PSIQUIATRA 15803	<i>Dr. Manuel La Rotta G. MEDICO PSIQUIATRA U. Del Rosero, Palmira C.C. 49.037.029</i>	Firma del Usuario		
				Dcto Ident:		

SEDE PRINCIPAL CARRERA 42# 5C-53 PBX: 4879010 / SEDE PALMIRA CALLE 27 No. 30-75 PBX: 2708265 / c

SERVIMEDIC QUIRÓN S.A.S.
NIT. 900014783-9



20 MAR 2012 POS

AUTORIZACIONES 09
Comfenalco Valle - EPS / CIS SUR

ONT

711 68

CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.
NIT. 900127525-6
CARRERA 42 # 5C-53
5522800

HISTORIA CLINICA: 10497282
Sede: SEDE PRINCIPAL
Punto Atención: CONSULTA EXTERNA

HISTORIA DE EVOLUCION

I. Informacion del Paciente:

Paciente: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

Empresa: COMFENALCO VALLE SEDE SUR

No. Identificación: CC - 10497282

EPS: COMFENALCO VALLE SEDE SUR

F. Nacimiento: 06/01/1982

Edad: 29 años

Estrato: R1

Afiliado: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

Dirección: CR 5A 7 22

Telefono:

Usuario: MANUEL GUILLERMO LAROTTA GALVEZ

Fecha Evolucion: 10/04/2012 8:55:46

Nro Documento: PC-25247

Codigo Prestador: 765200023571

Diagnósticos

Formulas

Acetaminofén 500 mg tableta- Dosis: TOMAR 2 CADA 6 H S/N- Vía: Administracion oral- Cantidad: 80- Presentación: tableta 500 mg- Indicaciones: ANALGESICO

Biperideno clorhidrato 2 mg tableta- Dosis: TOMAR 1 8AM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 30- Presentación: tableta 2 mg- Indicaciones: ANTIPARKINSONIANO

Carbamazepina 200 mg tableta- Dosis: TOMAR 1/2 8AM 1/2 2 PM 2 8 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 90- Presentación: tableta 200 mg- Indicaciones: TRATAMIENTO DOLOR NEUROPATICO

Haloperidol 5 mg tableta- Dosis: TOMAR 1 8 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 30- Presentación: tableta 5 mg- Indicaciones: ANTIPSICOTICO TIPICO

Imipramina clorhidrato 25 mg gragea- Dosis: TOMAR 1 8AM 2 8 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 90- Presentación: TABLETA 25 mg- Indicaciones: ANTIDEPRESIVO

Procedimientos Enviados

(8903022) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA ESPECIALIZADA +- Cantidad: 1 - Indicaciones: SE HACE INTERVENCION SE LE MEDICA SE LE CITA A CONTROL EN UN MES

Diagnostico CIE10

Diagnóstico Principal: (F322) EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Tipo Diagnóstico: Impresión diagnostica

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad general

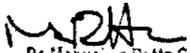
Evolucion hospitalaria

Subjetivo, Objetivo, Análisis y plan

SE HA SENTIDO CON LA INCERTIDUMBRE DE LA EMPRESA. ESTA PENDIENTE DE LA TUTELA. ESTA EN CASA Y LE ESTAN PAGANDO EL SALARIO Y NO LE HAN DEFINIDO LA SITUACION ESTA CON LA IMIPRAMINA HLOPERIDOL BIPERIDENO Y LA CARBAMAZEPINA SE LE MANTIENE ESQUEMA DE TRATAMIENTO

Observaciones, Recomen y Notas

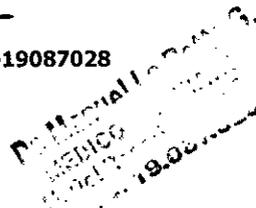
SE LE MEDICA SE LE CITA A CONTROL EN UN MES


Dr. Manuel Larotta Galvez
MEDICO
C.C. 19087028


MANUEL G LA ROTTÁ GALVEZ CC-19087028
PSIQUIATRA
15803

COMFENALCO VALLE
SERVICIOS DE SALUD
AUTORIZACIONES E.P.S.
Sede: 

7 MAR 2012


Dr. Manuel Larotta Galvez
MEDICO
C.C. 19087028

727
\$

CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.
NIT. 900127525-6
CARRERA 42 # 5C-53
5522800

HISTORIA CLINICA: 10497282
Sede: SEDE PRINCIPAL
Punto Atencion: CONSULTA EXTERNA

HISTORIA DE EVOLUCION

I. Informacion del Paciente:

Paciente: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

No. Identificacion: CC - 10497282

F. Nacimiento: 06/01/1982

Edad: 29 años

Estrato: R1

Direccion: CR 5A 7 22

Telefono:

Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR EVENTO

EPS: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR EVENTO

Afiliado: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL

Usuario: MANUEL GUILLERMO LAROTTA GALVEZ

Fecha Evolucion: 18/05/2012 9:52:05

Nro Documento: PC-29700

Codigo Prestador: 765200023571

Diagnósticos

Formulas

Biperideno clorhidrato 2 mg tableta- Dosis: TOMAR 1 8AM 1 2 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 60- Presentación: tableta 2 mg- Indicaciones:

Carbamazepina 200 mg tableta- Dosis: TOMAR 1 8 AM 1 2 PM 1 8 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 90- Presentación: tableta 200 mg- Indicaciones:

Haloperidol 10 mg tableta- Dosis: TOMAR 1 8AM 1 8 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 60- Presentación: tableta 10 mg- Indicaciones:

Imipramina clorhidrato 25 mg gragea- Dosis: TOMAR 1 8AM 2 2 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 90- Presentación: TABLETA 25 mg- Indicaciones:

Trazodona clorhidrato 50 mg tableta- Dosis: TOMAR 1 8 PM- Vía: Administracion oral- Cantidad: 30- Presentación: tableta 50 mg- Indicaciones:

Procedimientos Enviados

(8903022) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA ESPECIALIZADA +- Cantidad: 1 - Indicaciones: SE HACE INTRVENCION SE LE MEDICA SE LE CITA A CONTROL EN UN MES

Diagnostico CIE10

Diagnóstico Principal: (F323) EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tipo Diagnóstico: Impresión diagnostica

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad general

Evolucion hospitalaria

Subjetivo, Objetivo, Análisis y plan

SE HA SENTIDO MAL CON SINTOMAS DE DOLOR ANSIOSO DEPRESIVO. REFERENCIAL EL LUNES HABIA ASISTIDO CON LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA. SOLICITABA UNA CERTIFICACION POR EL TRATAMIENTO QUE EDWIN HA RECIVIDO EN LA INSTITUICION QUE FINALMENTE SE PUEDE DEFINIR COMO CUADRO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS. ASOCIADO AL PROBLEMA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO EN EL QUE PIERDE EL DEDO INDICE CORAZON Y ANULAR Y LA FALANGE DISTAL DEL MENIQUE CON ATROFIA DEL FLEXOR Y EXTENSOR DEL DEDO PULGAR DE LA MANO DERECHA. POR OTRO LADO PRESENTA DOLOR CRONICO DERIVADO DE LA LESION EN LA MANO

ESTA EN TRATAMIENTO CON IMIPRAMINA 75 MGS DIA. HALOPERIDOL 20 MGS X DIA CARBAMAZEPINA 200MGS 3 AL DIA. BIPERIDENO


Dr. Manuel La Rotta G.
MEDICO PSIQUIATRA
U.D. 15803 - CC. 19087028

MANUEL LA ROTTA GALVEZ CC-19087028
PSIQUIATRA
15803


DR. MANUEL LA ROTTA
Médico Psiquiatra
TP: 15803 - CC. 19087028

7320
60



CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.
NIT. 900127525-6
CARRERA 42 # 5C-53
5522800

HISTORIA CLINICA: 10497282
ORDEN MEDICA No.: 28707
Sede: SEDE PRINCIPAL
No. Admisión: PC-29700
Fecha de Impresión: 18/05/2012 9:52:14

Fecha Orden: 18/05/2012
Paciente: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
Identificación: CC - 10497282
Fecha Nac: 06/01/1982 Edad: 29 años Sexo: MASCULINO

Afiliado: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
Tipo: COTIZANTE Estrato: R1
EPS: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR EVENTO

Diagnósticos: (F323) EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Pertinencia	Código	Descripción	Indicaciones	Autorización	Observaciones	Cantidad
Vacio	8903022	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA ESPECIALIZADA +	SE HACE INTRVENCION SE LE MEDICA SE LE CITA A CONTROL EN UN MES	HACER AUTORIZAR EN SU IPS LA PROXIMA CONSULTA		1

MGH
CICLO VITAL
CARRERA 42 # 5C-53
BOGOTÁ
TEL: 5522800

MANUEL G LA ROTTA GALVEZ
PSIQUIATRA
15803
DR. MANUEL LA ROTTA
Médico - CC: 19087028
TP: 15803 - CC: 19087028

Firma del Usuario
Dcto Ident:

SEDE PRINCIPAL CARRERA 42# 5C-53 PBX: 6080707 / SEDE PALMIRA CARRERA 30 No. 27 - 20 PBX: 2868787 / c

RECIBIDO
13 JUN 2012
CARRERA 42# 5C-53



CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.
NIT. 900127525-6
CARRERA 42 # 5C-53
5522800

HISTORIA CLINICA: 10497282
 Sede: SEDE PRINCIPAL
 Fórmula Médica: 74350
 No. Admisión: PC-29700
 Fecha de Impresión: 18/05/2012 9:52:46

FORMULA MEDICA - EVOLUCION

Fecha Orden: 18/05/2012 **Válido Hasta:** 16/08/2012
 Paciente: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
 Identificación: CC - 10497282
 Fecha Nac: 06/01/1982

Afiliado: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL
 Tipo: COTIZANTE Estrato: R1
 EPS: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR EVENTO
 Edad: 29 años Sexo: MASCULINO

Diagnóstico Principal: (F323) EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnósticos Relacionados:

Medicamento	Indicaciones	Dosis	Vía	Cntdd	Presentación	Autorización
Biperideno clorhidrato 2 mg tableta		TOMAR 1 8AM 1 2 PM	Administracion oral	60	tableta 2 mg	
Carbamazepina 200 mg tableta		TOMAR 1 8 AM 1 2 PM 1 8 PM	Administracion oral	90	tableta 200 mg	
Haloperidol 10 mg tableta		TOMAR 1 8AM 1 8 PM	Administracion oral	60	tableta 10 mg	
Imipramina clorhidrato 25 mg gragea		TOMAR 1 8AM 2 2 PM	Administracion oral	90	TABLETA 25 mg	
Trazodona clorhidrato 50 mg tableta		TOMAR 1 8 PM	Administracion oral	30	tableta 50 mg	

MDH
 Dr. Manuel G. La Rotta Galvez
 C.C. 19087028
 C.C. 19087028

MANUEL G LA ROTTA GALVEZ
CC-19087028 PSQUIATRA
15803

DR. MANUEL LA ROTTA
 Médico Psiquiatra
 C.C. 19087028

Firma del Usuario
 Dcto Ident:

Carolina Andrea Zuniga
 34610-222

246

75 48
BPC



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL	IDENTIFICACION: CC 10497282	HC: 10497282 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 21/6/1984	EDAD: 28 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: SANTANDER DE QUILICHAO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 6610882
FECHA INGRESO: 4/8/2012 - 08:33:14	FECHA EGRESO: 4/8/2012 - 09:44:56	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010101 - CONSULTA EXTERNA	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: COLPATRIA ARP	PLAN: COLPATRIÁ ARP	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2012-08-04	<p>09:11 VREYES - REYES SOLIS VERONICA</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : "yo tuve un accidente hace 4 años y a raíz de eso se desencadenaron muchas situaciones, perdí mis dedos, mi motivación, y mi esposa se fue con los niños"</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : accidente laboral hace 4 años, pierde dedos de la mano derecha. La ARP remite para evaluación por psiquiatria</p>

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de trabajo
-----------------------	----------------------

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
PATOLOGICOS	Otros	SI	NEUMONIA BASAL A LOS 14 AÑOS, APENDICECTOMIA LIPECTOMIA EN ESPALDA VASECTOMIA ADEMÁS TOMA ACETAMINOFEN POR DOLOR EN LA MANO AMPUTACION TRAUMATICA 2-3-4-5 DEDO MANO DERECHA
		SI	ALERGIA A PENICILINA
		SI	NIEGA TOXICOS
	Recibe Medicacion	SI	Haloperidol, Biperideno, Carbamazepina, Imipramina, Trazodona.
OTROS	Personalidad Premórbida	SI	TRABAJADOR, LE GUSTABA LA ACTIVIDAD FISICA, CALLADO, SE LLEVA BIEN CON LA GENTE
	Relaciones de pareja	SI	Casado En El 2004, Tiene Dos Hijos (7 Y 3), Desde El 2010 Esta Separado Por Maltrato Fisico Y Verbal Hacia Su Pareja. Vive Con La Madre Actualmente, Ve A Los Hijos Cada 8 DÍAs.

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

76 25




HISTORIA CLINICA

PACIENTE: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL		IDENTIFICACION: CC 10497282		HC: 10497282 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 21/6/1984		EDAD: 28 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: SANTANDER DE QUILICHAO		VALLE DEL CAUCA-CALI		TELEFONO: 6610882
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 4/8/2012 - 08:33:14		FECHA EGRESO: 4/8/2012 - 09:44:56		CAMA:
DEPARTAMENTO: 010101 - CONSULTA EXTERNA		SERVICIO: AMBULATORIO		
CLIENTE: COLPATRIA ARP		PLAN: COLPATRIA ARP		

REGISTRO EVALUACIÓN CLINICA	
FECHA	04/08/2012
USUARIO	REYES SOLIS VERONICA
EVALUACIÓN CLINICA	
paciente referencial, con adecuada presentacion personal, negativista, de afecto agresivo, utiliza lenguaje ofensivo "chimbiar, doctores pupi", con ideación suicida, desmotivado	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	CRONICO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
Z562	NO	PROBLEMAS RELACIONADOS CON AMENAZA DE PERDIDA DEL EMPLEO	
Z635	NO	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA RUPTURA FAMILIAR POR SEPARACION O DIVORCIO	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

PROFESIONAL: REYES SOLIS VERONICA

CC - 1130616882

ESPECIALIDAD - PSICOLOGIA

Imprimió: SANDRA FRANCO MOLINA - SANFRAN

Fecha Impresión : 2012/08/04 - 09:59:15



Organización
Mente Sana
UNA CULTURA EN SALUD MENTAL

Fecha Agosto 4/2012
Señores

Solicitud de cita

7734
S

El paciente EDWIN ALBERTO MARULADA

N° de Historia 10497282

Ha sido remitido a

Impresion diagnostica

ORDEN DE SEGUIMIENTO CON EL
paciente 1 sesión.

VERÓNICA REYES
ORGANIZACION MENTE SANA LTDA.
Carrera 43A No. 5B-60
Tel.: 553 6125

78
87



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL		IDENTIFICACION: CC 10497282		HC: 10497282 - CC	
FECHA DE NACIMIENTO: 21/6/1984		EDAD: 28 Años		SEXO: M	
RESIDENCIA: SANT ANDER DE QUILICHAO		VALLE DEL CAUCA-CALI		TIPO AFILIADO: Cotizante	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:		TELEFONO: 6610882	
FECHA INGRESO: 4/8/2012 - 08:08:11		FECHA EGRESO: 4/8/2012 - 08:39:02		TELEFONO:	
DEPARTAMENTO: 010101 - CONSULTA EXTERNA		SERVICIO: AMBULATORIO		CAMA:	
CLIENTE: COLPATRIA ARP		PLAN: COLPATRIA ARP			

Personalidad Premórbida	SI	TRABAJADOR, LE GUSTABA LA ACTIVIDAD FISICA, CALLADO, SE LLEVA BIEN CON LA GENTE
-------------------------	----	---

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
FAMILIARES	Otros	SI	ABUELO MATERNO TBC TIO MATERNO CANCER DE ESTOMAGO

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

REGISTRO EVALUACIÓN CLINICA

FECHA	04/08/2012
USUARIO	RODRIGUEZ SANDOVAL ARMANDO
EVALUACIÓN CLINICA	
EN EL MOMENTO EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, MIRADA BAJA PORTE ADECUADO, ALERTA, ORIENTADO, EULALICO, AFECTO DE TONO TRISTE, EUPROSEXICO, COHERENTE, CON IDEAS DE MINUSVALIA, BAJA AUTOESTIMA, DESESPERANZA, EN EL MOMENTO SIN IDEAS DE MUERTE, SUICIDIO U HOMICIDIO PERO ACEPTA QUE TIENE IDEAS SUCIDAS ESPORADICAS SIN PLAN ESTRUCTURADO, NO IDEAS DELIRANTES, NO LUCE ALUCINADO, JUICIO ADECUADO,	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	CRONICO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
F339	NO	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO	

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2012-08-04	08:11 ARMARO - RODRIGUEZ SANDOVAL ARMANDO ESPECIALIDAD: PSIQUIATRA PRIMERA VEZ QUE VALORO AL PACIENTE QUE DESCRIBE SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA POSTERIOR AMPUTACION TRAUMATICA DE FALANGES DE MANO DERECHA Y QUIEN SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA CON REMISION PARCIAL DE SINTOMAS,



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL	IDENTIFICACION: CC 10497282	HC: 10497282 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 21/6/1984	EDAD: 28 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: SANTANDER DE QUILICHAO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 6610882
FECHA INGRESO: 4/8/2012 - 08:08:11	FECHA EGRESO: 4/8/2012 - 08:39:02	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 010101 - CONSULTA EXTERNA	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: COLPATRIA ARP	PLAN: COLPATRIA ARP	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2012-08-04	<p>08:26 ARMARO - RODRIGUEZ SANDOVAL ARMANDO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : PSIQUIATRIA CONTROL 30 AÑOS NATURAL Y PROCEDNETE DE DE SANTANDER DE QUILICHAO SEAPRADO, 2 HIJOS OPERARIO MAQUINA, AC TUALMENTE CESANTE VIVE CON SU MADRE Y SOBRINO ASISTE SOLO ASEGURA QUE YA ES CONOCIDO EN LA INSTITUCION "LA ARP ME MANDO</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : REFIERE "TUVE UN ACCIDENTE LABORAL EN EL 2008, TUVE UN APLASTAMIENTO DE LA MANEJO DERECHA, A RIAZ DE ESO TUVE UNA FUERTE DEPRESION POR LO QUE ESTUVE HOSPITALIZADO EN CLINICA BASILIA, ESTABA EN TRATAMIENTO CON LA EPS, ULTIMO CONTROL FUE 4 DIAS EN CICLO VITAL, TOMO IMPRAMINA1-1-1, HALOPERIDOL 10 MG 0-0-2, CARBAMAZEPINA 200 MG 1-1-1, BIPERIDENO 0-1-0, TRAZODONA 0-0-1, MI VIDA ME CAMBIO TOTALMENTE , EMEPECE A TENER PROBLEMAS CON MI ESPOSA, AGREDIRLA VERBALMENTE Y TOMO LA DECISION DE IRSE CON LOS NIÑOS, EN EL 2010, ME MANDO LA ARP PARA QUE ME LLENARA EL CONCEPTO, TOMO LOS MEDICAMENTOS PER EL ANIMO NO ES EL MISMO DE ANTES, NO PUEDO HAER LO MISMO QUE HACIA, ME REINTEGRARON EN TORO PUESTO DONDE ME PAGAN MENOS, ME DESMEJORO LA CALIDAD DE VIDA, NO ME ALCANZA EL SUELDO, EL ACCIDENTE CONLLEVA A LA SEPARACION, DE AHI A LA AGRESION, ME DESPIERTO MUCHO POR LA NOCHE, ESTOY COMIENDO MAS, ESTOY EN SOBREPESO, EN EL DIA ME QUEDO EN LA CASA, ACOMPAÑANDO A MI MAMA, EN OCASIONES ME HAN DADO GANAS DE QUITARME LA VIDA PERO ME DETIENE EL PENSAR EN MIS HIJOS, PERO ES EN OCASIONES, CUANDO ME HOSPITALIZARON SE ME APARECIA UNA SOMBRE COMO UNA IMAGEN DE LA PERSONA QUE ME ACCIDENTO" NIEGA PRESENCIA DE ACTIVIDAD PSICOTICA</p>

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
-----------------------	--------------------

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
PATOLOGICOS	Otros	SI	NEUMONIA BASAL A LOS 14 AÑOS, APENDICECTOMIA LIPECTOMIA EN ESPALDA VASECTOMIA ADEMÁS TOMA ACETAMINOFEN POR DOLOR EN LA MANO AMPUTACION TRAUMATICA 2-3-4-5 DEDO MANO DERECHA
		SI	ALERGIA A PENICILINA
		SI	NIEGA TOXICOS

OTROS

78
79
18



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL		IDENTIFICACION: CC 10497282		HC: 10497282 - CC	
FECHA DE NACIMIENTO: 21/6/1984		EDAD: 28 Años		SEXO: M	
RESIDENCIA: SANTANDER DE QUILICHAO		VALLE DEL CAUCA-CALI		TIPO AFILIADO: Cotizante	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:		TELEFONO: 6610882	
FECHA INGRESO: 4/8/2012 - 08:08:11		FECHA EGRESO: 4/8/2012 - 08:39:02		TELEFONO:	
DEPARTAMENTO: 010101 - CONSULTA EXTERNA		SERVICIO: AMBULATORIO		CAMA:	
CLIENTE: COLPATRIA ARP		PLAN: COLPATRIA ARP			

SE SOLICITA HISTORIA DE PSIQUIATRA TRATANTE PARA AMPLIAR LA INFORMACION Y SE DILIGENCIARA CONCEPTO SEGUN LA VALORACION GRUESA EN LA CONSULTA ACTUAL DE 20 MINUTOS DEBE CONTINUAR MANEJO POR PSIQUIATRIA Y MANEJO PSICOTERAPUEITICO POR PSICOLOGIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

PROFESIONAL: RODRIGUEZ SANDOVAL ARMANDO

CC - 7227640

ESPECIALIDAD - PSIQUIATRA

Imprimió: SANDRA FRANCO MOLINA - SANFRAN

Fecha Impresión : 2012/08/04 - 09:44:34

80
27/4/12

CONCEPTO ESPECIALIZADO

FECHA ATENCIÓN: 4-VIII-2012 ESPECIALIDAD: psiquiatría
 PACIENTE: Edwin Meruende CEDULA: 1049-282

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS	ORIGEN DE LA LESION O ENFERMEDAD	
	TRAUMATICA/AGUDA	DEGENERATIVA/CRONICA
<u>Trastorno de pánico recurrente especificado 7339</u>		<u>no</u>
<u>/</u>		

Concepto de Aptitud laboral: Marque con una X

CERRAR CASO	No hay tratamientos pendientes por ahora. Alta por la especialidad. Puede reintegrarse y/o calificar secuelas por medicina laboral según el caso. Ver ampliación del concepto	<input checked="" type="checkbox"/>
NO CERRAR CASO	Hay tratamientos pendientes y no ha terminado plan de manejo de su patología aguda o crónica- Ver ampliación del concepto	<input type="checkbox"/>

AMPLIACIÓN DEL CONCEPTO: Se revisa historia de psiquiatría tratante y aunque el paciente aún persiste sintomático en relación a múltiples estresores, puede continuar valoración por medicina laboral.

Puede reintegrarse a laborar al finalizar su incapacidad actual?

SI NO NO APLICA Según se anotó el paciente fue reintegrado a laboral.

Recomendaciones Laborales (Serán tenidas en cuenta por médico laboral e informadas a la empresa para reintegro y garantizar proceso de recuperación final) :

Realizar actividades simples, evitar turnos nocturnos, actividades de riesgo o gran responsabilidad

Plan de tratamiento (Solo cuando la remisión es para "Manejo de Caso" o "Segunda Opinión")

Debe continuar manejo por psiquiatría
Definir su situación laboral
Realizar proceso psicoterapéutico formal

[Handwritten Signature]

Armando Rodríguez
#2.C.C.7.227.940 R.M. 52.1124-02
Psiquiatría

NOMBRE DEL PROFESIONAL
REGISTRO PROFESIONAL _____

FIRMA Y SELLO

REMISION PARA CONCEPTO ESPECIALIZADO FAVOR DEVOLVER CON EL PACIENTE ESTE FORMATO

SOPORTE JURIDICO: Decreto 917 de 1999.
 OBJETIVO: Determinar diagnostico, estado clínico, magnitud y compromiso de la patología presentada por el paciente (CONCEPTO ESPECIALIZADO).
 LIMITANTES: El medico tratante debe pronunciarse exclusivamente en materia de su especialidad y evitar juicios sobre grado de invalidez o pérdida capacidad laboral

FECHA DE ENVIO	JUNIO 20 DE 2012	ESPECIALIDAD	PSIQUIATRIA
NOMBRE PACIENTE	EDWIN MARULANDA	NUMERO CEDULA	10497282

TIPO	DESCRIPCIÓN DEL CONCEPTO ESPECIALIZADO REQUERIDO POR MEDICINA LABORAL
	CONCEPTO DE REHABILITACIÓN PARA CIERRE DE CASO: Casos en los el médico laboral considera que el paciente ha tenido su proceso de tratamiento y rehabilitación y se requiere concepto para determinar si puede darse de alta por la especialidad, reintegrarse o entrar a calificar secuelas. No es para ordenar tratamientos
	CONCEPTO SOBRE ORIGEN DE LA PATOLOGÍA: Caso en estudio por medicina laboral y se desea tener concepto sobre el posible origen de la patología (traumática vs degenerativa) o si con base en el mecanismo de la lesión se pueden explicar las lesiones o hallazgos. No es para ordenar tratamientos.
	SEGUNDA OPINIÓN: Casos en los que se requiere un concepto especializado adicional sobre el caso remitido y las recomendaciones para el manejo del caso. No es para ordenar tratamientos.
X	MANEJO DEL CASO: El paciente se remite para que establezca o defina un plan de manejo o tratamiento del caso según su condición actual y para que lo siga controlando. Ordene los tratamientos y manejo

CONTINGENCIA DEL CASO EN ESTUDIO	ENFERMEDAD GENERAL		ACCIDENTE DE TRABAJO	X
	ENFERMEDAD PROFESIONAL			

DIAGNOSTICO(S) O PATOLOGIA(S) OBJETO DE LA REMISION

1) AMPUTACIÓN DE DEDOS MANO DERECHA 2) TRASTORNO DEPRESIVO. 3) TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

RESUMEN Y DATOS CLINICOS RELEVANTES DE LA EVOLUCION DEL CASO

TRABAJADOR DE 30 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTO AT EL DIA 06/06/2008 CUANDO SE ENCONTRABA ENHEBRANDO LA MAQUINA DE CORTE DE LAMINA, MIENTRAS SOSTENIA UNA LAMINA CON LA MANO DERECHA, OTRO OPERARIO ACCIONO LA MAQUINA Y CON EL RODILLO LE PRODUJO ATRAPAMIENTO DE LA FALANGE PROXIMAL DE 1, 2, 3 4 Y 5 DEDOS *** ULTIMA CALIFICACIÓN POR JUNTA NACIONAL QUIENES EMITE DICTAMEN 29/07/2011 CALIFICANDO 1) TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE NO ESPECIFICADO, 2) TRASTORNO DE STRESS POSTRAUMÁTICO, 3) OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS 4) TRAUMATISMO DEL TENDÓN Y MÚSCULO EXTENSOR DEL PULGAR A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO 5) AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL) CON DETERMINACIÓN DE PCL 48.28% POR LO CUAL SE ORDENA REINTEGRO LABORAL CON ACOMPAÑAMIENTO YA QUE LA JUNTA NACIONAL NO DETERMINO INVALIDEZ. EL PACIENTE ES CITADO A LA ARP POR PETICIÓN DE DIRECCIÓN NACIONAL PARA QUE SE RETOME EL CASO Y SE LE REALICE EL ADECUADO SEGUIMIENTO Y RENOVACIÓN DE RECOMENDACIONES. EL ULTIMO CONTROL DADO POR PSIQUIATRIA DE LA EPS (18/05/2012) CONSIDERAN IGUAL DIAGNOSTICO CALIFICADO EN MANEJO CON BIPERIDENO, CARBAMAZEPINA, HALOPERIDOL, IMPRAMINA, TRAZADONA, CITA A CONTROL EN 1 MES.

SOLICITUD DE MEDICINA LABORAL PARA EL ESPECIALISTA

SE REMITE PACIENTE PARA ESTABLECER PLAN DE MANEJO Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE REMITE

FIRMA: _____

Medicina Laboral - Salud Ocupacional

Colpatría

Página 1 de 2

81/60
9/8

CONCEPTO ESPECIALIZADO

FECHA ATENCIÓN: SEPTIEMBRE 4 / 2012 ESPECIALIDAD: Psicología
 PACIENTE: EDWIN ALBERTO MAROLANDA VIDAL CEDULA: 10497282

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS	ORIGEN DE LA LESION O ENFERMEDAD	
	TRAUMATICA/AGUDA	DEGENERATIVA/CRONICA
(F432) TRASTORNOS DE ADAPTACION	X	

Concepto de Aptitud laboral: Marque con una X

CERRAR CASO	No hay tratamientos pendientes por ahora. Alta por la especialidad. Puede reintegrarse y/o calificar secuelas por medicina laboral según el caso. Ver ampliación del concepto	X
NO CERRAR CASO	Hay tratamientos pendientes y no ha terminado plan de manejo de su patología aguda o crónica- Ver ampliación del concepto	

AMPLIACIÓN DEL CONCEPTO: DE ACUERDO CON LA VALORACIÓN PSICOLÓGICA SE ENCUENTRA QUE POSTERIOR A UN ACCIDENTE LABORAL, EL PACIENTE PRESENTA REACCIONES CONDUCTUALES Y EMOCIONALES INTENSAS. PTE NO SE HA AJUSTADO ADECUADAMENTE AL CAMBIO. SE DEBE CONTINUAR VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL.

Puede reintegrarse a laborar al finalizar su incapacidad actual?

SI _____ NO _____ NO APLICA X

Recomendaciones Laborales (Serán tenidas en cuenta por medico laboral e informadas a la empresa para reintegro y garantizar proceso de recuperación final) :

EVITAR SITUACIONES DE TRABAJO BAJO PRESIÓN, EN LAS QUE DEBA INTERACTUAR CON MUCHAS PERSONAS. DESCARTAR LOS TURNOS NOCTURNOS, FUNCIONES DE ACUERDO CON LIMITACIONES FÍSICAS QUE NO REQUIERAN ESFUERZO EN ESTA ÁREA.

Plan de tratamiento (Solo cuando la remisión es para "Manejo de Caso" o "Segunda Opinión")

- CONCRETAR SITUACIÓN LABORAL.
- PERMANECER EN CONTROLES POR PSIQUIATRÍA.
- INICIAR PROCESO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

VERÓNICA REYES SOLÍS

NOMBRE DEL PROFESIONAL
REGISTRO PROFESIONAL 76 4827

ORGANIZACIÓN MENTE SANA LTDA.
Carrera 43A No. 5B-60
Tel: 583 8125

FIRMA Y SELLO

Dr. Veronica

**REMISION PARA CONCEPTO ESPECIALIZADO
FAVOR DEVOLVER CON EL PACIENTE ESTE FORMATO**

SOPORTE JURIDICO: Decreto 917 de 1999.
 OBJETIVO: Determinar diagnostico, estado clínico, magnitud y compromiso de la patología presentada por el paciente (CONCEPTO ESPECIALIZADO).
 LIMITANTES: El medico tratante debe pronunciarse exclusivamente en materia de su especialidad y evitar juicios sobre grado de invalidez o pérdida capacidad laboral

FECHA DE ENVIO	JUNIO 20 DE 2012	ESPECIALIDAD	PSICOLOGIA
NOMBRE PACIENTE	EDWIN MARULANDA	NUMERO CEDULA	10497282

TIPO	DESCRIPCIÓN DEL CONCEPTO ESPECIALIZADO REQUERIDO POR MEDICINA LABORAL
	CONCEPTO DE REHABILITACIÓN PARA CIERRE DE CASO: Casos en los el médico laboral considera que el paciente ha tenido su proceso de tratamiento y rehabilitación y se requiere concepto para determinar si puede darse de alta por la especialidad, reintegrarse o entrar a calificar secuelas. No es para ordenar tratamientos
	CONCEPTO SOBRE ORIGEN DE LA PATOLOGÍA: Caso en estudio por medicina laboral y se desea tener concepto sobre el posible origen de la patología (traumática vs degenerativa) o si con base en el mecanismo de la lesión se pueden explicar las lesiones o hallazgos. No es para ordenar tratamientos.
	SEGUNDA OPINIÓN: Casos en los que se requiere un concepto especializado adicional sobre el caso remitido y las recomendaciones para el manejo del caso. No es para ordenar tratamientos.
X	MANEJO DEL CASO: El paciente se remite para que establezca o defina un plan de manejo o tratamiento del caso según su condición actual y para que lo siga controlando. Ordene los tratamientos y manejo

CONTINGENCIA DEL CASO EN ESTUDIO	ENFERMEDAD GENERAL		ACCIDENTE DE TRABAJO	
	ENFERMEDAD PROFESIONAL			X

DIAGNOSTICO(S) O PATOLOGIA(S) OBJETO DE LA REMISION

1) AMPUTACIÓN DE DEDOS MANO DERECHA 2) TRASTORNO DEPRESIVO. 3) TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

RESUMEN Y DATOS CLINICOS RELEVANTES DE LA EVOLUCION DEL CASO

TRABAJADOR DE 30 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTO AT EL DIA 06/06/2008 CUANDÓ SE ENCONTRABÁ ENHEBRANDO LA MAQUINA DE CORTE DE LAMINA, MIENTRAS SOSTENIA UNA LAMINA CON LA MANO DERECHA, OTRO OPERARIO ACCIONO LA MAQUINA Y CON EL RODILLO LE PRODUJO ATRAPAMIENTO DE LA FALANGE PROXIMAL DE 1, 2, 3 4 Y 5 DEDOS *** ULTIMA CALIFICACIÓN POR JUNTA NACIONAL QUIENES EMITE DICTAMEN 29/07/2011 CALIFICANDO 1) TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE NO ESPECIFICADO, 2) TRASTORNO DE STRESS POSTRAUMÁTICO, 3) OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS 4) TRAUMATISMO DEL TENDÓN Y MÚSCULO EXTENSOR DEL PULGAR A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO 5) AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL) CON DETERMINACIÓN DE PCL 48.28% POR LO CUAL SE ORDENA REINTEGRO LABORAL CON ACOMPAÑAMIENTO YA QUE LA JUNTA NACIONAL NO DETERMINO INVALIDEZ. EL PACIENTE ES CITADO A LA ARP POR PETICIÓN DE DIRECCIÓN NACIONAL PARA QUE SE RETOME EL CASO Y SE LE REALICE EL ADECUADO SEGUIMIENTO Y RENOVACIÓN DE RECOMENDACIONES. EL ULTIMO CONTROL DADO POR PSIQUIATRIA DE LA EPS (18/05/2012) CONSIDERAN IGUAL DIAGNOSTICO CALIFICADO EN MANEJO CON BIPERIDENO, CARBAMAZEPINA, HALOPERIDOL, IMIPRAMINA, TRAZADONA, CITA A CONTROL EN 1 MES.

SOLICITUD DE MEDICINA LABORAL PARA EL ESPECIALISTA

SE REMITE PACIENTE PARA ESTABLECER PLAN DE MANEJO Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE REMITE

FIRMA: *[Firma manuscrita]*
 [Sello profesional]

07 SEP 2012
 PARA ESTUDIO

82 May

ARP COLPATRIA CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL



Datos de Impresión		
Fecha	Hora	Usuario
2012/06/20	14:38:48	ELEDESMAB
REGIONAL CALI		

CALI 2012/06/20

Empresa Nit
 Trabajador Documento

Concepto Tipo Examen
 Vigencias Recomendaciones

Observaciones

Trabajador que como consecuencia de accidente laboral, ocurrido el 2008/06/06 , debe realizar su labor teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:

** REALIZAR LABORES CON MANO DERECHA CON REQUERIMIENTOS LEVES DE FUERZA, EVITANDO ASIGNAR ACTIVIDADES QUE REQUIERAN AGARRES A MANO LLENA CON SU MANO DERECHA ASI COMO TAMBIEN AQUELLAS QUE REQUIERAN LA REALIZACIÓN DE PINZA FINA.

** ASIGNAR ACTIVIDADES EN LAS CUALES LA MANIPULACION DE CARGA SIN ADECUADAS AYUDAS MECANICAS CON MANO DERECHA SEA MINIMA. *** PRESENTA RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS

**RECIBIR INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO A LOS PLANES ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA, CON ÉNFASIS EN SALUD OCUPACIONAL.

**CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL QUE SE HAN ESTABLECIDO POR LA EMPRESA DE ACUERDO AL PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO.

**UTILIZAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA EL CARGO DE ACUERDO AL PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO.

**EXTENDER EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS RECOMENDACIONES A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS FUERA DEL TRABAJO.

[Firma manuscrita]
 LEDESMA BOLANOS EDITH
 Departamento medicina laboral
 Regional REGIONAL CALI

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE
C.C

Ley 776 de 2002 Artículo 4°, reincorporación al trabajo. Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado de la misma categoría.

Si su empresa requiere asesoría para el retorno al trabajo, la puede solicitar a través del CallCenter 4235757 opción 5 - Fuera de Bogotá 01-800-0514045

8340
R

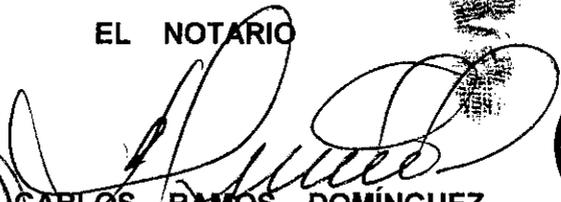
NOTARIA ÚNICA DE SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA
JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ
NOTARIO ÚNICO

NUMERO 3200

Al Despacho de la Notaría Única de Santander de Quilichao, Departamento del Cauca, República de Colombia, a los DOCE (12) días del mes de SEPTIEMBRE de 2012, ante el Despacho del doctor **JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ**, Notario Único, COMPARECIÓ: **HELENA PATRICIA NERY SÁNCHEZ** con el fin de que se les reciba declaración juramentada extrajudicialmente y a solicitud verbal del INTERESADO, en tal virtud el suscrito Notario Única le impuso el contenido del inciso tercero (3º.) del Artículo Primero del Decreto 1.557 de fecha 14 de julio de 1989, Decreto 2282 del mismo año, Artículo 299 del Código de Procedimiento Civil- Acto seguido se les interrogó por sus generales de Ley y EXPUSO: Mis nombres y apellidos son: **HELENA PATRICIA NERY SÁNCHEZ** identificada con la cedula de ciudadanía número 34615104 de Santander de quilichao cauca Estado civil : **SOLTERA SIN UNIÓN MARITAL DE HECHO** residente en el: La carrera 16 4ª sur No 1-45 barrio – **BETANIA** Municipio de Santander de Quilichao Cauca - ocupación – **OFICIOS BARIOS** - **PREGUNTADO**: EN QUE CONSISTE LA DECLARACIÓN QUE SE LE RECIBE? CONTESTO: CONSISTE EN DECLARAR BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO Y A SABIENDAS DE LA RESPONSABILIDAD PENAL POR JURAR EN FALSO QUE, MANIFIESTO QUE CONOZCO DE VISTA TRATO Y COMUNICACIÓN DESDE HACE 10 AÑOS AL SEÑOR **EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL** IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NUMERO 10497282 DE SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA POR TAL CONOCIMIENTO SE Y ME CONSTA QUE ANTES DEL ACCIDENTE QUE TUVO EN SU LUGAR DE TRABAJO, EL PARQUE INDUSTRIAL DE CALOTO, EL SEÑOR EDWIN ERA UNA PERSONA NORMAL HACIA LAS A ACTIVIDADES NORMALES EN UNA PERSONA CONSIENTE DE TODO LO QUE HACIA PERO DESPUÉS DEL ACCIDENTE CAMBIO MUCHO SU FORMA DE SER AHORA ES UNA PERSONA MUY ESQUIVA Y SOLITARIO - ESO ES TODO.- No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada y se firma quienes en ella han intervenido, la copia de la misma se queda en la Notaria y se Archiva, una vez leída y aprobada en todas sus partes.- **Derecho 9.990, Iva 1598, Res No. 11439/2011**

EL DECLARANTE Helena Patricia Nery
: **HELENA PATRICIA NERY SÁNCHEZ**  **Huella IND. DERECHO**

EL NOTARIO


JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ
NOTARIO ÚNICO



848/1
H

NOTARIA ÚNICA DE SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA
JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ
NOTARIO ÚNICO

NUMERO 3201

Al Despacho de la Notaría Única de Santander de Quilichao, Departamento del Cauca, República de Colombia, a los DOCE (12) días del mes de SEPTIEMBRE de 2012, ante el Despacho del doctor **JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ**, Notario Único, COMPARECIÓ: **DIEGO ARBEY ESCOBAR JIMÉNEZ** con el fin de que se les reciba declaración juramentada extrajudicialmente y a solicitud verbal del INTERESADO, en tal virtud el suscrito Notario Única le impuso el contenido del inciso tercero (3º.) del Artículo Primero del Decreto 1.557 de fecha 14 de julio de 1989, Decreto 2282 del mismo año, Artículo 299 del Código de Procedimiento Civil- Acto seguido se les interrogó por sus generales de Ley y EXPUSO: Mis nombres y apellidos son: **DIEGO ARBEY ESCOBAR JIMÉNEZ** identificado con la cedula de ciudadanía número 10489026 de Santander de quilichao cauca Estado civil : SOLTERA CON UNIÓN MARITAL DE HECHO residente en el: La carrera 14 No 12-03 apartamento 2 barrio – EL LIMONAR Municipio de Santander de Quilichao Cauca - ocupación – PENSIONADO - **PREGUNTADO**: EN QUE CONSISTE LA DECLARACIÓN QUE SE LE RECIBE? CONTESTO: CONSISTE EN DECLARAR BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO Y A SABIENDAS DE LA RESPONSABILIDAD PENAL POR JURAR EN FALSO QUE, MANIFIESTO QUE CONOZCO DE VISTA TRATO Y COMUNICACIÓN DESDE HACE 20 AÑOS AL SEÑOR EDWIN ALBERTO MARULANDA VIDAL IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NUMERO 10497282 DE SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA POR TAL CONOCIMIENTO SE Y ME CONSTA QUE EL SEÑOR EDWIN ANTES DE SU ACCIDENTE LABORAL ERA UNA PERSONA AMIGABLE MUY DEPORTISTA Y TRABAJADOR BUEN ESPOSO BUEN PADRE PERO DESDE EL DÍA DEL ACCIDENTE TUVO UN CAMBIO, AHORA SALE MUY POCO SE LE VE MUY SOLO ES UNA PERSONA AGRESIVA INCLUSO SE SEPARO DE SU ESPOSA Y MANTIENE AISLADO DE TODO - ESO ES TODO.- No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada y se firma quienes en ella han intervenido, la copia de la misma se queda en la Notaria y se Archiva, una vez leída y aprobada en todas sus partes.- **Derecho 9.990, Iva 1598, Res No. 11439/2011**

EL DECLARANTE 
: **DIEGO ARBEY ESCOBAR JIMÉNEZ**

 Huella **DERECHO**



EL NOTARIO

JUAN CARLOS RAMOS DOMÍNGUEZ
NOTARIO ÚNICO

