


Respuesta solicitud

servicioalusuario=juntanacional.com@email.wolkvox.com
<servicioalusuario=juntanacional.com@email.wolkvox.com>
en nombre de
servicioalusuario@juntanacional.com <servicioalusuario@juntanacional.com>

Mié 19/01/2022 17:04

Para: Juzgado 03 Laboral Circuito - Nariño - Pasto <j03lapas@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 8 archivos adjuntos (9 MB)

1. ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR (EXP. REG. FEB-20).pdf; 2. ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR (ACT. AUD. 16-JUL-20).pdf; 3. ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR (DIC. 16-JUL-20).pdf; 4. ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR (NOT. DIC. 3).pdf; 5. ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR (NOT. DIC. 4).pdf; 6. ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR (NOT. DIC. 104).pdf; 7. ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR (NOT. DIC. 405).pdf; 8. ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR (NOT. DIC. 607).pdf;

Dando respuesta a la solicitud numero 156156 le informamos:

Señores (as)

JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE PASTO

REF.: SOLICITUD EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO COMPLETO

RADICADO 2015-00472

DEMANDANTE: ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR

DEMANDADO: IMPULSO Y MERCADEO S.A. EN LIQUIDACIÓN

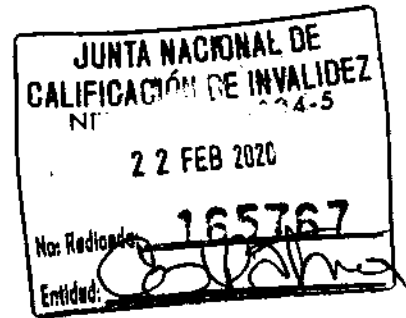
De la manera más comedida me dirijo a su despacho con el fin de dar cumplimiento al requerimiento adelantado mediante audiencia de fecha 13 de enero de 2022 el cual fue comunicado a la Junta Nacional el día 18 de enero de 2022 mediante oficio 00299

Anexo ocho (8) archivos PDF que contienen dictamen de calificación, expediente digital y constancias de notificación a los interesados en el trámite de calificación del señor ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR identificado con la cedula 87070084.

Atención al usuario 3057341660
PBX (57 1) 744 07 37
servicioalusuario@juntanacional.com

Santiago de Cali, Marzo 18 de 2014
PRESS/IPP/148 /13

Señores
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE NARIÑO
Atte. MARIA ELISA DIAZ DE JURADO
SECRETARIA TÉCNICA
CLL 19ª # 31C -28 PRIMER PISO B/ LAS CUADRAS
Pasto



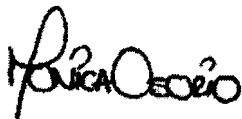
REF. REMISION AFILIADOS POR PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Adjunto envío los siguientes trabajadores afiliados a nuestra ARL para su respectiva calificación en segunda instancia (Origen y Porcentaje de Pérdida de capacidad laboral), dichas personas son:

USUARIO	IDENTIFICACION	ORDEN DE PAGO	VALOR ORDEN DE PAGO
OMAIRA CELINA PORTILLA	30712392	4309033	616000
* ANDRES FELIPE OBANDO	87070084	4309034	616000

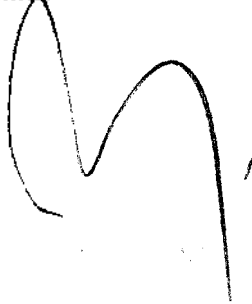
Cualquier inquietud con gusto será atendida, en el teléfono 4881919 Ext. 135, con nuestro funcionario Walter Torres, Analista De Egresos.

Atentamente,



MONICA OSORIO VELEZ
DIRECTORA OPERATIVA
REGIONAL ARL-SALUD CALI

Waterres



RECIBIDO A LAS 2:26 PM DEL DIA 26 DE MAR DEL AÑO 2014



FORMULARIO DE SOLICITUD DE CALIFICACION ANTE LAS JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

FECHA DE SOLICITUD: Marzo 18 de 2014

REMISION A: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE NARIÑO

NOMBRE DE LA ENTIDAD REMITENTE: A.R.L. COLPATRIA.

TIPO DE ENTIDAD: Administradora de Riesgos Laborales.

DIRECCION: Calle 22 N No 5-BN-102 **CIUDAD:** Cali

TELÉFONO: 488 1919 **FAX:** 6530667

NUMERO DE FOLIOS: 48 FOLIOS

DESCRIPCION DE DOCUMENTOS ANEXOS

- PAGO HONORARIO POR TRANSFERENCIA ELECTRONICA EL 19/03/2014 CON OP 4309034
- COPIA DE CALIFICACION ARL
- COPIA DE HISTORIA CLINICA

DATOS DE LA PERSONA REMITIDA:

SINIESTRO: 20101017557

APELLIDOS OBANDO BELALCAZAR **NOMBRES:** ANDRES FELIPE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TIPO: CC X TI CE **NUMERO:** 87.07.084

FECHA DE NACIMIENTO 21/06/1985 **EDAD:** 28 AÑOS **GENERO:** M

DIRECCION: AMNZANA 16 CASA 1 PANORAMICA **BARRIO:** SD

CIUDAD: PASTO **TELÉFONO:** 7293381

EPS AFILIADO SALUDCOOP

DATOS LABORALES DE LA PERSONA REMITIDA:

NOMBRE DE LA EMPRESA: IMPULSO Y MERCADEO

DIRECCION: CLL 64 # 16 - 46

TELÉFONO: 6461212

ACTIVIDAD OBTENCION Y SUMINISTRO DE PERSONAL

ACTUAL PUBLICITADOR DE TRAININ

MOTIVO REMISION

- ☐ CALIFICACION DEL GRADO DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL
- ☐ CALIFICACION DE LA INVALIDEZ
- ☒ CALIFICACION DEL ORIGEN
- ☐ REVISION DE LA CALIFICACION
- ☐ OTRO Especifique

RESPONSABLE DE LA REMISION

NOMBRES Y APELLIDOS: WALTER ARLEY TORRES

CARGO: ANALISTA DE EGRESOS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.143.826.160



Santiago de Cali, Septiembre 23 de 2013

Señor
ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR
CALI

CEDULA: 87.070.084
EMPRESA: IMPULSO Y MERCADEO S.A.
LESION: EXPOSICION A FRIO EXCESIVO DE ORIGEN ARTIFICIAL, E
SINIESTRO: 20101017557 **FECHA DE EVENTO** 2010-10-19

Cordial Saludo:

La Administradora de Riesgos Laborales Seguros de Vida Colpatria S.A. le informa que según la revisión de su caso no se encuentra de acuerdo con el origen profesional de las patologías **EXPOSICION A FRIO EXCESIVO DE ORIGEN ARTIFICIAL, E** dado por su EPS.

Tal como lo establece la normatividad vigente en el Decreto 2463 de 2.001, en caso de no compartir la decisión tomada, 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 diez (10) días hábiles posteriores al recibo de este documento. Los costos de este trámite serán asumidos por ARL Colpatria de acuerdo a lo contemplado en la norma citada anteriormente

Atentamente,

MONICA OSORIO VELEZ
Directora Operativa
ARL Colpatria
Regional Cali

		MC MENSAJERIA CONFIDENCIAL S.A. NIT. 800.162.003-9 CRA. 41 No. 8-50 P.B.X. 489 8989 CALI - COLOMBIA		SUCURSALES • IBAGUE: (82) 2770139 • BOGOTA: (01) 2411111 • PASTO: (827) 7290033 • BUCARAMANGA: 6452247 • PERIARA: (96) 3250412 • MANIZALES: 8671419 • POPAYAN: (828) 8244809 • PALMIRA: (82) 2815585 • CUCUTA: (975) 5724702 • NEIVA: (96) 8751086 • BUENAVENTURA: 2423717 • TULUA: 2250484		GUIA No.	
NOMBRE: ANDRES FELIPE OBANDO		FECHA RECIBO: 24.09.13		DIRECCION: MONTECARMEL 16		TEL. FONO: 315 5014	
DIRECCION: MONTECARMEL 16		HORA RECIBIDO: 10:16		CIUDAD: PASTO		CREDITO <input type="checkbox"/> CONTADO <input type="checkbox"/> VR DECLARADO <input type="checkbox"/>	
CIUDAD: PASTO		CODIGO CUENTE: 4881912		MOTIVOS DEVOLUCION		ENTREGADO POR: Antonio Botina	
N.º PIEZAS: 1		PESO GRAMOS: 13.497196		FECHA ENTREGA: 9/26		HORA: 930	
DICE CONTENEDOR: 1		GUIA N.º: 13.497196		TOTAL			
HEMITEENTE FIRMA Y SELLO:		DESTINATARIO RECIBI DE CONFORMIDAD: Antonio Botina		IMPRESO POR FORMAL S.A. NIT 890 332 701 - TEL. 690 40 01 CALI		GDP-FOR-011	



EVALUACIÓN DE ORIGEN



Datos de impresión		
No. siniestro		20101017557
Fecha	Hora	Usuario
2013/09/14	10:03:13	SREYM
REGIONAL CALI		

Información general de la evaluación			
DICTAMEN No.	21809	Fecha de dictamen	2013/09/14
Entidad remitente	ARL COLPATRIA	Fecha de recepción de solicitud	2013/09/14

Datos personales del evaluado			
Siniestro	20101017557	Fecha de siniestro	2010/10/19
Nombre	ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR	Genero	Masculino
Identificación	87070084	Edad	28 AÑOS 2 MESES 24 DIAS
Dirección		Barrio	
Teléfono	0	Estado civil	SOLTERO
Escolaridad	NINGUNA	EPS	E.P.S. SALUDCOOP
Ciudad de residencia	PASTO	Empresa donde ocurrió el siniestro	IMPULSO Y MERCADEO S A

Documentos recibidos en cuenta para evaluar	
REPORTE DE ENFERMEDAD LABORAL	EXAMENES PARACLINICOS
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	OTROS

Diagnóstico motivo de evaluación		
Diagnóstico	Descripción	Observaciones
W935	EXPOSICION A FRIO EXCESIVO DE ORIGEN ARTIFICIAL, E	EXPOSICION A FRIO

Paraclínicos		
Fecha del examen	Paraclínico	Descripción
2011/08/30	ELECTRODIAGNOSTICO	EMG VCN DE M.INFER DER NEUROCONDUCCIONES LATENCIAS AMPLITUDES Y VELOC POTENC SENSIT Y MOTORES DNERV EXPLORADOS DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. ACTIVIDAD DE INSERCIÓN, POTENCIAL DE UNIDAD MOTORA, RECLUTAMIENTO Y PATRON DE INTERFERENCIA DENTRO DE PARAMTROS NORMALES. CONCLUSIONES ESTUDIO NORMAL. NEGATIVO PAR NERVO PERIFÉRICO O INTRÍNSECO DE FIBRA MUSCULAR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO

Parámetros		
2011/08/25	OTROS	MMPI TOMADO EL DIA 25-08-2011 EN FUNDACIÓN VALLE DEL LILI DE CALI: RESULTADOS: EL PACIENTE DEJO SIN RESPUESTA 231 PREGUNTAS DE FALSO-VERDADERO INCLUIDAS DENTRO DE LAS 567 PREGUNTAS QUE COMPONEN LA PRUEBA. A PESAR DE DESEMPEÑARSE CORRECTAMENTE EN LA PRUEBA DE LECTOESCRITURA PRACTICADA PREVIAMENTE A LA APLICACIÓN DEL CUESTINARIO DE PERSONALIDAD, Y A PESAR DE HABER REFERIDO UNA ADECUADA COMPRENSIÓN DE LAS INSTRUCCIONES PROVISTAS PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA PRUEBA. LA AUSENCIA DE MAS DE 30 RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DETERMINA LA INVALIDACIÓN DE LA PRUEBA COMO SUCEDÉ EN ESTE CASO. ESTE ARGUMENTO QUE NOTENIA TIEMPO PARA TERMINAR DE DILIGENCIAR EL CUESTINARIO. SE PUEDE PENSAR QUE LA DIFICULTAD DEL PACIENTE PARA TERMINAR EL CUESTINARIO DE PERSONALIDAD PUDO ESTAR ASOCIADA A UNA RESISTENCIA A LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA Y AL TEMOR DE SER NEGATIVAMENTE EVALUADO.
2011/01/17	RESONANCIA MAGNETICA	RMN CERVICAL (17/01/2011): LOS DISCOS C3-C4, C4-C5, C5-C6 PRESENTAN MUY LEVE SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, MINIMOS ABOMBAMIENTO DISCALES DIFUSOS POSTERIORES QUE GENERAN MUY LIGERA INDENTACION DEL CONTORNO ANTERIOR DEL SACO TECAL SIN AFECTAR EL CORDÓN MEDULAR
2010/12/30	ELECTRODIAGNOSTICO	EMG MIEMBROS INFERIORES (30/12/2010): NEUROCONDUCCION ES NORMAL. AMPLITUD DE RESPUESTA MENOR EN SENSITIVO CUBITAL DERECHO. RESPUESTAS TARDIAS AUMENTADAS EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO, AL EMG NO SE OBSERVA POTENCIALES ANORMALES AL REPOSO. ACTIVIDAD VOLUNTARIA DISMINUIDA EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHOS, POTENCIALES DE ACCION ANORMALES, COMPROMISO MIXTO, MEDULAR, AFECTANDO EL LADO DERECHO Y RADICULAR C6-C7 DERECHO
2010/12/06	RESONANCIA MAGNETICA	RMN COLUMNA DORSAL (06/12/2010): SE APRECIAN MULTIPLES Y PEQUEÑAS HERNIAS INTRA OSEAS DE SCHMORI EN LOS PLATILLOS VERTEBRALES PREDOMINANTEMENTE INFERIORES DEL SEGMENTO DORSAL MEDIO Y BAJO. LOS DISCOS INTERVERTEBRALES DEL SEGMENTO DORSAL MEDIO PRESENTAN ALGUNOS SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, EN D6-D7 SE OBSERVA UNA PEQUEÑA PROTRUSION PARASAGITAL IZQUIERDA DEL DISCO INTERVERTEBRAL. QUE COMPRIME LIGERAMENTE EL SACO TECAL. EN D7-D8 ABOMBAMIENTO DISCAL DIFUSO POSTERIOR CON LIGERA ASIMETRÍA DERECHA QUE COMPRIME LIBREMENTE SACO TECAL
2010/10/23	RESONANCIA MAGNETICA	RMN COLUMNA LUMBOSACRA (23/10/2010): LOS DISCOS L4, L5 Y L5,S1 PRESENTAN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, EN L5-S1 SE OBSERVA UNA PROTRUSION DISCAL CENTRAL DE BASE AMPLIA CON LIGERA ASIMETRÍA DERECHA QUE COMPRIME EL SACO TECAL Y PODRIA CONTACTAR LA RAIZ DE S1 DERECHA, EN EL NIVEL L4-L5 SE OBSERVA UNA LEVE PROTRUSION DISCAL CENTRAL DE PEQUEÑO TAMAÑO QUE COMPRIME LIGERAMENTE EL SACO TECAL. EN PROTRUSIONES PREVIAMENTE DESCRITAS SE OBSERVAN SIGNOS DE DESGARRO ANULAR. RMN COLUMNA DORSAL

Contraremitidos			
Fecha envío	Proveedor	Especialidad	Contraremisión
2011/08/24		FISIATRIA	(24/08/2011): ENCUENTRA PACIENTE ANSIOSO, CIRCUNSTANCIAL, CONCIENTE, PARES CRANEALES NORMALES, PESO 92KG, OSTEOMUSCULAR: AMAS NORMALES, TONO Y TROFISMO MUSCULAR DE EXTREMIDADES NORMALES, NO ATROFIAS, COLUMNA:

Cronología			
2011/08/24		FISIATRIA	FLEXION GRADO 2, REALIZA EXTENSION CON BUEN EQUILIBRIO. NEUROLÓGICO: ROT NORMALES ++/+++ FUERZA MUSCULAR 4/5, MARCHA AUMENTO BASE SUSTENTACIÓN NO CONCORDANTE A MARCHA SEMIOLOGICAMENTE, ESPECIFICA DE PATOLOGÍA MUSCULAR. REFIERE DOLOR Y LIMITACIÓN MOVIMIENTOS GENERAL EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. DA DX DE DORSOLUMBALGIA POSTRAUMÁTICA SIN HALLAZGOS ESPECIFICOS DE TIPO TRAUMATICO EN RMN NI EMG. DOLOR INESPECÍFICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO NO MEDIADO POR SIMPATICO, SOLICITA MMPI
2010/12/14		NEUROCIRUGIA	14-12-2010: TRAE RESULTADOS DE RMN DORSAL CON RESULTADO NORMAL Y LAS RX DE COLUMNA DORSAL Y LUMBAR SIN FRACTURAS, ADECUADA ALINEACIÓN DE CUERPOS Y LAMINAS. DX= PARAPARESIA ESPASTICA. ORDENA UNA EMG + VCN DE MIEMBROS INFERIORES.
2010/11/30		NEUROCIRUGIA	42 DIAS DE DOLOR DORSAL, ABDOMINAL, LUMBAR DERECHA, DIFICULTAD PARA LA MARCHA, DISMINUCIÓN DE FUERZA EN AMBOS PIES Y ANESTESIA PERINEAL. AL EXAMEN FISICO: PARAPARESIA CON TONO MUSCULAR AUMENTADO DE PREDOMINIO EN M. INFERIOR DERECHO, ANESTESIA DE MIEMBROS INFERIORES CON NIVEL SENSITIVO DE T12 BILATERAL Y DX= LESION MEDULAR DORSAL BAJA (T9-T10) Y ORDENA UNA RMN DE COLUMNA DORSAL, AINES, RX DE COLUMNA LUMBAR Y DORSAL Y DA INCAPACIDAD DE 30 DIAS.
2010/01/11		NEUROCIRUGIA	11-01-2011: EMG DE MIEMBROS SUPERIORES: LESION MEDULAR CERVICAL DE PREDOMINIO DERECHO Y RADICULOPATÍA C6-C7 DERECHA. DX LESION DE MEDULA CERVICAL. ORDENA UNA RMN DE COLUMNA CERVICAL

Circunstancias de modo, tiempo y lugar del evento
PACIENTE QUE ESTUVO LABORANDO EN CUARTO FRIO.

Motivo de consulta y enfermedad actual
PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA DESVINCULADO LABORALMENTE HACE 6 MESES. VIENE A CALIFICACION POR TUTELA. **** PRESENTO AT REPORTADO A LA ARL COLPATRIA EL DIA 19/10/2010 SE ENCONTRABA BAJANDO UNAS CAJAS DE ACEITE, UTILIZANDO UNA ESCALERA TIPO AVION, CUANDO BAJABA LAS ESCALERAS CON DOS CAJAS PIERDE EL EQUILIBRIO, RESBALA Y CAE RESBALÁNDOSE POR LAS GRADAS (GRADAPOR GRADA#) SIN CAER AL VACÍO, DESDE UNA ALTURA DE 2 MTS, RECIBIENDO TRAUMA EN PELVIS Y HOMBRO. PÓSTERIORMENTE SENSACIÓN DE ADORMECIMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO POR LO QUE DECIDE CONSULTAR. EVENTO TRATADO Y CALIFICADO POR ARL Y JUNTAS DE CALIFICACIÓN ASI: ARL 08/11/2011 LUMBAGO NO ESPECIFICADO COMO AT CON PCL DE 7.95%. JUNTA REGIONAL CALIFICA EL DIA 26/12/2011 EL DX DE CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS COMO AT CON PCL DE 7.95% FALLO EN FIRME DE ACUERDO A CONSTANCIA EJECUTORIA NO. S1-12-0099. **** TIENE COMO ANTECEDENTE RMN COLUMNA LUMBOSACRA (23/10/2010): LOS DISCOS L4, L5 Y L5, S1 PRESENTAN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, EN L5-S1 SE OBSERVA UNA PROTRUSION DISCAL CENTRAL DE BASE AMPLIA CON LIGERA ASIMETRÍA DERECHA QUE COMPRIME EL SACO TECAL Y PODRIA CONTACTAR LA RAIZ DE S1 DERECHA, EN EL NIVEL L4-L5 SE OBSERVA UNA LEVE PROTRUSION DISCAL CENTRAL DE PEQUEÑO TAMAÑO QUE COMPRIME LIGERAMENTE EL SACO TECAL, EN PROTRUSIONES PREVIAMENTE DESCRITAS SE OBSERVAN SIGNOS DE DESGARRO ANULAR, LO CUAL NO CORRESPONDE A SECUELAS DEL EVENTO PRESENTADO COMO AT. EL PACIENTE HA SIDO VALORADO E INCAPACITADO POR MEDIO DE LA EPS POR LA PATOLOGÍA NO RELACIONADA CON EL EVENTO, SIN EMBARGO LLEGA UNA SENTENCIA DEL JUEZ EL CUAL ORDENA A LA ARL COLPATRIA CALIFICAR EL ORIGEN DEL ACCIDENTE O DE LA ENFERMEDAD

Motivo de consulta y enfermedad actual

CAUSANTE O NO DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL OCURRIDO EL DIA 15/04/2012. **** AL REVISAR EN EL SISTEMA NO ENCUENTRO REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO EL DIA REFERIDO 15/04/2013, REFIERE QUE ESE DIA ESTABA EN SU TRABAJO CUANDO ENTRO AL CUARTO FRIO SINTIO DOLOR EN LA ESPALDA Y SINTIO ADORMECIMIENTO EN SUS PIERNAS, SIN EMBARGO AL REVISAR LA HISTORIA CLINICA DEL DIA MENCIONADO ENCUENTRO EN MOTIVO DE CONSULTA #TENGO DOLOR DE LA PIERNA Y LA ESPALDA# Y EN ENFERMEDAD ACTUAL#PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HERNIA DISCAL DE C4 # C5 # D7 # D8 # D9..REFIERE QUE EL DIA DE HOY A PARTIR DE LAS 7 DE LA MAÑANA PRESENTA EXPOSICION AL FRIO CON POSTERIOR DOLOR EN REGION LUMBARY PARESTESIAS DE LAS PIERNAS Y LOS GENITALES# DAN COMO DIAGNOSTICO DE LUMBAGO NO ESPECIFICADO. **** POSTERIOR A ESTA CONSULTA EL PACIENTE CONTINUA SU MANEJO ESTABLECIDO PARA SU PATOLOGIA NO RELACIONADA CON EL EVENTO A TRAVES DE LA EPS. *** EN RESUMEN EVENTO DEL 2010 CALIFICADO E INDEMNIZADO. AHORA REFIERE QUE PRESENTO NUEVO EVENTO EL CUAL NO FUE REPORTADO POR LA EMPRESA Y SEGUN HC ENTREGADA EL MOTIVO DE CONSULTA ES EL DOLOR CRONICO DE ESPALDA QUE SE EXACERBO EL DIA 15/04/2012 CON EL FRIO SIN EMBARGO EL JUEZ ORDENA QUE SE LE CALIFIQUE EL ORIGEN DEL EVENTO OCURRIDO EL 15/04/2012, EL CUA ES EXPOSICION A FRIO Y POSTERIOR DOLOR LUMBAR.

DOLOR ANTIGUO EN ESPALDA

Examen Físico

Talla en metros (0.00): 1.72

Peso en kilogramos : 120 KILOS

Dominancia: DERECHA

Ind. masa corporal: 36

PACIENTE CON OBESIDAD EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, CONCIENTE LUCIDO, LLEGA CAMINANDO SOLO CON AYUDA DE BASTON CANADIENSE.. AUMENTO DE LORDOSIS LUMBAR, REFIERE DOLOR PARARVETEBRAL, FLEXION GRADO III, LASEGUE Y PATRICK NEGATIVO, LOGRA DEAMBULAR SIN BASTON CANADIENSE, MARCHA LIGERMENTE ANTALGICA, NO SIGNOS COMPROMISO MOTOR O SENSITIVO CRONICO NI AGUDO, NO ATROFIAS MUSCULARES, NO SIGNOS TROFICOS. RESTO EXAMEN NORMAL

Diagnóstico médico de etiología

Código	Diagnóstico	Origen
W935	EXPOSICION A FRIO EXCESIVO DE ORIGEN ARTIFICIAL. E	ENFERMEDAD COMUN

SE CALIFICA EVENTO DEL DIA 15-04-2012 DE EXPOSICION OCUPACIONAL AL FRIO EN SU TRABAJO COMO NO ACCIDENTE DE LABORAL, YA QUE DE ACUERDO CON LA DEFINICION DEL ART 3 DE LA LEY 1562: "ARTÍCULO 3". ACCIDENTE DE TRABAJO. ES ACCIDENTE DE TRABAJO TODO SUCESO REPENTINO QUE SOBREVenga POR CAUSA O CON OCASION DEL TRABAJO, Y QUE PRODUZCA EN EL TRABAJADOR UNA LESION ORGANICA, UNA PERTURBACION FUNCIONAL O PSIQUIATRICA, UNA INVALIDEZ O LA MUERTE...." Y LA ATENCION MEDICA DE URGENCIAS DEL PACIENTE EN LA FECHA REFERIDA NO SE ENCONTRO HALLZGOS DIFERENTES DE DOLOR LUMBAR SIN NINGUNA OTRA EVIDENCIA DE LESION ORGANICA O FUNCIONAL ATRIBUIBLE AL MECANISMO DEL EVENTO EN ESTUDIO, LA CUAL ES PREEXISTENCIA NO EXPLICADA POR EL SUCESO REFERIDO.

EVALUACIÓN DE ORIGEN

ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR cc.87070084

Hoja 4

DR. SIMÓN WILFREDO REY MUÑOZ
MEDICINA LABORAL
REGIONAL SAL
Comisión Médica
Medicina Laboral
ARL COLPATRIA

Comisión Médica
Medicina Laboral
ARL COLPATRIA

Comisión Médica
Medicina Laboral
ARL COLPATRIA

FAVOR DILIGENCIAR EN TINTA NEGRA

NOMBRES Y APELLIDOS	Andrés Felipe Osorio Belalcázar	Nº IDENTIFICACION	87070084
EPS A LA CUAL ESTA VINCULADO EL USUARIO	25 años	Nº AFILIACION	

Diligencie con letra imprenta o a máquina, como mínimo, los siguientes datos: Fecha y hora, Motivo de consulta y enfermedad actual, Datos positivos en el examen clínico, Impresión diagnóstica, Diagnóstico definitivo, Exámenes paraclínicos solicitados, Plan de tratamiento y fecha de próximo control si lo hay.

30. Noviembre /10 Neurocirujía

Hace 42 días trauma a región dorsal y abdominal - lumbosacral derecho y desde entonces presenta dificultad a la marcha, disminución de la fuerza a pie y anestesia perineal.

AP: Sin otro antecedente.

EF: Paresia con tono muscular aumentado de predominio en miembros inferiores derecho.

Anestesia a miembros inferiores con nivel sensitivo T12 bilateral.

Ida lesión medula dorsal baja (T9-T10).

Cta: Resonancia Magnética columna dorsal.

Rx: Columna lumbosacral y dorsal.

Control con resultados.

Acetaminofén + Codeína 2 tabletes / 8 horas.

Incapacidad médica > 30 días

14. Diciembre /10 Neurocirujía 25 años

Hace 2 meses trauma dorsal y desde entonces paraparesia espástica y bipolesia en miembros inferiores.

Rmn: Columna dorsal: Medula espinal con intensidad de señal normal.

Rx: Columna dorsal y lumbosacral: Sin fracturas adecuata alineación de cuerpos > lumbosacral.

del. Propaganda espástica
 Cte. Neurocondensación de Neurocondensación
 electro-magnético de miembros inferiores
 Control con resultado

11. Enero / 11. Neurocincio

Hace 3 meses trauma dorsal y desde entonces
 presenta compresión de fuerza y sensibilidad
 en miembros inferiores.

Et. Propaganda espástica hipotónica en
 miembros inferiores.

Velocidad de Neurocondensación: Lesión medular
 cervical de predominio derecho, radiculopatía C6-C7 derecha
 C8-C9 izquierda.

Idex: Lesión medular cervical.

Cte. En la columna cervical.

Tratamiento: Fisioterapia.

Control con resultado.

Valoración por Medicina General

31. Enero / 2011 Neurocincio.

Hace 3 meses trauma dorsal y desde entonces
 disminuye de fuerza y sensibilidad en miembros
 inferiores.

Et. Propaganda espástica hipotónica en miembros
 inferiores.

Velocidad de Neurocondensación: Lesión medular cervical
 de predominio derecho, radiculopatía C6-C7 derecha.

RMN Cervical: Sin evidencia de lesiones medulares
 ni radiculares.

Idex: Lesión medular cervical.

Cte. Rehabilitación x Fisioterapia.

Incapacidad x (30) días.

ENE 2011

pendientes 45 días

Víctor Hugo Bastidas López

Médico cirujano Esp. Salud Ocupacional

3:15 pm.

Lic. 1318/09

22-Julio/2011

Andrés Felipe Obando Belalcázar

CC 87070084 26 años de edad

Paciente con Antecedente de Trauma cervical y lumbar en accidente de trabajo en octubre de 2010.

Ex: SU y normales.
Obesidad.

Osteomuscular: dolor en pts. Cervical - dorsal y lumbares, Hipoestesia en miembro inf. derecho, ↓ Fuerza miembro inf. derecho y Reflejo patelar derecho disminuido

Parasclínicos: RMN: 23 OCT 2010 = protrusiones en C4-C5 C5-S1

RMN: 6 - XII - 2010 = protrusiones en D6-D7 D7-D8

RMN: 17 - I - 2011 = Abombamientos discal C3-C4 C4-C5 C5-C6

EMG y NC 30 - XII - 2010: compromiso mixto medular afectando el lado derecho y radicular C6-C7 derecho

Urodinamia: "vejiga de baja capacidad" →

VICTOR HUGO BASTIDAS

Médico cirujano. Esp., en Salud Ocupacional

Discopation varim.

Plan: Concept de Mexico tratable
para Defuicim De Coruets.
Y / Escuelas. Y Pronostico

VICTOR H. BASTRAS L.
MEDICO
OCCUPACIONALISTA
S.N. 499 Lic. 1212-48

DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL



No. siniestro		20101017557
Fecha	Hora	Usuario
2011/11/08	11:49:24	SREYM
REGIONAL CALI		

DICTAMEN No.	14317	Fecha de dictamen	2011/11/08
Entidad remitente	ARP COLPATRIA	Fecha de recepción de solicitud	2011/11/08

Siniestro	20101017557	Fecha de siniestro	2010/10/19
Nombre	ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR	Genero	Masculino
Identificación	87070084	Edad	26 AÑOS 4 MESES 18 DIAS
Dirección		Barrio	
Teléfono	0	Estado civil	SOLTERO
Escolaridad	NINGUNA	EPS	E.P.S. SALUDCOOP
Ciudad de residencia	PASTO	Empresa donde ocurrió el siniestro	IMPULSO Y MERCADEO S A

REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	EXAMENES PARACLINICOS
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	OTROS

Diagnóstico	Descripción	Observaciones
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	

Fecha del examen	Paraclínico	Descripción
2011/08/30	ELECTRODIAGNOSTICO	EMG VCN DE M.INFER DER NEUROCONDUCCIONES LATENCIAS AMPLITUDES Y VELOC POTENC SENSIT Y MOTORES DNERV EXPLORADOS DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. ACTIVIDAD DE INSERCIÓN, POTENCIAL DE UNIDAD MOTORA. RECLUTAMIENTO Y PATRON DE INTERFERENCIA DENTRO DE PARAMTROS NORMALES.. CONCLUSIONES ESTUDIO NORMAL NEGATIVO PAR NERVIO PERIFÉRICO O INTRÍNSECO DE FIBRA MUSCUIAR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO
2011/08/25	OTROS	MMPI TOMADO EL DIA 25-08-2011 EN FUNDACIÓN VALLE DEL LILI DE CALI: RESULTADOS: EL PACIENTE DEJO SIN RESPUESTA

		231 PREGUNTAS DE FALSO-VERDADERO INCLUIDAS DENTRO DE LAS 567 PREGUNTAS QUE COMPONEN LA PRUEBA. A PESAR DE DESEMPEÑARSE CORRECTAMENTE EN LA PRUEBA DE LECTOESCRITURA PRACTICADA PREVIAMENTE A LA APLICACIÓN DEL CUESTINARIO DE PERSONALIDAD, Y A PESAR DE HABER REFERIDO UNA ADECUADA COMPRENSIÓN DE LAS INSTRUCCIONES PROVISTAS PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA PRUEBA. LA AUSENCIA DE MAS DE 30 RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DETERMINA LA INVALIDACIÓN DE LA PRUEBA COMO SUCEDER EN ESTE CASO ESTE ARGUMENTO QUE NOTENIA TIEMPO PARA TERMINAR DE DILIGENCIAR EL CUESTINARIO. SE PUEDE PENSAR QUE LA DIFICULTAD DEL PACIENTE PARA TERMINAR EL CUESTINARIO DE PERSONALIDAD PUDO ESTAR ASOCIADA A UNA RESISTENCIA A LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA Y AL TEMOR DE SER NEGATIVAMENTE EVALUADO.
2011/01/17	RESONANCIA MAGNETICA	RMN CERVICAL (17/01/2011): LOS DISCOS C3-C4, C4-C5, C5-C6 PRESENTAN MUY LEVE SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, MINIMOS ABOMBAMIENTO DISCALES DIFUSOS POSTERIORES QUE GENERAN MUY LIGERA INDENTACION DEL CONTORNO ANTERIOR DEL SACO TECAL SIN AFECTAR EL CORDÓN MEDULAR
2010/12/30	ELECTRODIAGNOSTICO	EMG MIEMBROS INFERIORES (30/12/2010): NEUROCONDUCCION ES NORMAL. AMPLITUD DE RESPUESTA MENOR EN SENSITIVO CUBITAL DERECHO. RESPUESTAS TARDIAS AUMENTADAS EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO, AL EMG NO SE OBSERVA POTENCIALES ANORMALES AL REPOSO, ACTIVIDAD VOLUNTARIA DISMINUIDA EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHOS, POTENCIALES DE ACCION ANORMALES, COMPROMISO MIXTO, MEDULAR, AFECTANDO EL LADO DERECHO Y RADICULAR C6-C7 DERECHO
2010/12/06	RESONANCIA MAGNETICA	RMN COLUMNA DORSAL (06/12/2010): SE APRECIAN MULTIPLES Y PEQUEÑAS HERNIAS INTRA OSEAS DE SCHMORI EN LOS PLATILLOS VERTEBRALES PREDOMINANTEMENTE INFERIORES DEL SEGMENTO DORSAL MEDIO Y BAJO. LOS DISCOS INTERVERTEBRALES DEL SEGMENTO DORSAL MEDIO PRESENTAN ALGUNOS SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, EN D6-D7 SE OBSERVA UNA PEQUEÑA PROTRUSION PARASAGITAL IZQUIERDA DEL DISCO INTERVERTEBRAL, QUE COMPRIME LIGERAMENTE EL SACO TECAL, EN D7-D8 ABOMBAMIENTO DISCAL DIFUSO POSTERIOR CON LIGERA ASIMETRÍA DERECHA QUE COMPRIME LIBREMENTE SACO TECAL
2010/10/23	RESONANCIA MAGNETICA	RMN COLUMNA LUMBOSACRA (23/10/2010): LOS DISCOS L4, L5 Y L5-S1 PRESENTAN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, EN L5-S1 SE OBSERVA UNA PROTRUSION DISCAL CENTRAL DE BASE AMPLIA CON LIGERA ASIMETRÍA DERECHA QUE COMPRIME EL SACO TECAL Y PODRIA CONTACTAR LA RAIZ DE S1 DERECHA, EN EL NIVEL L4-L5 SE OBSERVA UNA LEVE PROTRUSION DISCAL CENTRAL DE PEQUEÑO TAMAÑO QUE COMPRIME LIGERAMENTE EL SACO TECAL, EN PROTRUSIONES PREVIAMENTE DESCRITAS SE OBSERVAN SIGNOS DE DESGARRO ANULAR. RMN COLUMNA DORSAL

Fecha envio	Proveedor	Especialidad	Contraremisión
2011/08/24		FISIATRIA	(24/08/2011): ENCUENTRA PACIENTE ANSIOSO, CIRCUNSTANCIAL, CONCIENTE, PARES CRANEALES NORMALES, PESO 92KG, OSTEOMUSCULAR: AMAS NORMALES, TONO Y TROFISMO MUSCULAR DE EXTREMIDADES NORMALES, NO ATROFIAS, COLUMNA: FLEXION GRADO 2, REALIZA EXTENSIÓN CON BUEN EQUILIBRIO, NEUROLÓGICO: ROT NORMALES ++/+++

2011/08/24		FISIATRIA	FUERZA MUSCULAR 4/5, MARCHA AUMENTO BASE SUSTENTACIÓN NO CONCORDANTE A MARCHA SEMIOLOGICAMENTE, ESPECIFICA DE PATOLOGÍA MUSCULAR. REFIERE DOLOR Y LIMITACIÓN MOVIMIENTOS GENERAL EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. DA DX DE DORSOLUMBAGIA POSTRAUMÁTICA SIN HALLAZGOS ESPECIFICOS DE TIPO TRAUMATICO EN RMN NI EMG. DOLOR INESPECÍFICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO NO MEDIADO POR SIMPATICO. SOLICITA MMP!
2010/12/14		NEUROCIRUGIA	14-12-2010: TRAE RESULTADOS DE RMN DORSAL CON RESULTADO NORMAL Y LAS RX DE COLUMNA DORSAL Y LUMBAR SIN FRACTURAS, ADECUADA ALINEACIÓN DE CUERPOS Y LAMINAS. DX= PARAPARESIA ESPASTICA ORDENA UNA EMG + VCN DE MIEMBROS INFERIORES
2010/11/30		NEUROCIRUGIA	42 DIAS DE DOLOR DORSAL, ABDOMINAL, LUMBAR DERECHA, DIFICULTAD PARA LA MARCHA, DISMINUCIÓN DE FUERZA EN AMBOS PIES Y ANESTESIA PERINEAL. AL EXAMEN FISICO: PARAPARESIA CON TONO MUSCULAR AUMENTADO DE PREDOMINIO EN M.INFERIOR DERECHO, ANESTESIA DE MIEMBROS INFERIORES CON NIVEL SENSITIVO DE T12 BILATERAL Y DX= LESION MEDULAR DORSAL BAJA (T9-T10) Y ORDENA UNA RMN DE COLUMNA DORSAL, AINES, RX DE COLUMNA LUMBAR Y DORSAL Y DA INCAPACIDAD DE 30 DIAS.
2010/01/11		NEUROCIRUGIA	11-01-2011: EMG DE MIEMBROS SUPERIORES: LESION MEDULAR CERVICAL DE PREDOMINIO DERECHO Y RADICULOPATÍA C6-C7 DERECHA. DX LESION DE MEDULA CERVICAL. ORDENA UNA RMN DE COLUMNA CERVICAL

AT EL DIA 19/10/2010 SEGUN FURAT "SE CAYO DE LA ESCALERA TIPO AVION QUE UTILIZAN EN LA BODEGA Y SE GOLPEO LA ESPALDA, EL HOMBRO Y LA CADERA."

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD QUIEN TRABAJA PARA IMC EN EL ALMACEN DE CARREFOUR DE PASTO NARIÑO, DESDE OCTUBRE 2010 EN EL CARGO OPERATIVO (MENEJO DE BODEGA Y SURTIR MERCANCÍA)***** PRESENTOAT EL DIA 19/10/2010 SE ENCONTRABA BAJANDO UNAS CAJAS DE ACEITE, UTILIZANDO UNA ESCALERA TIPO AVION, CUANDO BAJABA LAS ESCALERAS CON DOS CAJAS PIERDE EL EQUILIBRIO, RESBALA Y CAE RESBALÁNDOSE POR LAS GRADAS (GRADA POR GRADA#) SIN CAER AL VACIO. DESDE UNA ALTURA DE 2 MTS, RECIBIENDO TRAUMA EN PELVIS Y HOMBRO. POSTERIORIORMENTE SENSACIÓN DE ADORMECIMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO POR LO QUE DECIDE CONSULTAR A URGENCIAS ***** VALORADO EN CLINICA FATIMA DE PASTO EL 19-10-2010 DONDE REPORTAN TRAUMATISMO EN REGION LATERAL DEL TRONCO AL CAER DE UNA ALTURA APROXIMADA DE 2 METROS.DX= TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE ABDOMEN, REGION LUMBOSACRA Y PELVIS NO ESPECIFICADA. DEJAN HOSPITALIZADO PARA CONTROL DEL DOLOR CON CONTROL POR NEUROCIRUJANO Y ORTOPEDISTA. EL CONTROL MEDICO DEL 28-10-2010 EL MEDICO REPORTA PERSISTE ALGIDO, NO ES CLARA LA UBICACIÓN DEL DOLOR. SOSPECHAN UN TRASTORNO DE DISCO LUMBAR CON RADICULOPATÍA. EL PACIENTE REFIRE DESDE EL TRAUMA DOLOR LUMBAR E IMPOSIBILIDAD PARA LA DEAMBULACION YA QUE EL PACIENTE REFIERE PARESTESIAS***** TOMAN RMN COLUMNA LUMBOSACRA (23/10/2010): LOS DISCOS L4, L5 Y L5,S1 PRESENTAN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, EN L5-S1 SE OBSERVA UNA PROTRUSION DISCAL CENTRAL DE BASE AMPLIA CON LIGERA ASIMETRÍA DERECHA QUE COMPRIME EL SACO TECAL Y PODRIA CONTACTAR LA RAIZ DE S1 DERECHA, EN EL NIVEL L4-L5 SE OBSERVA UNA LEVE PROTRUSION DISCAL CENTRAL DE PEQUEÑO TAMAÑO QUE COMPRIME LIGERAMENTE EL SACO TECAL, EN PROTRUSIONES PREVIAMENTE DESCRITAS SE OBSERVAN SIGNOS DE DESGARRO ANULAR. ***** VALORACIÓN EN CONSULTA DEL 23-11-2010 REPORTAN DISMINUCIÓN DE REFLEJOS

12

Comunidad actual

OSTEOTENDINOSOS EN MIEMBROS INFERIORES, CON ATROFIA, NO PUEDE CAMINAR, AUSENCIA DE SENSIBILIDAD EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON REFLEJOS AUSENTES ***** VALORACIÓN POR NEUROCIRUJANO DE LA EPS SALUD COOP EL 30-11-2010: 42 DIAS DE DOLOR DORSAL, ABDOMINAL, LUMBAR DERECHA, DIFICULTAD PARA LA MARCHA, DISMINUCIÓN DE FUERZA EN AMBOS PIES Y ANESTESIA PERINEAL. AL EXAMEN FISICO: PARAPARESIA CON TONO MUSCULAR AUMENTADO DE PREDOMINIO EN M.INFERIOR DERECHO, ANESTESIA DE MIEMBROS INFERIORES CON NIVEL SENSITIVO DE T12 BILATERAL Y DX= LESION MEDULAR DORSAL BAJA (T9-T10)Y ORDENA UNARMN DE COLUMNA DORSAL, AINES, RX DE COLUMNA LUMBAR Y DORSAL Y DA INCAPACIDAD DE 30 DIAS. ***** CONTROL CON NEUROCIRUJANO EL 14-12-2010: TRAE RESULTADOS DE RMN DORSAL CON RESULTADO NORMAL Y LAS RX DECOLUMNA DORSAL Y LUMBAR SIN FRACTURAS, ADECUADA ALINEACIÓN DE CUERPOS Y LAMINAS. DX= PARAPARESIA ESPASTICA. ORDENA UNA EMG + VCN DE MIEMBROS INFERIORES.***** CONTROL CON NEUROCIRUJANO EL 11-01-2011: EMG DE MIEMBROS SUPERIORES: LESION MEDULAR CERVICAL DE PREDOMINIO DERECHO Y RADICULOPATIA C6-C7 DERECHA. DX LESION DE MEDULA CERVICAL. ORDENA UNA RMN DE COLUMNA CERVICAL***** CONTROLNEUROCIRUJANO31-01-2011 RMN SIN EVIDENCIA DE LESION MEDULAR NI RADICULAR. TTO: FISIOTERAPIA, INCAPACIDAD 'POR 30 DIAS'***** HA REALIZADO 80 SESIONES DE TERAPIA FÍSICA SIN PRESENTAR MEJORIA PERSISTE SINTOMATICO. REFIERE ESTAR ACTUALMENTE INCAPACITADO. TOMA 70 # 80 GOTAS DE TRAMADOL SEGÚN DOLOR.***** CONCEPTO ESPECIALIZADO DE FISIATRIA (24/08/2011): ENCUENTRA PACIENTE ANSIOSO, CIRCUNSTANCIAL, CONCIENTE, PARES CRANEALES NORMALES, PESO 92KG, OSTEOMUSCULAR: AMAS NORMALES, TONO Y TROFISMO MUSCULAR DE EXTREMIDADES NORMALES, NO ATROFIAS, COLUMNA: FLEXION GRADO 2, REALIZA EXTENSIÓN CON BUEN EQUILIBRIO. NEUROLÓGICO: ROT NORMALES ++/+++, FUERZA MUSCULAR 4/5, MARCHA AUMENTO BASE SUSTENTACIÓN NO CONCORDANTE A MARCHA SEMIOLOGICAMENTE, ESPECIFICA DE PATOLOGÍA MUSCULAR. REFIERE DOLOR Y LIMITACIÓN MOVIMIENTOSGENERAL EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. DA DX DE DORSOLUMBALGIA POSTRAUMÁTICA SIN HALLAZGOS ESPECIFICOS DE TIPO TRAUMATICO EN RMN NI EMG. DOLOR INESPECÍFICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO MEDIAO POR SIMPATICO, SOLICITA MMPI, CONTROL D DOLOR CON TRAMADOL + ACETAMINIFEN***** CONCEPTO ESPECIALIZADO DE NEUROCIRUGÍA (24/08/2011): ENCUENTRA NEUROLÓGICO: NORMAL, AMAS DE LOS MIEMBROSINFERIORES NORMALES, ROTACIONES NORMALES, TONO, TROFISMO, FUERZA Y SENSIBILIDAD NORMAL, LIMITACIÓN VOLUNTARIA A LOS AMAS DE MIEMBROS INFERIORES, RESTO DEL EXAMEN MEDICO NORMAL, DA DX DE LUMBAGO INESPECÍFICO, MAGNIFICACIÓNDEL CUADRO CLINICO, POR NEUROCIRUGÍA NO HAY TRATAMIENTO MEDICO NI QUIRÚRGICO. SE LE HAN REALIZADO LOS TRATAMIENTOS MEDICOS INDICADOS Y COHERENTES SIN ALIVIO, NO ES NECESARIO REALIZAR PARACLINICOS(IMÁGENES DX), ALTA MEDICA POR NEUROCIRUGÍA Y RETORNO LABORAL CON RECOMENDACIONES. NO SE DEBEN EXPEDIR MAS INCAPACIDADES. CONTROL EN 3 MESES. CONTROL CON MEDICINA LABORAL, LIMITACIÓN EN LOS MOVIMIENTOS FLEXO # EXTENSIÓN DE LA COLUMNA LUMBO-SACRA***** VALORADO POR GRUPO INTERDISCIPLINARIO EL DIA 25-08-2011 PARA CALIFICAR SECUELAS PERO AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA QUE TIENEHALLAZGOS DE UNA POSIBLE LESION EN NERVIIO PERONEO DERECHO YA QUE HAY HIPOESTESIA EN CARA LATERAL DE PIERNA DERECHA CON DEBILIDAD DEL PIE DERECHO, PERO NO HAY SIGNOS DE RADICULOPATIA EN MIEMBROS INFERIORES, NI SUPERIORES, NO SIGNOS DE LESION EN COLUMNA. SE DECIDE TOMAR UN EMG DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO PARA DESCARTAR LESION DEL NERVIIO PERONEO DERECHO Y SE ORDENA UNA PRUEBA DE MMPI-2***** LOS RESULTADOS DE LA EMG Y VCN DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO DEL 30-08-2011 REPORTA NEUROCONDUCCIONES LATENCIAS AMPLITUDES Y VELOCIDADES DE POTENCIALES SENSITIVOS Y MOTORES DE NERVIOS EXPLORADOS DENTRODE PARÁMETROS NORMALES. ACTIVIDAD DE INSERCIÓN, POTENCIAL DE UNIDAD MOTORA, RECLUTAMIENTO Y PATRON DE INTERFERENCIA DENTRO DE PARAMTROS NORMALES, CONCLUSIONES ESTUDIO NORMAL. NEGATIVO PAR NERVIIO PERIFÉRICO O INTRÍNSECO DE FIBRA MUSCULAR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO***** MMPI TOMADO EL DIA 25-08-2011 EN FUNDACIÓN VALLE DEL LILI DE CALI: RESULTADOS: EL PACIENTE DEJO SIN RESPUESTA 231 PREGUNTAS DE FALSO-VERDADERO INCLUIDAS DENTRO DE LAS 567 PREGUNTAS QUE COMPONEN LA PRUEBA. A PESAR DE DESEMPEÑARSE CORRECTAMENTE EN LA PRUEBA DE LECTOESCRITURA PRACTICADA PREVIAMENTE A LA APLICACIÓN DEL CUESTINARIO DE PERSONALIDAD, Y A PESAR DE HABER REFERIDO UNA ADECUADA COMPRENSIÓN DE LAS INSTRUCCIONES PROVISTAS PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA PRUEBA. LA AUSENCIA DE MAS DE 30 RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DETERMINA LA INVALIDACIÓN DE LA PRUEBA COMO SUCEDER EN ESTE CASO. ESTE ARGUMENTO QUE NOTENIA TIEMPO PARA TERMINAR DE DILIGENCIAR EL CUESTINARIO. SE PUEDE PENSAR QUE LA DIFICULTAD DEL PACIENTE PARA TERMINAR EL CUESTINARIO DE PERSONALIDAD PUDO ESTAR ASOCIADA A UNA RESISTENCIA A LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA Y AL TEMOR DE SER NEGATIVAMENTE EVALUADO.***** EN CONCLUSIÓN TENEMOS UN PACIENTE DE 26AÑOS OBESO, CON CAIDA DESDE UNA ALTURA DE 2 METROS POR UNAS GRADAS, CON SIGNOS INICIALES DE TRAUMA DE COLUMNA DORSAL Y LUMBAR, QUE LE PRODUJO INCAPACIDAD PARA CAMINAR, PERO QUE JAMAS SE PUDO EVIDENCIAR LESION MEDULAR NI RADICULAR, SE DESCARTO SÍNTOMAS DE VEJIGA URINARIA, SÍNTOMAS DE PARAPARESIA EN MIEMBRO INFERIOR PRIMERO IZQUIERDO Y LUEGO DERECHO; LUEGO SÍNTOMAS DE RADICULOPATIRA CERVICAL, PERO CON EMG CERVICAL NORMAL, SÍNTOMAS DE LESION NEURONAL EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON UNA EMG NORMAL. SE LE TOMO UN MMPI-2 QUE EL PACIENTE NO QUISO CONTESTAR Y SE INTERPRETA COMO UNA FORMA DE EVADIRLA EVALUACIÓN DE SU PERSONALIDAD. CON CONCEPTOS ESPECIALIZADOS DE FISIATRIA Y NEUROCIRUGÍA DE UNA SOMATIZACION Y SÍNTOMAS NO EVIDENCIADOS POR EXAMENS PARACLÍNICOS.

DOLOR EN PIERNA DERECHA Y LIMITACION DE MOVIMIENTO EN PIE DERECHO

DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL
ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR cc.87070084

Hoja 4

Talla en metros : 1.72 Peso en kilogramos : 101.0

Tensión sistólica: 140

Tensión diastólica: 95

Dominancia: DERECHA

Ind. masa corporal: 34.1

PACIENTE OBESO QUIEN UTILIZA BASTON PARA DESPLAZARSE REFIERE DOLOR CERVICODORSOLUMBAR Y EN OCASIONES EN EL COSTADO DERECHO, REFLEJOS OSTEOSTENDINOSOS CONSERVADOS. NO SIGNO DE BABINSKY, NI HOFFMANS, FUERZA EN EXTREMIDADES SUPERIORES CONSERVADAS. REFLEJOS ABDOMINALES PRESENTES, TROFISMO NORMAL EN EXTREMIDADES, FUERZA EXTREMIDADES SUPERIORES 4+/5. PINZAS CONSERVADAS. PACIENTE CIRCUNSTACIAL, QUE TIENE SINTOMAS QUE NO SE CORRESPONDEN CON LOS HALLAZGOS PARACLINICOS.

Número orden	Descripción	Porcentaje asignado	Capítulo, Numeral, Literal, Tabla
1	LUMBALGIA POSTRAUMATICA	2.50	TAB 1.16
	Sumatoria	2.50	

Tipo de discapacidad		DISCAPACIDADES DE LA CONDUCTA									Calificación	0.30
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	0.10	0.10	0.10		
Tipo de discapacidad		DISCAPACIDADES DE LA COMUNICACION									Calificación	0.00
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	0.00	0.00		
Tipo de discapacidad		DISCAPACIDADES DEL CUIDADO PERSONAL									Calificación	0.30
Discapacidad	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39		
Porcentaje	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.10	0.10	0.00	0.00	0.00		
Tipo de discapacidad		DISCAPACIDADES DE LA LOCOMOCION									Calificación	0.50
Discapacidad	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49		
Porcentaje	0.10	0.10	0.00	0.10	0.10	0.00	0.00	0.10	0.00	0.00		
Tipo de discapacidad		DISCAPACIDAD DE LA DISPOSICION									Calificación	0.10
Discapacidad	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59		
Porcentaje	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Tipo de discapacidad		DISCAPACIDAD DE LA DESTREZA									Calificación	0.20
Discapacidad	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69		
Porcentaje	0.00	0.00	0.00	0.10	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Tipo de discapacidad		DISCAPACIDAD DE SITUACION									Calificación	0.30
Discapacidad	70	71	72	73	74	75	76	77	78			
Porcentaje	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.30	0.00	0.00			

	TOTAL	1.70
--	--------------	-------------

Minusvalía	Calificación	Valor
MINUSVALIA DE ORIENTACION	10. COMPLETAMENTE ORIENTADO	0.00
MINUSVALIA DE INDEPENDENCIA FISICA	20. PLENAMENTE INDEPENDIENTE	0.00
MINUSVALIA DE DESPLAZAMIENTO	30. DESPLAZAMIENTO PLENO	0.00
MINUSVALIA OCUPACIONAL	41. OCUPACION RECORTADA	2.50
MINUSVALIA DE INTEGRACION SOCIAL	50. SOCIALMENTE INTEGRADO	0.00
MINUSVALIA DE AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA	60. PLENAMENTE AUTOSUFICIENTE	0.00
MINUSVALIA EN FUNCION DE LA EDAD	71. DE 18 A 29 AÑOS	1.25
	TOTAL	3.75

Número	Descripción	Porcentaje
I	Deficiencias	2.50
II	Discapacidades	1.70
III	Minusvalías	3.75
	TOTAL	7.95

Código	Diagnóstico	Origen
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	ACCIDENTE DE TRABAJO

Observaciones	SE CALIFICAN SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO CON LUMBAGO SIN RADICULOPATIA POR LOS HALLAZGOS EN EXAMENES CLINICOS Y PARACLINICOS.
Fecha estructuración PCL	2011/11/05

FIRMA:

Medicina Laboral - Salud Ocupacional

DR. SIMÓN WILFREDO MUÑOZ
MEDICINA LABORAL
REGIONAL CALI

cc 171450 61

Andrés Felipe Obando Belalcazar

31.241.757



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)

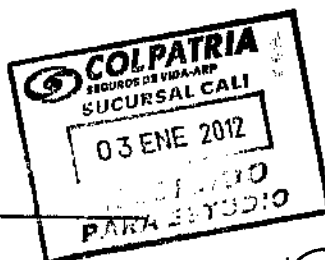
El suscrito secretario de JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA

Que la Junta de Calificación de Invalidez en Sesión llevada a cabo el día 26 de Diciembre de 2011 y mediante el acta No. 56 - 2011 de la misma fecha, se procedió a calificar al señor (a) **ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR** identificado con la Cedula No. 87070084 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 Pérdida de Capacidad Laboral es la siguiente :

Fecha de Estructuración P.C.L. : 30/08/2011

Concepto :	%
Deficiencia :	2,50
Discapacidad :	1,70
Minusvalía :	3,75
Total :	7,95



Determinación de Origen :

Enfermedad: ☐ Accidente: ☒ Trabajo Muerte: ☐

Diagnostico :

CONTUSIÓN DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

2010-1017 SSA

NOTIFICACION POR CORREO

Remitente :

Colpatria



Huella

Paciente :

ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR



Huella

26 DIC. 2011

Se entendiera sujeta 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, proceda recurso de reposición ante la Junta Regional y en subsidio al 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 Secretaría Técnica de la Junta Regional. En el evento de ser impuesto el Recurso de Apelación dentro del término 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

MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS

Secretario(a) Sala



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: 79811211 Entidad Remitente: ARP
Fecha Dictamen: 28/12/2011 Colpatría

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: ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR
Identificación: Cedula No: 87070084 Fecha Nacimiento: 24/08/1985 Edad: 26,51 Años
Sexo: M Estado Civil: No Informa Escolaridad: No Informa

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

Ocupacion: No Identificada

Riesgos
Ergonomico

Nombre Empresa	Cargo	A	M
MC (Para Carrefour - PASTO)	Operario bodega	1	2

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Epícrisis o resumen de la historia clínica Valoraciones por especialistas
Exámenes o pruebas paraclínicas

5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION

CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR



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

6.3 EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Examen	Resultado	Fecha
CL N.S. FATIMA - PASTO (19/10/10): sufre Tx en region lateral del RNM CLS : No aculeamientos. L4-L5 y L5-S1 tronco al caer de una altura aprox 2 mts... EF: Mueve 4 signos de Deshidratacion. Protrusiones discales en Extremidades. ROT: Normales.		23/10/2010
RNM COL DORSAL (06/10/10): Signos de deshidratacion. EMG CUELLO (30/12/10): Compromiso mbito, Protrusiolondiscal D6-D7 y D7-D8. RNM CERVICAL medular, afectando al lado derecho y radicular (17/01/11): Discos C3 a C6 signos de Deshidratacion. C6-C7 derecho. EMG MID (30/08/11): Negativo Abombamientos discales para lesion de nervio periferico.		30/12/2010
NeuroCx (24/08/11): EF: Abdomen prominente. AMAs MMII FISIATRA: Dx: 1. Dorolumbalgia post-traumatica normales, ROT normales, trofismo y sensibilidad... RNM C Cervical - sin hallazgos especificos de tipo traumatico con Dorsal normal para la edad. Dx: Lumbago inespecifico. RNM y EMG. - 2. Dolor inespecifico MID no Magnificacion del cuadro mediado por simpatico.		24/08/2011

6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN

Sumatoria $A+(B(60-A)/100)$: 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	0	0	0	0	0	0	0,10	0,10	0,10	0,30
2.	Comunicacion :	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
3.	Cuidado Pers. :	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
		0	0	0	0,10	0	0,10	0,10	0	0	0	0,30
4.	Locomocion :	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
		0,10	0,10	0	0,10	0,10	0	0	0,10	0	0	0,50
5.	Disp. Cuerpo :	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
		0,10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,10
6.	Destreza :	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	
		0	0	0	0,10	0,10	0	0	0	0	0	0,20
7.	Situacion :	70	71	72	73	74	75	76	77	78		
		0	0	0	0	0	0	0,30	0	0		0,30
Total Discapacidades :												1,70

Sumatoria total posible (Calificación máxima posible: 20%)

ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR



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

Descripción	Numero	%
Orientacion :	10	0
Independencia Fisica :	20	0
Desplazamiento :	30	0
Ocupacional :	41	2,50
Integracion Social :	50	0
Autosuficiencia Economica :	60	0
En Funcion de la Edad :	72	1,25
Total Minusvalia:		3,75

Sumatoria total (Calificación máxima posible: 30%)

III. Descripción de Deficiencias

% Asignado Capítulo, Numeral, Tabla

Lumbalgia post-traumática, con EMG (-)

2,50 I, 1.2.3.3, T: 1.16

Total Deficiencia: 2,50

ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR



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

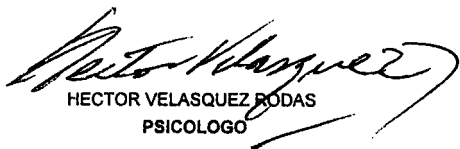
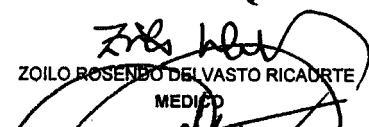
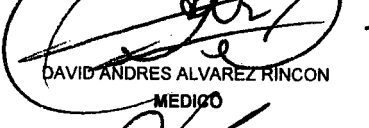
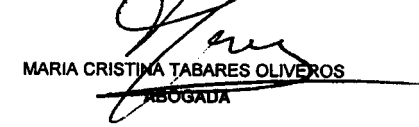
Calificación:	%	Estado PCL:	Incapacidad Permanente Parcial
Deficiencia:	2,50	Fecha Estructuración PCL:	30/08/2011
Discapacidad:	1,70	Requiere Ayuda de Terceros:	
Minusvalía:	3,75	Manual:	Decreto 917 de 1999
% Total:	7,95		

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

8. CALIFICACION DEL ORIGEN

Enfermedad:	Accidente:	Muerte:
	Trabajo	

9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

 HECTOR VELASQUEZ RODAS PSICOLOGO
 ZOILO ROSENDO DEL VASTO RICAURTE MEDICO
 DAVID ANDRES ALVAREZ RINCON MEDICO
 MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS ABOGADA

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.

ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR



MEDINUCLEAR

MEDINUCLEAR S.A.S.

Nit 800223818-0

Carrera 42 No. 18B 94 Centro Comercial Valle de Atriz

Carrera 34 No. 11º 12 Barrio Aurora

Pasto - Nariño

PACIENTE: OBANDO BELALCAZAR ANDRES FELIPE
EXAMEN: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA
EDAD: 25 AÑOS
ENTIDAD: CLINICA FATIMA
RECIBO: 101194
FECHA: 23 DE OCTUBRE DE 2010.

Se realizaron secuencias axiales, sagitales y coronales FSE T1, FSE T2 y secuencias de mielografía observado:

La intensidad de señal de las vértebras lumbares es normal. No se observan acúfamientos vertebrales ni otro tipo de lesiones destructivas a nivel lumbar.

Los discos intervertebrales L4 L5 y L5 S1 presentan signos de deshidratación.

En el nivel L5 S1 se observa una protrusión discal central de base amplia con ligera asimetría derecha que comprime el saco tecal y podría contactar la raíz de S1 derecha.

En el nivel L4 L5 se observa una leve protrusión discal central de pequeño tamaño que comprime ligeramente el saco tecal.

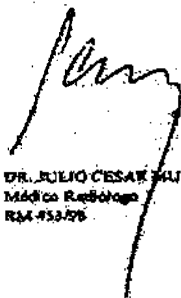
En protrusiones previamente descritas se observan signos de desgarró anular.

Agujeros de conjunción amplios.

El cono medular tiene características normales en cuanto a su estructura e intensidad de señal.

Los tejidos blandos paraespinales no muestran alteraciones.

Atte.


DR. JULIO CESAR MUÑOZ
Médico Radiólogo
R.M. 453/96

Reporte, aprobación electrónica radiólogo Julio Cesar Muñoz Mera

ANDRES



MEDINUCLEAR S.A.S.

Nit 800223618-0

Carrera 42 No. 18B 94 Centro Comercial Valle de Atriz

Carrera 34 No. 11* 12 Barrio Aurora

Pasto - Narifio

PACIENTE: OBANDO BELALCAZAR ANDRES
EXAMEN: RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL
EDAD: 25 AÑOS
ENTIDAD: SCOOP
RECIBO: 103586
FECHA: 06 de Diciembre de 2010

Se realizaron secuencias axiales, sagitales y coronales FSE T1, FSE T2 y secuencias de mielografía sobre la columna dorsal observando:

La intensidad de señal de las vertebrales dorsales es normal.

Se aprecian múltiples y pequeñas hernias intra óseas de Schmorl en los platillos vertebrales predominantemente inferiores del segmento dorsal medio y bajo.

Los discos intervertebrales del segmento dorsal medio presentan algunos signos de deshidratación.

En el nivel D6-D7 se observa una pequeña protrusión parasagital izquierda del disco intervertebral, que comprime ligeramente el saco tecal.

En el nivel D7-D8 se observa un leve abombamiento discal difuso posterior con ligera asimetría derecha que comprime libremente saco tecal.

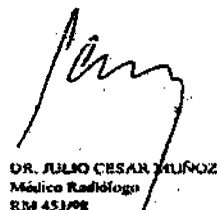
Recesos laterales libres.

Agujeros de conjunción amplios.

El cordón medular en todo el segmento dorsal tiene diámetro morfología e intensidad de señal normal sin signos de edema, isquemia, lesiones neoplásicas intramedulares ni otras alteraciones.

Los tejidos blandos paravertebrales son normales.

Atte.



DR. JULIO CESAR MUÑOZ
Médico Radiólogo
RM 453/08

Reporte, aprobación electrónica radiólogo Julio Cesar Muñoz Mera

JORG



MEDINUCLEAR S.A.S.

Nit 800223618-0

Carrera 42 No. 18B 94 Centro Comercial Valle de Atriz

Carrera 34 No. 11* 12 Barrio Aurora

Pasto - Nariño

PACIENTE: OBANDO BELALCAZAR ANDRES
EXAMEN: RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL
EDAD: 25 AÑOS
ENTIDAD: SCOOP
RECIBO: 105308
FECHA: 17 de Enero de 2011

Se realizaron secuencias axiales, sagitales y coronales FSE T1, FSE T2 y secuencias de mielografía observando:

Discreta rectificación de la lordosis cervical.

No se evidencian lesiones óseas destructivas ni cambios degenerativos relevantes en los cuerpos vertebrales y arcos posteriores explorados.

Los discos intervertebrales C3-C4, C4-C5 y C5-C6 presentan muy leve signos de deshidratación.

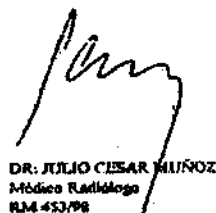
En los niveles previamente descritos se visualizan mínimos abombamiento discales difusos posteriores que generan muy ligera indentación del contorno anterior del saco tecal sin afectar el cordón medular.

Agujeros de conjunción y recesos laterales libres.

El cordón medular en todo el segmento cervical tiene diámetro morfología e intensidad de señal normal sin signos de edema, isquemia, lesiones neoplásicas intramedulares ni otros hallazgos patológicos.

Los tejidos blandos para vertebrales posteriores son normales.

Atte.



DR. JULIO CESAR MUÑOZ
Médico Radiólogo
R.M. 453/98

Reporte, aprobación electrónica radiólogo Julio Cesar Muñoz Mera
JORG

No. 158397433

Inicio Atención: 2011/04/11 09:16:00

Fin Atención: 2011/04/11 09:22:47

IPS Atención: SC Clínica Los Andes Ciudad: Pasto
 Paciente: Andres Felipe Obando Belalcazar Identificación: CC 87070084 Estado Civil: SOLTERO
 Sexo: MASCULINO Edad: 25 Años 9 Meses 21 Días Fecha Nac: 1985/06/21 Grupo Atención: Otros
 IPS Primaria: SC IPS Pasto Norte Regional:
 Fecha Ingreso: 2011/04/11 Hora Ingreso: 08:53:55 Nro Cuenta: 36165770 Ocupación: EMPLEADO A
 Dirección: MZ D CASA 16 Teléfono: 7293381
 Convenio: Convenio Clínica Los Andes - Pasto - Tipo Afiliado: Ambito Realización: AMBULATORIO
 COTIZANTE
 Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
 Finalidad: NO APLICA
 Acompañante: Tel:
 Responsable del Usuario: Tel:
 Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: asiste a control

Enfermedad Actual: trae resultado de urodinamia compatible con vejiga estable, capacidad disminuida, esfínter sinérgico y coordinado. uroflujometría libre normal sin residuo.

RECOMENDACIONES: tratamiento medico control en 2 meses

K. REVISIÓN POR SISTEMAS

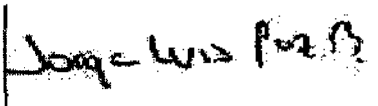
Sistema	Variable	Observaciones
Neurológico y Psíquico		
Órganos de los sentidos		
Pi Fanereas		
Sistema Cardiovascular		
Sistema Colágeno		
Sistema Endocrino		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Genital		
Sistema Linfático		
Sistema Muscular		
Sistema Sanguíneo		
Sistema Urinario		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Respiratorio		

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
C rastornos especificados de la vejiga	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	N328	CONFIRMADO REPETIDO	vejiga de baja capacidad

MEDICAMENTOS

Nombre	Posología	Observaciones
Imipramina x25mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 60 día(s)	tomar una tableta al acostarse
nitrofurantoinax100mg (tab)	tomar 1 tableta(s) cada 24 horas durante 60 día(s)	tomar una tableta con el desayuno



Profesional: Jorge Luis Paz Bastidas
 Identificación: 12982914

Especialidad: UROLOGIA
 Registro Profesional: 18051

Examen

Dificultad para la marcha, paresia de miembro superior deer y m. inferiores, mmayor en el derecho.
Ligera hiperreflexia derecha.

Conclusions:

Neuroconduccion es normal, amplitud de respuesta menor en sensitivo cubital derecho. Respuestas tardias aumentadas en m. superior e inferior derechos. Al EMG no se observa potenciales anormales al reposo, actividad volountaria disminuida en m. superior e inferior derechos. Potenciales de accion anormales.

I.D. Compromiso mixto, medular, afectando el lado derecho y radicular C6 C7 derecho.

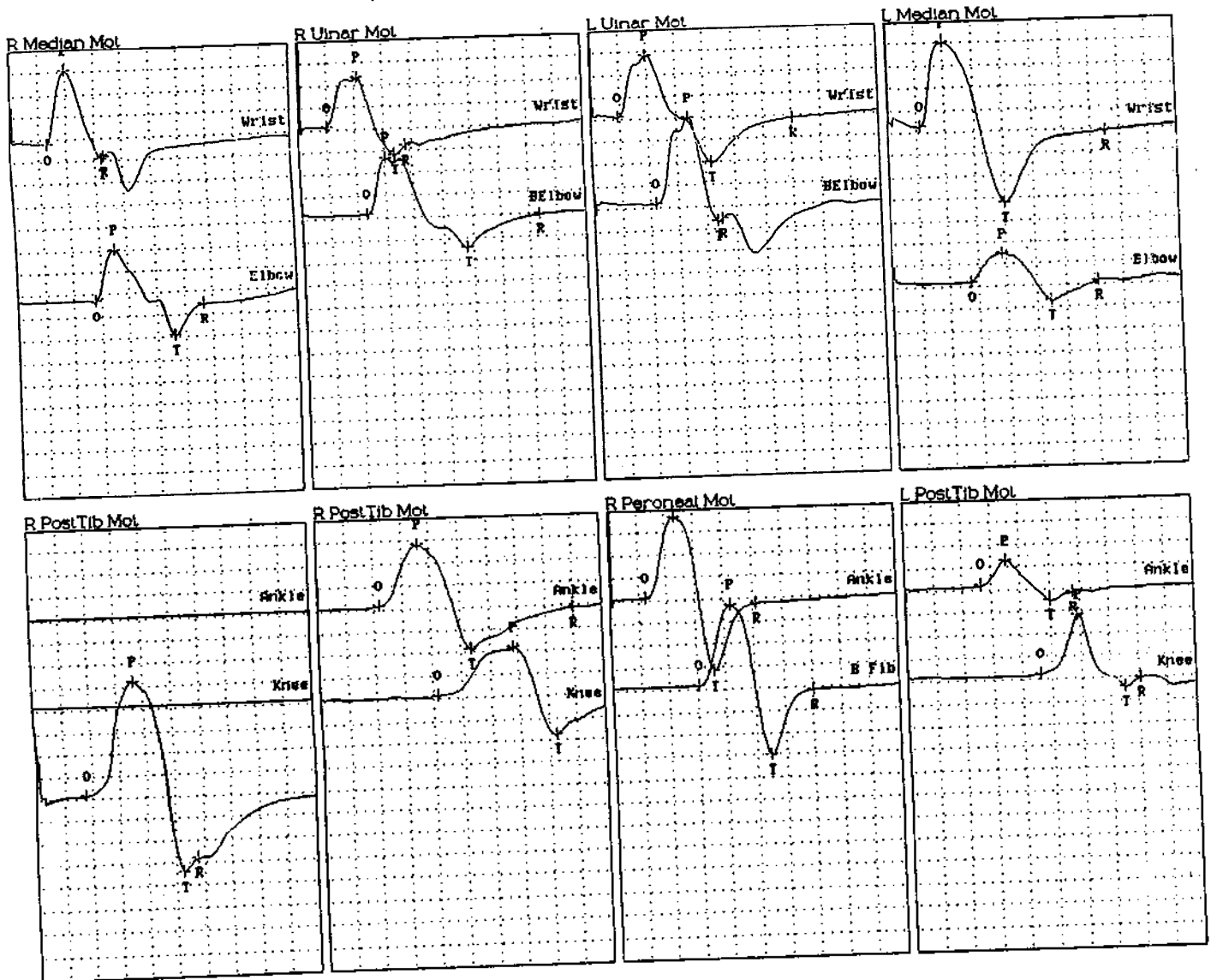
DR CARLOS BENAVIDES
CODIGO REA 001
Reg 158

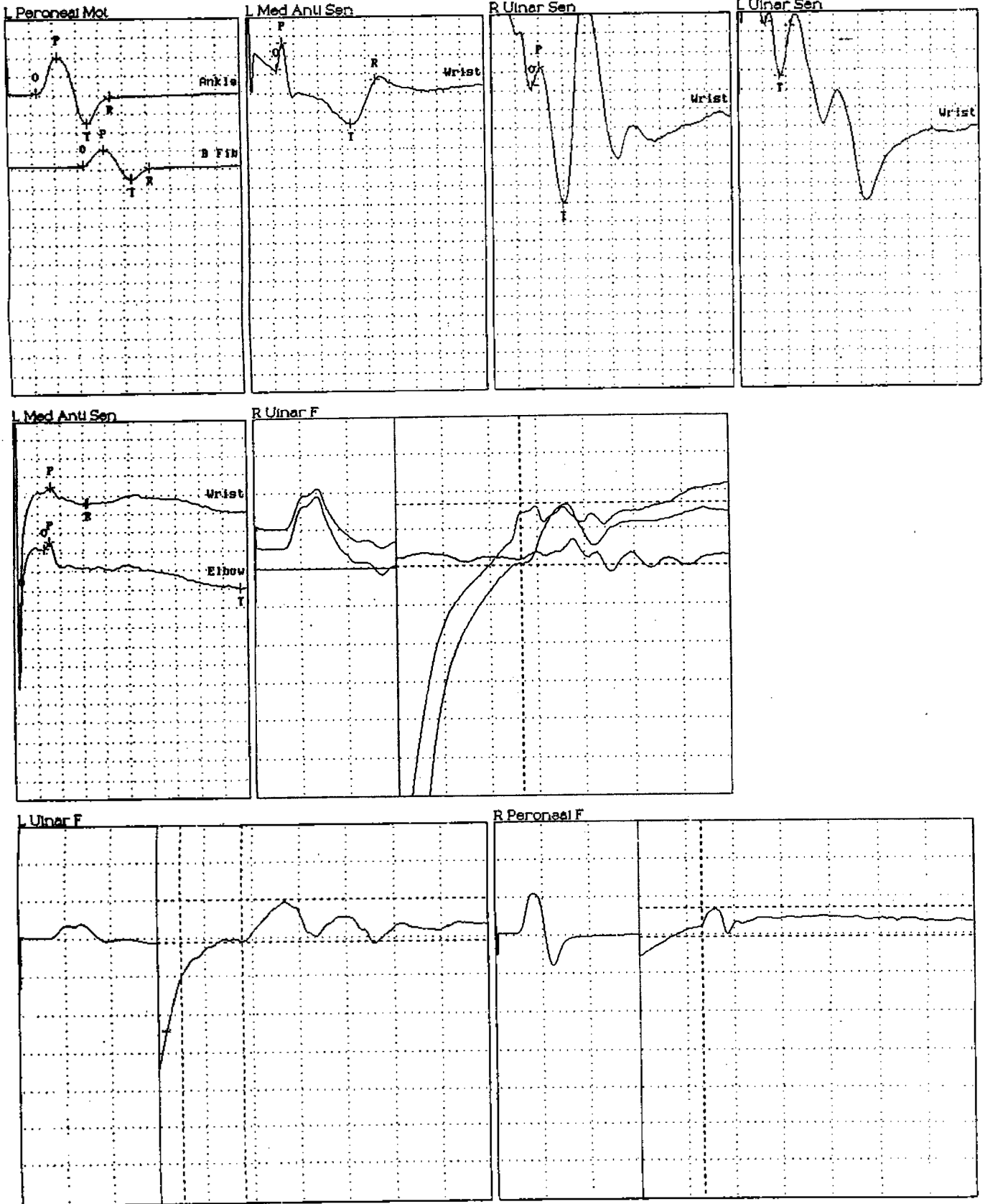
30/12/10 11:28 am

Dr. Carlos A. Benavides Dulce
Louisiana State University New Orleans
Cra. 33A # 20-42
Pasto, Colombia
7310888

Patient: OBANDO, ANDRES
Sex: Male

Physician: BENAVIDES
Ref Phys: CASANOVA





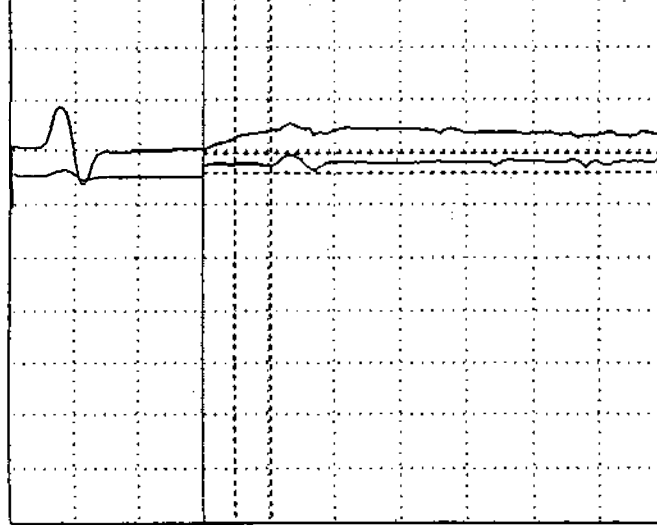
R.H Reflex H



L.H Reflex H



L Peroneal F



Nerve Conduction Report:

Motor Nerves

Nerve	Site	Onset Lat (ms)	Peak Lat (ms)	Amplitude	Area (mVms)	Duration (ms)	Seg Name	Delta (ms)	Distance (cm)	Velocity (m/s)
R Median	APB			O-P (mV)	Neg	Neg		O		
	Wrist	3.98	5.81	6.64	17.845	4.88	Elbow-Wrist	4.36	25.70	59.0
	Elbow	8.34	10.50	4.67	14.094	5.48				
R Ulnar	ADM			O-P (mV)	Neg	Neg		O		
	Wrist	3.00	6.28	4.52	14.744	5.06	BElbow-Wrist	3.94	24.30	61.7
	BElbow	6.94	9.19	4.94	18.114	5.81				
L Ulnar	ADM			O-P (mV)	Neg	Neg		O		
	Wrist	2.86	5.91	5.55	18.653	6.19	BElbow-Wrist	3.66	24.20	66.2
	BElbow	6.52	10.17	7.71	23.979	5.58				
L Median	APB			O-P (mV)	Neg	Neg		O		
	Wrist	3.38	5.95	7.52	29.748	6.14	Elbow-Wrist	4.83	24.40	50.5
	Elbow	8.20	11.44	2.57	10.399	6.47				
R PostTib	AbdHal	5.30	10.92	O-P (mV)	Neg	Neg				
				5.08	24.367	8.91				

Nerve	Site	Onset Lat (ms)	Peak Lat (ms)	Amplitude	Area (mVms)	Duration (ms)	Seg Name	Delta (ms)	Distance (cm)	Velocity (m/s)
R PostTib	AbdHal			O-P (mV)	Neg	Neg	Knee-Ankle	O	35.00	58.8
	Ankle	6.52	10.73	5.37	23.397	7.73		5.95		
	Knee	12.47	20.48	4.10	22.900	10.27				
R Peroneal	EDB			O-P (mV)	Neg	Neg	B Fib-Ankle	O	30.30	56.2
	Ankle	3.80	6.98	7.17	23.591	5.58		5.39		
	B Fib	9.19	12.61	7.09	23.377	5.77				
L PostTib	AbdHal			O-P (mV)	Neg	Neg	Knee-Ankle	O	35.00	60.7
	Ankle	8.02	10.55	2.11	5.296	5.06		5.77		
	Knee	13.78	17.86	5.24	12.247	6.33				
L Peroneal	EDB			O-P (mV)	Neg	Neg	B Fib-Ankle	O	28.00	47.0
	Ankle	3.75	6.52	3.88	10.900	4.92		5.95		
	B Fib	9.70	12.38	1.68	4.763	4.64				

Sensory Nerves

Nerve	Site	Onset Lat (ms)	Peak Lat (ms)	Amplitude	Area (mVms)	Duration (ms)	Seg Name	Delta (ms)	Distance (cm)	Velocity (m/s)
L Med Anti	2ndDig Wrist	2.53	2.97	P-T (µV) 86.15	Neg 0.012	Neg 0.81	Wrist-2ndDig	P 2.97	-----	-----
R Ulnar	5thDig Wrist	3.44	4.09	P-T (µV) 146.0	Neg 0.014	Neg 1.16	Wrist-5thDig	P 4.09	-----	-----
L Ulnar	5thDig Wrist	2.34	2.63	P-T (µV) 67.22	Neg 0.004	Neg 0.53	Wrist-5thDig	P 2.63	-----	-----
L Med Anti	2ndDig Wrist	0.59	3.09	P-T (µV) 17.20	Neg	Neg	Wrist-2ndDig	P 3.09	-----	-----
	Elbow	2.59	3.03	51.20	0.003	0.72	Elbow-Wrist	-0.06	-----	-----

F/H Report:

Nerve	Muscle	Lat1 (ms)	Lat2 (ms)	Lat2 - Lat1 (ms)	Amplitude (µV)
R Ulnar F	ADM	28.20	28.28	0.08	329.41
L Ulnar F	ADM	17.50	23.91	6.41	219.61
R Peroneal F	EDB	43.13	43.44	0.31	152.94
R H Reflex H	Gast-Soleus	27.19	27.03	0.16	12156.
L H Reflex H	Gast-Soleus	27.34	27.50	0.16	9176.4
L Peroneal F	EDB	35.00	40.47	5.47	74.51

EMG Report:

Side	Muscle	Nerve	Root	INS	FIBS	PSW	AMP	DUR	PHS	REC	IP	Comment
R	APB	Median	C8-T1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	
R	FlexDigPro	Ulnar	C8, T1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	80%
R	Biceps	Musc	C5-6	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	70%
R	Cerv Parasp	Rami	C1-T1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	
R	Deltoid	Axillary	C5-6	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	90%
L	APB	Median	C8-T1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	
L	ABD DigMini	Ulnar	C8-T1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	
L	FlexDigPro	Ulnar	C8, T1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	
L	Biceps	Musc	C5-6	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	
L	Deltoid	Axillary	C5-6	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	
L	Cerv Parasp	Rami	C1-T1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	
R	MedGastroc	Tibial	S1-2	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	40%
R	AntTibialis	Dp Peron	L4-5	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	40%
R	AbdDigQuinti	LatPlan	S1-2	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	
R	AbdDigQuinti	LatPlan	S1-2	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	
R	AbdDigQuinti	LatPlan	S1-2	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	30%
R	AbdHallBrev	MedPlan	S1-2	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	30%
L	MedGastroc	Tibial	S1-2	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	80%
L	AntTibialis	Dp Peron	L4-5	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	
L	AbdHallBrev	MedPlan	S1-2	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	90%
L	AbdDigQuinti	LatPlan	S1-2	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	Nm1	2	Nm1	Nm1	90%

Historia cl.

TRAUMA CERVICAL AL CAER PORTANDO ALGO PESADO

Examen

Dificultad para la marcha, paresia de miembro superior deer y m. inferiores, mmayor en el derecho.
Ligera hiperrefleexia derecha.

Conclusions:

Neuroconduccion es normal, amplitud de respuesta menor en sensitivo cubital derecho. Respuestas tardias aumentadas en m. superior e inferior derechos. Al EMG no se observa potenciales anormales al reposo, actividad voluntaria disminuida en m. superior e inferior derechos. Potenciales de accion anormales.

I.D. Compromiso mixto medular afectando el lado derecho y radicular C6 C7 derecho.

DR. CARLOS BENAVENDES
CODIGO REA 001
Pag 158



Unidad Médica Urológica de Nariño S.A.
UROLAN
 Cra 33a No 20-42 Avenida de Los Estudiantes Teléfonos : 7310888 - 7311524
HISTORIA CLÍNICA

Fecha : 08-Mar-2011

Paciente : ANDRES FELIPE OBANDO

Identificación : 87070084

Edad : 26 Años

Género : Masculino

Página 1 de 1

Entidad : EPS SALUDCOOP

Historia Clínica No : 87070084

Fecha de apertura : 24-Feb-2011

Motivo de consulta :

Secuelas de trauma cervical

Enfermedad actual :

En Octubre del 2010 tuvo un accidente con trauma cervical al caer portando algo pesado. Presenta dolor en región dorsal derecha y dificultad para la marcha por espasticidad de la pierna derecha. Presenta además aumento de la frecuencia urinaria, incontinencia.

Revisión por sistemas :

Antecedentes :

Examen físico :

Dificultad para la marcha, no puede sostenerse en punta de pies o talones, hemiparesia derecha.

Exámenes complementarios :

TAV EMG

~~Diagnóstico:~~

Secuelas de lesión medular cervical

PLAN: Fisioterapia *en - 18 MAR. 2011*
 Valoración por Urología (Vegiga neurogénica)

Plan de manejo : Médico

Control : Si

Médico especialista : Carlos A. Benavides Dulce

R.M. 158

12 MAR 2011
Cardi



Unidad Médica Urológica de Nariño S.A.
UROLAN
Cra 33a No 20-42 Avenida de Los Estudiantes Teléfonos : 7310888 - 7311524
HISTORIA CLÍNICA

Paciente : ANDRES FELIPE OBANDO

Fecha : 29-Mar-2011

Edad : 26 Años

Género : Masculino

Identificación : 87070084

Entidad : EPS SALUDCOOP

Página 1 de 1

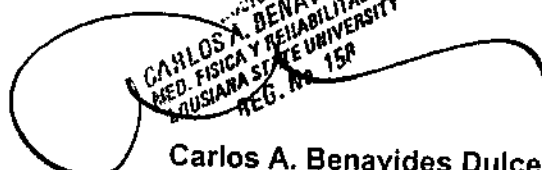
Evolución :

Ha continuado con dolor en cintura escapular y miembro superior derecho. Dice que la terapia física la causó edema y mas dolor en el m. superior (le aplicaron estimulación electrica)
Al examen presenta limitación por dolor de movimientos de m. superior derecho. Dolor incluso al reposo.

PLAN: Fisioterapia (unicamente ejercicios activos a tolerancia de m. superiores e inferiores)
Medicamentos Pregabalina, acetaminofen.

Plan de manejo : Médico

Control : Si


CARLOS A. BENAVIDES D.
MED. FISICA Y REHABILITACION
BOGOTÁ STATE UNIVERSITY
REG. No. 158
Carlos A. Benavides Dulce
MD. Fisiatra R.M. 158
Urología y Fisiatría a su servicio

DR. CARLOS BENAVIDES
CODIGO PEA 001
Reg 158



MEDINUCLEAR®

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Mejores imágenes. Mejores resultados
NIT. 800223618-0

PACIENTE: OBANDO BELALCAZAR ANDRES
EXAMEN: RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL
EDAD: 26 AÑOS
ENTIDAD: SCOOP
RECIBO: 124635
FECHA: 30 de Enero de 2012

Se realizaron secuencias axiales, sagitales y coronales FSE T1, FSE T2 y secuencias de mielografía y EG T2 observando:

Existe rectificación en la lordosis cervical.

No se observan lesiones óseas destructivas ni cambios degenerativos en las vértebras cervicales.

Los discos intervertebrales conservan su altura y contenido hídrico usual.

En el nivel C4-C5 se observa una muy pequeña protrusión discal focal parasagital derecha que genera muy ligero efecto compresivo al contorno anterior del saco tecal.

En los restantes segmentos valorados no se observan alteraciones epidurales significativas.

Agujeros de conjunción amplios.

El cordón medular tiene diámetro, morfología e intensidad de señal normal sin signos de edema, isquemia, lesiones neoplásicas ni otras alteraciones.

Los tejidos blandos paravertebrales son normales.

Atte.

DR. JULIO CESAR MUÑOZ
Médico Radiólogo
RM 453798

Reporte, aprobación electrónica radiólogo Julio Cesar Muñoz Mera

2008

SEDE AUTORA
CALLE 11A 12 Sector Unicocha
TEL. 740 6042 736 1256
PASO

SEDE VALLE DE ATRIZ
Cra. 42 # 186 54



MEDINUCLEAR®

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Mejores imágenes. Mejores resultados
NIT. 800223618-0

PACIENTE: OBANDO BELALCAZAR ANDRES
EXAMEN: RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR
EDAD: 26 AÑOS
ENTIDAD: SCOOP
RECIBO: 124635
FECHA: 30 de Enero de 2012

Se realizaron secuencias axiales, sagitales y coronales FSE T1, FSE T2, secuencias de mielografía observando:

La intensidad de señal de las vértebras lumbares es normal.
No se observan cambios degenerativos ni lesiones óseas destructivas a nivel lumbar.
Pequeña hernia intra ósea de Schmorl en el platillo vertebral inferior de D11.
Los discos intervertebrales L4-L5 y L5-S1 presenta signos de deshidratación.
En el nivel L5-S1 se observa una clara hernia discal de base amplia central y posterolateral izquierda que contacta y comprime ligeramente el saco tecal y afecta francamente la raíz de S1 izquierda en el receso lateral.
En el nivel L4-L5 se observa un discreto abombamiento discal difuso posterior predominantemente central y posterolateral izquierdo con signos de desgarró anular que comprime levemente el saco tecal.
Los agujeros de conjunción son amplios.
El cono medular es normal.
Los tejidos blandos paravertebrales posteriores no muestran alteraciones relevantes.

Atte.

DR. JULIO CESAR MUÑOZ
Médico Radiólogo
RM 45398

Reporte, aprobación electrónica radiólogo Julio Cesar Muñoz Marr

FORO



MEDINUCLEAR®

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Mejores imágenes. Mejores resultados
NTT. 800223618-0

PACIENTE: OBANDO BELALCAZAR ANDRES
EXAMEN: RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL
EDAD: 26 AÑOS
ENTIDAD: SCOOP
RECIBO: 124635
FECHA: 30 de Enero de 2012

Se realizaron secuencias axiales, sagitales y coronales FSE T1, FSE T2 y secuencias de mielografía observando:

La intensidad de señal de las vértebras dorsales es normal.

Se aprecian pequeñas hernias intra óseas de Schmorl en los platillos vertebrales inferiores del segmento dorsal medio y bajo.

Los discos intervertebrales D7-D8 y D8-D9 presentan signos de deshidratación.

En el nivel D8-D9 se observa un leve abombamiento discal difuso posterior con ligera asimetría derecha que presenta discreto efecto compresivo al contorno anterior del saco tecal.

En el nivel D7-D8 se observa una pequeña protrusión discal focal posterolateral izquierda que comprime levemente el saco dural.

Agujeros de conjunción amplios.

Recesos laterales libres.

El cordón medular en todo el segmento dorsal tiene diámetro, morfología e intensidad de señal normal.

Los tejidos blandos paravertebrales posteriores no muestran alteraciones.

Atte.

DR. JULIO CESAR MUÑOZ
Médico Radiólogo
RM 453798

Reporte, aprobación electrónica radiólogo Julio Cesar Muñoz Mera

XXXX

Historia Urgencias

No. 41477474

Inicio Atención: 2012/04/15 14:12:00

Fin Atención: 2012/04/15 14:23:00

Ubicación: Clínica Los Andes - Pasto
Paciente: Andres Felipe Obando Belalcázar
Sexo: MASCULINO Edad: 26 Años 9 Meses 25 Días Fecha Nac: 1985/06/21
3 Primaria: IPS Pasto Norte
Fecha Ingreso: 2012/04/15 Hora Ingreso: 13:18:28 Nro Cuenta: 32347445
Dirección: MZ D CASA 16
Convenio: Convenio Saludcoop Evento Clínica Los Andes - Tipo Afiliado: Ambito Realización: URGENCIAS
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad: NO APLICA
Acompañante:
Responsable del Usuario:
Parentesco Responsable:
Estado Llegada: CONCIENTE
Re: lo de:
Ti: Atención de Urgencias: 1
Me: to de Referencia y Contrareferencia:

Motivo Consulta: TEGNO DOLOR DE LA PIERNA Y LA ESPALDA
Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HERNIA DISCAL DE C4 C5 D7 D8 D9 SENCUADRIDO A CAIDA DE 3 METROS DE ALTURA HACE 1 AÑOS 5 MESES. REFIERE QUE EL DIA DE HOY, APARTIR LAS 7 DE LA MAÑANA PRESENTA EXPOSICION AL FRIJO CON POSTERIOR DOLOR EN REGION LUMBAR Y PARESTESIAS DE LAS PIRNA Y LOS GENITALES, REFIERE

RECOMENDACIONES: AMBULATORIO

PLAN TERAPEUTICO: AMBULATORIO

SIGNOS VITALES: FC: 70 Sistole: 100 Diastole: 70 T.A.M80,00 FR: 16 T: 36.5 Saturación: 0 Glucometría: 0
Talla: 165 Peso: 65 I.M.C: 23,88

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable
Neurológico y Psiquico	NO SELECCIONA
Órganos de los sentidos	NO SELECCIONA
Piel y Fanereas	NO SELECCIONA
Sistema Cardiovascular	NO SELECCIONA
Sistema Colágeno	NO SELECCIONA
Sistema Endocrino	NO SELECCIONA
Sistema Sanguíneo	NO SELECCIONA
Sistema Urinario	NO SELECCIONA
Sistema Gastrointestinal	NO SELECCIONA
Sistema Genital	NO SELECCIONA
Sistema Linfático	NO SELECCIONA
Sistema Muscular	NO SELECCIONA
Sistema Osteoarticular	NO SELECCIONA
Sistema Respiratorio	NO SELECCIONA

Observaciones

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo
g. Torax

Variable
Anormal

Observaciones

PULMONES LIMPIOS VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS
NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

DIAGNOSTICOS

Nombre
Lumbago no especificado

Tipo
DIAGNOSTICO
PRINCIPAL

CIE10 Tipo
M545 CONFIRMADO NUEVO

Observaciones

Profesional: Luis Carlos Portilla Montenegro
Identificación: 13069598

Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro Profesional: 13069598



**Unidad Médica Urológica de Nariño S.A.
UROLAN**

Cra 33a No 20-42 Avenida de Los Estudiantes Teléfonos : 7310888 - 7311524

HISTORIA CLÍNICA

Fecha : 10-May-2012

Paciente : ANDRES FELIPE OBANDO

Identificación : 87070084

Edad : 27 Años

Género : Masculino

Página 1 de 1

Entidad : EPS SALUDCOOP

Evolución :

Buena respuesta al tratamiento con bloqueo pero después que ingresó al cuarto frío presentó problemas nuevamente con calambres en pierna derecha siendo necesario hospitalizarlo por dos días (la semana pasada) presenta dolor ahora y dificultad para la marcha
Al examen presenta dificultad para la marcha (camina con apoyo) y déficit de dorsiflexores y plantiflexores.
Actualmente el paciente debe ser evaluado desde el punto de vista del médico laboral para que se cumplan las restricciones que le han dado.

PLAN : SE DA DE ALTA POR FISIATRIA, FAVOR CONTINUAR CON MEDICINA GENERAL PARA QUE LE SUMINISTREN LOS MEDICAMENTOS QUE NECESITA Y QUE ASISTA PERIODICAMENTE A SUS CONTROLES CON LA DRA. BASTIDAS

RX TRAMADOL-PREGABALINA-ACETAMINOFEN

Plan de manejo : Médico

**Carlos A. Benavides Dulce
MD. Fisiatra R.M. 158**

Handwritten signature and stamp:
DR. CARLOS BENAVIDES
C.O.C.E.P. F.E. 100
26



29
24

Unidad Médica Urológica de Nariño S.A.
UROLAN
Cra 33a No 20-42 Avenida de Los Estudiantes Teléfonos : 7310888 - 7311524
HISTORIA CLÍNICA

Fecha : 28-Feb-2012

Paciente : ANDRES FELIPE OBANDO

Identificación : 87070084

Edad : 27 Años

Género : Masculino

Página 1 de 1

Entidad : EPS SALUDCOOP

Evolución :

Paciente que ya ha sido evaluado por clínica del dolor, se realizará procedimiento próximamente.
Persiste dolor dorsolumbar, no ha podido disminuir de peso.

PLAN : continuar dieta,
Procedimiento en clínica del dolor
Diclofenaco-tramadol.
Incapacidad laboral por 30 días

Plan de manejo : Médico

Control : Si


Carlos A. Benavides Dulce
MD. Fisiatra R.M. 158



**INSTITUTO DE MEDICINA DEL TRABAJO
& H.S.E.Q
PREVENIR RIESGOS**
MEDICINA DEL TRABAJO, LABORAL, SEGURIDAD
DERECHO LABORAL
E HIGIENE INDUSTRIAL
PASTO

Pasto, marzo 18 de 2013.

ANDRÉS FELIPE OBANDO
CC: 87.070.084 de Pasto.
EDAD 27 AÑOS.
EMPRESA I.M.L
CARGO: Auxiliar I.M.L.

Paciente con antecedentes de dolor lumbar irradiado a la pierna derecha, que sufrió accidente de trabajo el día 19 de octubre de 2010 al caer de altura de tres metros, en la bodega de CARREFOUR de Ciudad de Pasto.

Al examen presenta dificultad al caminar, con disminución de la sensibilidad y la fuerza de pierna derecha, ángulos de movimiento de tronco, disminuidos, además de problemas urinarios, paciente con disestesias y parestesias bilaterales, sangrado urinario, pendiente valoración con especialidad de cirugía de columna, hay sintomatología psicológica secundaria.

PENDIENTE CONSULTA CON CIRUGÍA DE COLUMNA EN BOGOTÁ,

Dx: Lumbago postraumática con radiculopatía derecha.
Dorsalgia postraumática.
Síndrome depresivo.

Conducta:

- 1.- Se da incapacidad por 30 días a partir del 19 de marzo 2013.
- 2.- Continuar medicina del dolor para tratamiento paliativo del dolor.
- 3.- TRAER CONCEPTO de urología.
- 4.- valoración por psicología.
- 5.- dar orden para ~~proporcionar~~ de incapacidad.

Atentamente **SEGUNDO SIGIFREDO SUÁREZ**
MEDICO LABORAL Y DEL TRABAJO
DERECHO DEL TRABAJO
REGISTRO MEDICO ISS DE PASTO
SEGUNDO SIGIFREDO SUÁREZ
Medicina del Trabajo y Laboral
Derecho del trabajo.

*Recibido
20-03-2013
Jairo Salazar*

PACIENTE: OBANDO BELALCAZAR ANDRES
EXAMEN: RESONANCIA DE COLUMNA LUMBAR
EDAD: 28 AÑOS
ENTIDAD: SCOOP
RECIBO: 155514
CEDULA: 87070084
FECHA: 15 DE AGOSTO DE 2013.



Se realizaron secuencias axiales y sagitales con secuencia de SE T1, y FSE T2, con los siguientes hallazgos.


No se observan alteraciones en el alineamiento sagital de las vértebras lumbares.
La morfología e intensidad de señal de las vértebras lumbosacras son normales con algunos osteofitos marginales anterolaterales.
No existen cambios degenerativos ni otro tipo de lesiones óseas en los arcos posteriores valorados.
A nivel de L4-L5 el disco intervertebral presenta signos de deshidratación, con abombamiento difuso posterior con signos de desgarramiento anular que indenta el saco dural y oblitera parcialmente los agujeros de conjunción sin afección radicular.
A nivel de L5-S1 el disco intervertebral presenta signos de deshidratación, abombamiento discal difuso posterior y protrusión discal posterior central que indenta el saco dural y oblitera parcialmente los recesos laterales contactando las raíces a nivel de los recesos.
El cono medular se localiza normalmente a la altura de L1 no apreciándose anomalías en su morfología ni intensidad de señal.
Tejidos blandos paraespinales posteriores normales.

Atte.


DRA. CARMEN B. GARCÍA M.
ESPECIALISTA EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
RADIOLOGA INTERVENCIONISTA
R.M. 5205

Reporte, Aprobación Electrónica Dra. Carmen B. García M.
"Este informe no es válido sin sello seco de la empresa"

ANDRES

 <p align="center">HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO HERMANOS HOSPITALARIOS DE SAN JUAN DE DIOS NIT 891200274-2 CALLE 15 42C - 35 TELEFONOS 7362680 - 7235144</p>	
NOMBRE: OBANDO BELALCAZAR ANDRES FELIPE IDENTIFICACION: 87070084 FECHA DE NACIMIENTO: 1985-06-21 (28 AÑOS) DIRECCION: PASTO FECHA DE INGRESO: 2013-08-23 00:00:00 FECHA DE EGRESO: 2013-08-23 00:00:00 FECHA DE REGISTRO: 2013-08-23 06:53:07	MEDICO TRATANTE: MONICA REYES ENTIDAD: SALUDCOOP EPS REGIMEN: CONTRIBUTIVO TIPO DE USUARIO: COTIZANTE NIVEL DE USUARIO: NIVEL I

HOJA DE INGRESO

Via de ingreso: Consulta externa **Triage:** Triage4

Informante
paciente

Edad: 28 años **Ocupacion:** cesante, previamente bodeguero

Escolaridad: secundaria completa **Estado Civil :** Soltero

Procedencia
natural de pasto procedente de pasto

Viene Remitido?: No

Institucion de la que viene remitido o a la que se remite
saludcoop

Departamento Entidad Remite: Municipio **Entidad Remite:**

Motivo de Consulta
remitido por psicología por síntomas depresivos

Origen de la atencion
Enfermedad general

Enfermedad actual
Refiere que en octubre de 2010 presentó caída de tres metros, con posterior dificultad para movilizarse, refiere que posterior a eso y relacionado a la situación actual presenta tristeza, no ha presentado hipobulia, ha presentado anhedonia, ha presentado ideas de muerte, no ideas de suicidio, ha presentado insomnio de conciliación, ha presentado fluctuaciones en el apetito, ha aumentado 10 kilos en el último año, ha tenido ideas de minusvalía, refiere que terminó con su pareja porque no le gustaba que lo vieran así, ha aumentado irritabilidad, ha tendido a aislarse, refiere que también ha presentado ansiedad, inquietud motora, refiere que le gustaría que no lo vieran así, le molesta que tengan que asistirlo en cuanto a su cuidado, alimentación, siente que le tienen lástima y que ha perdido la independencia. Refiere que hace un mes lo despidieron por lo cual ha aumentado la tristeza ya que se observa que no tiene dinero.

Historia Personal y Familiar

Vive con: madre, padre y una tía
 Ocupación: bodeguero, actualmente cesante posterior a accidente
 Soltero
 Escolaridad Bachiller
 Religión católico

Tiene dos hermanos mayores, un hermano de 30 años y otro de 35 años, refiere una buena relación, pero distante. Con sus madre (ama de casa) refiere que es buena y estrecha, pero prefiere no contarle algunas cosas pues considera que se puede enfermar y siente que la afecta negativamente, y con el padre (trabaja en un almacén de telas) tiene una relación distante. Se sienten apoyado por sus padres, y sobretodo por una tía que lo ha apoyado en tramites y en acompañarlo.

Refiere que como bodeguero había estado trabajando desde hace 8 años, y en el último lugar 1 mes.
El mayor tiempo en un trabajo es tres años.

Personalidad Premorbida

Responsable, sociable, en ocasiones malgeniado.

Experiencias Emocionalmente perturbadoras

La muerte de una tía, refiere que intento apoyar a su madre y él se apoyo en su abuela y su hermano mayor, racionalización.

Antecedentes Medicos

Hernias discales, compresión medular, en L5, con inestabilidad ligamentaria, con vejiga neurogena y radiculopatía en pierna derecha
gastritis

Antecedentes Quirurgicos

Niega

Antecedentes Farmacologicos

Lirica
Acetaminofén compuesto
tramadol
omeprazol

Antecedentes Toxicológicos

Fuma 2 cigarrillos al día desde hace 6 años
Niega consumo de licor

Antecedentes Familiares

Niega

Antecedentes Psiquiatricos

Está en tratamiento por psicología desde hace 5 meses, 1 consulta por mes.

Revision por sistemas

lo referido en la enfermedad actual

Frecuencia cardiaca:	86	Frecuencia Respiratoria:	20	Presion Arterial:	130/90	Temperatura:	36
Peso:	102	Talla:	175	IMC:	33	Circunferencia Abdominal:	112

Cabeza y cuello

sin hallazgos positivos

CardioPulmonar

sin hallazgos positivos

Abdomen

sin hallazgos positivos

Genito Urinario

no se explora

Extremidades

sin hallazgos positivos

EXAMEN NEUROLOGICO

sin hallazgos positivos

Piel

sin hallazgos positivos

Sistema Endocrinologico

no se explora

Sintomático Respiratorio: NO **Sintomático de Piel:** NO

Aspecto General

cuidado

Estado de Conciencia

alerta

Orientación

orientado

Atención

euprosexico

Afecto

constreñido, triste

Pensamiento

con adecuado curso, con ideas de muerte no ideas de suicidio

Sensopercepción

niega alucinaciones

Lenguaje

eulálico

Conducta Motora

normobulico, normoquinético

Memoria

sin alteraciones evidentes

Inteligencia

Impresiona promedio

Introspección

parcial

Prospección

incierto

Juicio y Raciocinio

conservado

Riesgo de Suicidio: ☐ **Riesgo de Heteroagresión:** ☐ **Riesgo de Fuga:** ☐

Análisis

Paciente de 28 años, con síntomas depresivos que configuran un episodio depresivo leve, en tratamiento con psicoterapia con persistencia de síntomas por lo que se decide iniciar tratamiento farmacológico, como precipitante de síntomas presenta pérdida de funcionalidad asociada a accidente laboral

Diagnóstico

Diagnóstico Eje I	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	Impresión diagnóstica
Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica

Diagnóstico Eje II

diferido

Diagnóstico eje IV

red activa

Diagnóstico Eje V (GAF)

65/100

Otros Diagnósticos Médicos

Conducta suicida: ☐ **Capacidad de Autodeterminación:** Adecuada

Hospitalizar ?

NO

Paradínicos Solicitados (Justificación)

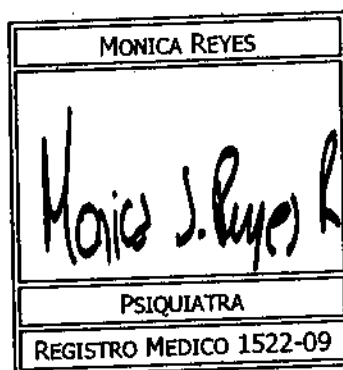
s.s. TSH Y T 4 LIBRE

Plan de Manejo (conducta farmacológica, signos de alarma y recomendaciones, Plan Casero; Interconsultas; próximo Control)

1. Se realiza psicoeducación y encuadre terapéutico
2. se inicia sertralina 50 mg día, trazodona 50 mg día
3. control por psiquiatría en 3 meses
4. continuar psicoterapia por psicología

Destino del paciente

Domicilio



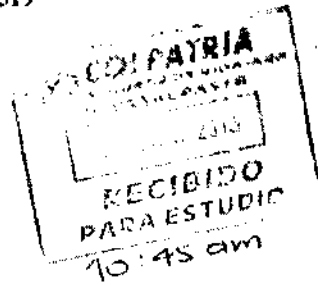
78

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA DEL PODER JUDICIAL
JUZGADO CUARTO PENAL MUNICIPAL
PALACIO DE JUSTICIA - SAN JUAN DE PASTO
OFICINA 305 - TERCER PISO - 7290519

San Juan de Pasto, 14 de agosto de 2013

OFICIO: N° 1110

SEÑOR:
REPRESENTANTE LEGAL
COLPATRIA ARL COMPAÑÍA DE SEGUROS
Edificio de Futuro
Ciudad



Ref.: ACCIÓN DE TUTELA No. 2013-0049

Accionante: ANDRES FELIPE OBANDO

Accionado: COLPATRIA ARP COMPAÑÍA DE SEGUROS

Por medio del presente y PARA EFECTOS DE SU NOTIFICACIÓN a continuación transcribo la parte pertinente de la sentencia proferida en la tutela de la referencia.- "JUZGADO CUARTO PENAL MUNICIPAL.- San Juan de Pasto, trece (13) de agosto de dos mil trece (2013).- En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto Penal Municipal de Pasto, administrando justicia en nombre del Pueblo y por autoridad de la ley, **RESUELVE: PRIMERO: TUTELAR** el derecho constitucional a una vida digna del señor ANDRES FELIPE OBANDO, de conformidad con lo argumentado en la parte motiva de esta providencia.- **SEGUNDO:** Como consecuencia de lo anterior, **SE ORDENA** al señor Representante Legal, o a quien haga sus veces, de la entidad ARL COLPATRIA S.A., que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, si hasta la presente fecha aún no lo ha hecho, remita al señor ANDRES FELIPE OBANDO al médico laboral con quien tenga contrato, a fin de que califique el origen del accidente o de la enfermedad causante o no de pérdida de la capacidad laboral, ocurrido el día 15 de abril de 2012.- **TERCERO: NOTIFIQUESE** esta sentencia a las partes de conformidad a lo previsto en el Decreto 2591 de 1991. - **CUARTO:** Contra esta providencia procede el recurso de apelación ante el Juzgado Penal del Circuito (R) dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.- **QUINTO:** Si esta providencia no fuere impugnada en la forma reglada por la ley, dentro del término conducente, secretaria procederá a enviar el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.- **CÓPIESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE SON LAS 6:00 P.M.- Fdo. MARIA ELENA DAVILA ORTIZ.- JUEZ**".

Atentamente,


ADRIANA CECILIA CABRERA GOMEZ
Sustanciadora

NOTIFICACION DE CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Santiago de Cali, noviembre 09 de 2011

Señor
ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR
Cali**CEDULA:** 87.070.084
EMPRESA: IMPULSO Y MERCADEO
LESION: LUMBAGO NO ESPECIFICADO
SINIESTRO: 20101017557 **FECHA DEL ACCIDENTE** 2010-10-19

Estimado señor:

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 la Administradora, se determina en su caso, una Pérdida de Capacidad Laboral del **7.95%** Siendo calificadas las respectivas patologías de **LUMBAGO NO ESPECIFICADO** de origen **ACCIDENTE DE TRABAJO**

El grupo Interdisciplinario de calificación tuvo en cuenta los siguientes fundamentos de derecho (Decreto 917 de 1999, Decreto 1295/94, Decreto 1832 de 1.994, resolución 2569 de 1.999, Decreto 2463 de 2.001, Ley 776 de 2.002, Ley 962 de 2005). Los fundamentos de hecho están contenidos en el dictamen de calificación, que hace parte de la historia clínica del trabajador.

Dado que se ha declarado la incapacidad permanente parcial el empleado debe laborar siguiendo las recomendaciones dadas por el equipo médico de ARP Colpatria, esta administradora no realizará nuevos pagos de subsidio por incapacidad temporal, de acuerdo a lo establecido por la ley 776 de 2002.

Ley 776 de 2002 Artículo 2º. Incapacidad temporal. Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

Artículo 3. Monto de las prestaciones económicas por incapacidad temporal. Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte..... Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARP continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal.

Si alguno de los interesados no esta de acuerdo con la calificación adelantada por la Administradora, deberá solicitar por escrito que el caso sea remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez informando las razones de la inconformidad, durante un termino de cinco días hábiles contados a partir del recibo de esta comunicación. Los costos de este trámite serán asumidos por ARP Colpatria de acuerdo a lo contemplado en la ley.

Señor(a) trabajador si su calificación de pérdida de capacidad laboral está entre 5 y 49.9% usted tiene derecho a una indemnización por incapacidad permanente parcial (Decreto 2644/1994)

ARP COLPATRIA le pagará la indemnización dentro de los 60 días calendario siguientes a su aceptación de la calificación por escrito o a la recepción del dictamen en firme de la Junta de Calificación (artículo 1 Ley 776 de 2002)

Cordialmente,

ANA LUCIA DAVILA JARAMILLO
Analista de Egresos - Regional Cali
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. A.R.P. COLPATRIA
cc. Departamento de Medicina Laboral - Siniestro
c.c. EPS
c.c. EMPRESA

FIRMA DE RECIBIDO: _____ NUMERO DE CEDULA _____
NOMBRE COMPLETO: _____ FECHA DE RECIBIDO: _____
DIRECCION _____ TELEFONO _____

NOTA: SI ES ACEPTADA LA CALIFICACION FAVOR REMITIR CARTA DE ACEPTACION PARA INICIAR EL TRAMITE.

Notif x Correo Guica 90827255 2011-11-09.

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

NIT. 805012111-1

AUTO # S1-12-0099



Declárese legalmente ejecutoriado el Dictamen N° 79811211 de fecha 26 de diciembre de 2011- Acta N° 56-2011, de Calificación de pérdida de capacidad laboral del Señor(a), **ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR** Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 87070084.

CUMPLASE

Santiago de Cali, febrero 07 de 2012




MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS
Secretaria Técnica - Sala N° 1

COPIA: ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR - MANZANA 25 CASA N° 1 BARRIO MINGA - TEL: 3185014291-7363589 - PASTO

COLPATRIA - CALI

Myrdan Gb.

2010-~~1012557~~
1012557

Calle 5E No.42 A-05 B/ Tequendama PBX 5531020 Telefax 5531020 Ext. 112 Cali-Colombia
Cuenta de Ahorros No. 0173 0010 2021 Banco Davivienda-Cali

Fundación Hospital
San Pedro
Diócesis de Pasto

CONTRARREFERENCIA

NIT: 891200209-3

Teléfono: (2)7336000

Fundacion Hospital San Pedro

IPS Destino

DATOS DEL PACIENTE

Nombres y apellidos	OBANDO BELALCAZAR ANDRES FELIPE			Fecha de nacimiento	21/06/1985	Edad	32 AÑOS	Genero	M
Tipo de identificación	CC	No. Identificación	87070084	Departamento	NARIÑO	Municipio	SAN JUAN DE PASTO		
Dirección	DIAGONAL 16 NO 12 A EL ROSARIO			Teléfono	3185014291	Convenio	EMSSANAR ESS.		
Causa externa	ENFERMEDAD GENERAL						Admisión	521002	

DATOS DEL ACUDIENTE

Nombres y apellidos	OLGA LUNA			Tipo de identificación	CC	No. Identificación			
Departamento	NARIÑO	Municipio	SAN JUAN DE PASTO	Dirección	DIAGONAL 16 NO 12 A EL ROSARIO		Teléfono	3165539021	

PROFESIONAL QUE CONTRARREFIERE

Nombres y apellidos	PEÑA MARTINEZ HAROLD DE JESUS			Especialidad	CIRUGIA DE COLUMNA				
---------------------	-------------------------------	--	--	--------------	--------------------	--	--	--	--

MOTIVO DE LA CONSULTA (PERCEPCIÓN DEL USUARIO)

ME DUELE MUCHO LA COLUMNA NO ME PASA CON TRAMADOL ME DUELE AL ORINAR Y ORINO POCO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA DE COLUMNA HACE 4 AÑOS, CON RADICULOPATIA DERECHA, HACE 4 DIAS DOLOR QUE SE EXACERBA QUE NO MEJORA CON TRAMAL, ADEMAS DOLOR EN HIPOGASTRIO, REFIERE TENESMO VESICAL, HEMATURIA ?, ADEMAS SUDORACION, NIEGA FIEBRE NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA POR LO CUAL CONSULTA

ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS, ALÉRGICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACOLÓGICOS, GINECOBISTRICOS, FAMILIARES

27/12/2017 01:32:43 p. m.-MEDICAMENTOS EN USO-NOMBRE MEDICAMENTO: TRAMADOL 100 MG / ML SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO X 10 ML, FRECUENCIA: 45 GOTAS CADA 12 HORAS, VÍA: ORAL

05/12/2017-OTROS ANTECEDENTES-TOXICOS FUMADOR 1-2 CIGARRILLOS DIA

05/12/2017-OTROS ANTECEDENTES-TRAUMA RAQUIMEDULAR FRACTURAS VERTEBRAS TORACICAS T4 A T6 Y LUMBARES

05/12/2017-QUIRURGICOS-COLECISTECTOMIA

05/12/2017-ALERGICOS-NO ALERGIAS

HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO RELACIONADOS CON LA PATOLOGÍA DE INGRESO

Estados de Conciencia	NORMAL			Glasgow	15	SaO2 (si aplica)	97
TA	159/100	FC	88	FR	16	Tº	36.2
						PESO	85
						TALLA	172

EXÁMEN FÍSICO POR SISTEMAS

SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE
1. Cabeza	X			6. Garganta:	X			11. Abdomen:	X			16. Extrem. inferiores:	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. Pulmón:	X			15. Extrem. superiores:	X			20. Sistema Nervioso:	X		

Descripción:

1. Cabeza-NORMOCEFALO

2. Ojos-PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS

Otros-LIMITACIÓN PARA LA DEAMBULACIÓN

Otros-PUÑO PERCUSION POSITIVA BILATERAL

Otros-CONCIENTE, ORIENTADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

5. Boca-MUCOSAS HUMEDAS

Otros-SIMETRICO, NORMOEXPASIBLE

Otros-RUIDOS CARDIACOS RITMICOS

Otros-MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

Otros-BLANDO, DÉPRESIBLE, DOLOR EN HIPOGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO GLOBO VESICAL

Otros-SIN ALTERACIONES

INFORMES DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

LABORATORIOS:

907106 - UROANALISIS

RESULTADOS:

EXAMEN FISICO COLOR : AMARILLO

EXAMEN QUIMICO ESTERESA DE LEUCOCITOS : NEGATI

NITRITOS : NEGATI

UROBILINOGENO : NORMAL

C.E. BAJAS : NO SE OBSERVAN

CRISTALES : OXALATO DE CALCIO MONOHIDRATADO: 5-10 XC

OXALATO DE CALCIO DIHIDRATADO: 0-5 XC

LABORATORIOS:

906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

RESULTADOS:

PROTEINA C REACTIVA : MENOR DE 5 MG/L

NEGATIVA

MEDICAMENTOS POS APLICADOS

00186008 - DICLOFENACO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA * 3ML --> Cantidad: 1

00178008 - DEXAMETASONA 8 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA * 2ML --> Cantidad: 1

00152008 - CLORURO DE SODIO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100 ML --> Cantidad: 14

00354008 - MEPERIDINA 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 2 ML --> Cantidad: 1

02148008 - DIPIRONA 1G / 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (QUIROFANOS) --> Cantidad: 6

00542018 - TRAMADOL 100 MG / ML SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO X 10 ML --> Cantidad: 1

00347023 - LOSARTAN 50 MG TABLETA --> Cantidad: 2

00290008 - HIOSCINA BUTILBROMURO 20 MG + DIPIRONA 2.5 G SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 5 ML --> Cantidad: 1

00544008 - TRAMADOL 50 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA --> Cantidad: 7

00274008 - ENOXAPARINA 40 MG / 0.4 ML (UCI) SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELENA --> Cantidad: 1

DIAGNOSTICO			M511 - TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA						
INGRESO					EGRESO				
Dd	mm	aa	Hora	Min	dd	mm	aa	Hora	Min
07	02	2018	04	53	08	02	2018	09	12
DIAGNOSTICO				CIE-10	DIAGNOSTICO				CIE-10
TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA				M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA				M511
FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR				S320					
FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA				S220					
CONDICIONES GENERALES DE LA SALIDA									
vivo	x		muerto	Antes de 48 horas de Ingreso			Después de 48 horas de Ingreso		
Causa Salida	ORDEN MEDICA								

INFORME DE COMPLICACIONES MEDICAS Y/O QUIRURGICAS

PACIENTE QUIEN INGRESA A NUESTRA INSTITUCION HOSPITAL SAN PEDRO CON ANTECEDENTE DE TRAUMA DE COLUMNA HACE 4 AÑOS, CON RADICULOPATIA DERECHA, HACE 4 DIAS DOLOR QUE SE EXACERBA QUE NO MEJORA CON TRAMAL, ADEMAS DOLOR EN HIPOGASTRIO, REFIERE TENESMO VESICAL, HEMATURIA? ADEMAS SUDORACION, NIEGA FIEBRE NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA POR LO CUAL CONSULTA, PACIENTE CON LUMBOCIATICA, CLAUDICACION, CON ANTECENTE DE TRAUMA RAQUIMEDULAR POR LO QUE ES VALORADO POR CIRUGIA DE COLUMNA PARA LA CULA DR PEÑA RESPODEN QUE ENCUENTRA PACIENTE CON SINISTROSIS O NEUROSIS DE RENTA 4 AÑOS DE EVOLUCION, Y QUIEN DEBE SER MANEJADO POR CULTA EXTERNA CON CITA FORMAL NO ES UNA URGENCIA PRESENTA VEJIGA NEUROGENICA POR LO CUAL DA SALIDA CON RECOMENDACIONES

SALIDA

CON RECOMENDACIONES

TRAMADOL TOMAR 20 GOTAS CADA 12 HORAS SEGÚN DOLOR

OMEPRAZOL CAP 20 MG CADA 24 HORAS POR 10 DIAS

CITA DE CONTROL POR CIRUGIA DE COLUMNA DR PEÑA

RECOMENDACIONES

-> INDICACIONES SOBRE LA DIETA

DIETA CORRIENTE EVITAR FRITOS, EVITAR BEBIDAS ALCOHOLICAS,

COSUMO DE CIGARRILLO

-> CUIDADOS GENERALES

SEGUIR RECOMENDACIONES TOMAR MEDICAMENTOS IR A CITA DE CONTROL

-> COMPLICACIONES Y PRONOSTICO

RECONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE TENER FIEBRE DOLOR

INCAPACITANTE, CUALQUIER SUDORACION MANOS AÑAS

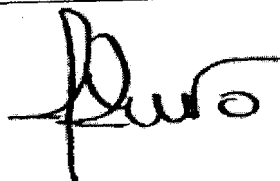
-> INFORMACION DE LA CITA MEDICA

TRAMADOL TOMAR 20 GOTAS CADA 12 HORAS SEGÚN DOLOR
 OMEPRAZOL CAP 20 MG CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS
 -> ACTIVIDAD FÍSICA / REHABILITACIÓN
 EVITAR HACER ESFUERZOS FÍSICOS QUE INTENSIFIQUEN CUADRO DE DOLOR
 -> PRÓXIMO CONTROL MÉDICO
 CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DR PEÑA

JUSTIFICACIÓN DE LA REMISIÓN

PACIENTE QUIEN INGRESA A NUESTRA INSTITUCIÓN HOSPITAL SAN PEDRO CON ANTECEDENTE DE TRAUMA DE COLUMNA HACE 4 AÑOS, CON RADICULOPATÍA DERECHA, HACE 4 DÍAS DOLOR QUE SE EXACERBA QUE NO MEJORA CON TRAMAL, ADemás DOLOR EN HIPOGASTRIO, REFIERE TENESMO VESICAL, HEMATURIA? ADemás SUDORACIÓN, NIEGA FIEBRE NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA POR LO CUAL CONSULTA, PACIENTE CON LUMBOCIÁTICA, CLAUDICACIÓN, CON ANTECEDENTE DE TRAUMA RAQUIMEDULAR POR LO QUE ES VALORADO POR CIRUGÍA DE COLUMNA PARA LA CUAL DR PEÑA RESPONDE QUE ENCUENTRA PACIENTE CON SINISTROSIS O NEUROSIS DE RENTA 4 AÑOS DE EVOLUCIÓN, Y QUIEN DEBE SER MANEJADO POR CONSULTA EXTERNA CON CITA FORMAL NO ES UNA URGENCIA PRESENTA VÉJIGA NEUROGENICA POR LO CUAL DA SALIDA CON RECOMENDACIONES

Nombre del Médico que elabora la remisión



PEÑA MARTINEZ HAROLD DE JESUS

Número de registro 648

Especialidad CIRUGÍA DE COLUMNA



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 838091

Fecha: 08/02/2018

Hora: 21:12

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)									
Nombre	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO					Nit	891200209-3		
Código	520010055701	Dirección prestador:	CALLE 16 CRA 43 ESQUINA						
Teléfono:	7336000	Departamento:	Nariño	52	Municipio:	SAN JUAN DE PASTO		001	
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)		EMSSANAR ESS.				CODIGO:	ESS118		
DATOS DEL PACIENTE									
OBANDO		BELALCAZAR			ANDRES		FELIPE		
1er Apellido		2do Apellido			Nombre		2do Nombre		
Tipo Documento de Identificación		CC	Número documento de identificación		87070084		Fecha de Nacimiento		21/06/1985
Dirección de Residencia Habitual:		DIAGONAL 16 NO 12 A EL ROSARIO				Teléfono:		3185014291	
Departamento:		Nariño		52	Municipio:		SAN JUAN DE PASTO		001
Teléfono (celular):				Correo electrónico					
Cobertura en salud		SUBSIDIADO							
INFORMACION DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS									
Origen de la atención		Tipo de servicios solicitados				Prioridad de la atención			
		POSTERIOR A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS				NO PRIORITARIA			
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:				Servicio			Cama		
HOSPITALIZACION				CAMA EXPANSIÓN - URGENCIAS MEDQX			067VMQ		
Manejo Integral según Guía de :									
Tabla de Servicios Solicitados									
Código CUPS	Cantidad	Descripción							
890302	1	CONSULTA DE CONTROL DE CLINICA DE COLUMNA							
Justificación Clínica:									
CITA DE CONTROL POR CIRUGIA DE COLUMNA DR PEÑA									
Impresión Diagnóstica:	Código CIE10	Descripción							
Diagnóstico Principal	M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA							
Diagnóstico Relacionado 1	S020	FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR							
Diagnóstico Relacionado 2	S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA							
INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA									

PEÑA MARTINEZ HAROLD DE JESUS
Identificación: 6288235
Registro Medico: 648
Especialidad: CIRUGIA DE COLUMNA



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 838091

Fecha: 08/02/2018

Hora: 21:12

32

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)									
Nombre	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO						Nit	891200209-3	
Código	520010055701		Dirección prestador:		CALLE 16 CRA 43 ESQUINA				
Teléfono:	7336000	Departamento:	Nariño	52	Municipio:	SAN JUAN DE PASTO		001	
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)			EMSSANAR ESS.				CODIGO:	ESS118	
DATOS DEL PACIENTE									
OBANDO		BELALCAZAR			ANDRES		FELIPE		
1er Apellido		2do Apellido			Nombre		2do Nombre		
Tipo Documento de Identificación		CC	Número documento de identificación		87070084		Fecha de Nacimiento		21/06/1985
Dirección de Residencia Habitual:		DIAGONAL 16 NO 12 A EL ROSARIO				Teléfono:		3185014291	
Departamento:		Nariño	52	Municipio:		SAN JUAN DE PASTO		001	
Teléfono (celular):		Correo electrónico							
Cobertura en salud		SUBSIDIADO							
INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS									
Origen de la atención		Tipo de servicios solicitados				Prioridad de la atención			
		POSTERIOR A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS				NO PRIORITARIA			
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:				Servicio			Cama		
HOSPITALIZACION				CAMA EXPANSIÓN - URGENCIAS MEDQX			067VMQ		
Manejo integral según Guía de :									

Código CUPS	Cantidad	Descripción
890302	1	CONSULTA DE CONTROL DE CLINICA DE COLUMNA

Justificación Clínica:		
CITA DE CONTROL POR CIRUGIA DE COLUMNA DR PEÑA		
Impresión Diagnóstica:	Código CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA
Diagnóstico Relacionado 1	S320	FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR
Diagnóstico Relacionado 2	S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA
INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA		

PEÑA MARTINEZ HAROLD DE JESUS
Identificación: 6286235
Registro Medico: 648
Especialidad: CIRUGIA DE COLUMNA

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO				EPICRISIS Fundacion Hospital San Pedro				Vigencia: febrero de 2014							
Nombres y apellidos				OBANDO BELALCAZAR ANDRES FELIPE				Convenio		EMSSANAR ESS.					
Tipo de identificación				CC		No. Identificación		87070084		Edad		32 AÑOS			
										Admisión		495901			
INGRESO						EGRESO									
dd	mm	aa	Hora	Min	dd	mm	aa	Hora	Min						
05	12	2017	15	07	06	12	2017	02	35						
Servicio				URGENCIAS				Servicio				URGENCIAS GENERALES- ESTANCIA/OBSERVACION			
Nombre acudiente				MARINO OBANDO				Telefono				7293381			
DIAGNOSTICO						CIE-10		DIAGNOSTICO						CIE-10	
TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA						M511		TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA						M511	
Condiciones generales de la salida															
VIVO	X	MUERTO		Antes de 48 horas de Ingreso				Después de 48 horas de Ingreso							
Causa externa		ENFERMEDAD GENERAL				Causa Salida		ORDEN MEDICA							
Motivo de la consulta (percepción del usuario)															
DOLOR LUMBOSACRO EVA 5/10 // ANT DE RADICULOPATIA Y VEJIGA NEUROGENICA															
Enfermedad actual															
PACIENTE CON ANT DE RADICULOPATIA LUMBAR CON DISCOPATIA L4-L5 Y VEJIGA NEUROGENICA DESDE HACE 7 AÑOS,ACTUALMENTE PRESENTA DOLOR DE REGION LUMBOSACRA CON IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON PARESTESIAS															
REVISION POR SISTEMAS															
SISTEMA							OBSERVACION								
OSTEO MUSCULAR							DOLOR DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO								
Antecedentes: patológicos, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos, ginecobstetricos, familiares															
05/12/2017-QUIRURGICOS-COLECISTECTOMIA															
05/12/2017-OTROS ANTECEDENTES-TRAUMA RAQUIMEDULAR FRACTURAS VERTEBRAS TORACICAS T4 A T6 Y LUMBARES															
05/12/2017-OTROS ANTECEDENTES-TOXICOS FUMADOR 1 -2 CIGARRILLOS DIA															
05/12/2017-ALERGICOS-NO ALERGIAS															
Hallazgos al examen físico relacionados con la patología de Ingreso															
Estados de Conciencia				NORMAL				Glasgow		15		SaO2 (si aplica)		95	
TA	155/105	FC	92	FR	18	Tº	36	PESO	95	TALLA	172				
Examen Físico por sistemas															
SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE
1.Cabeza	X			6. Garganta:	X			11. Abdomen:	X			16. Extrem. inferiores:		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. Pulmón:	X			15. Extrem. superiores:	X			20. Sistema Nervioso:	X		
Descripción:															
Otros-PARESTESIAS DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO ,NO EDEMAS ,LASEGUE POSITIVO A 30 GRADOS															
Otros-DOLOR A LA PALPACION DE VERTEBRAS T5-T7 Y L4 Y L5															
Otros-RUIDOS CARDIACOS RITMICOS ,NO SOPLOS															
Otros-BUENA VENTILACION PULMONAR ,NO RONCUS															
Otros-BLANDO DEPRESIBLE ,NO MASAS ,NO DOLOR A LA PALPACION															

Medicamentos POS aplicados	
00178008 - DEXAMETASONA 8 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA * 2ML -->	Cantidad: 1
00186008 - DICLOFENACO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA * 3ML -->	Cantidad: 1
00152008 - CLORURO DE SODIO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100 ML - >	Cantidad: 2
00544008 - TRAMADOL 50 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA -->	Cantidad: 2

Informe de complicaciones medicas y/o quirúrgicas	
PACIENTE CON ANT DE RADICULOPATIA LUMBAR CON DISCOPATIA L4-L5 Y VEJIGA NEUROGENICA DESDE HACE 7 AÑOS,ACTUALMENTE PRESENTA DOLOR DE REGION LUMBOSACRA CON IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON PARESTESIAS. POSTERIOR A MANEJO MEDICO SE REVALORA PACIENTE REFIERE MEJORIA DE DOLOR, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. AL EXAMEN FISICO GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO EVIDENTE, LASEGUE BILATERAL NEGATIVO. ANTE EVOLUCION CLINICA SATISFATORIA SE INDICA EGRESO CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNO DE ALARMA.	

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, EGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS

[Handwritten signature]

Número de registro

523358

Especialidad

MEDICINA GENERAL



CONTRARREFERENCIA

Fundacion Hospital San Pedro

NIT: 891200209-3
 Telefono: (2)7336000

IPS Destino

DATOS DEL PACIENTE

Nombres y apellidos	OBANDO BELALCAZAR ANDRES FELIPE		Fecha de nacimiento	21/06/1985	Edad	32 AÑOS	Genero	M
Tipo de identificación	CC	No. identificación	87070084	Departamento	NARIÑO	Municipio	SAN JUAN DE PASTO	
Dirección	DIAGONAL 16 NO 12 A EL ROSARIO			Telefono	3185014291	Convenio	EMSSANAR ESS.	
Causa externa	ENFERMEDAD GENERAL					Admisión	495901	

DATOS DEL ACUDIENTE

Nombres y apellidos	MARINO OBANDO		Tipo de identificación	CC	No. identificación	87070084		
Departamento	NARIÑO	Municipio	SAN JUAN DE PASTO	Dirección	DIAGONAL 16 NO 12 A EL ROSARIO		Telefono	7293381

PROFESIONAL QUE CONTRARREFIERE

Nombres y apellidos	MENESES ZAMBRANO PAOLA MARCELA	Especialidad	MEDICINA GENERAL
---------------------	--------------------------------	--------------	------------------

MOTIVO DE LA CONSULTA (PERCEPCIÓN DEL USUARIO)

DOLOR LUMBOSACRO EVA 5/10 // ANT DE RADICULOPATIA Y VEJIGA NEUROGENICA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANT DE RADICULOPATIA LUMBAR CON DISCOPATIA L4-L5 Y VEJIGA NEUROGENICA DESDE HACE 7 AÑOS, ACTUALMENTE PRESENTA DOLOR DE REGION LUMBOSACRA CON IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON PARESTESIAS

ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS, ALÉRGICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACOLÓGICOS, GINECOBISTÉRICOS, FAMILIARES

05/12/2017-QUIRURGICOS-COLECISTECTOMIA

05/12/2017-OTROS ANTECEDENTES-TRAUMA RAQUIMEDULAR FRACTURAS VERTEBRAS TORACICAS T4 A T6 Y LUMBARES

05/12/2017-OTROS ANTECEDENTES-TOXICOS FUMADOR 1-2 CIGARRILLOS DIA

05/12/2017-ALERGICOS-NO ALERGIAS

HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO RELACIONADOS CON LA PATOLOGÍA DE INGRESO

Estados de Conciencia		NORMAL				Glasgow		15		SaO2 (si aplica)		95	
TA	155/105	FC	92	FR	18	Tº	36	PESO	95	TALLA	172		

EXÁMEN FÍSICO POR SISTEMAS

SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE
1. Cabeza	X			6. Garganta:	X			11. Abdomen:	X			16. Extrem. inferiores:		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. Pulmón:	X			15. Extrem. superiores:	X			20. Sistema Nervioso:	X		

Descripción:

Otros-PARESTESIAS DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, NO EDEMAS, LASEGUE POSITIVO A 30 GRADOS

Otros-DOLOR A LA PALPACION DE VERTEBRAS T5-T7 Y L4 Y L5

Otros-RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

Otros-BUENA VENTILACION PULMONAR, NO RONCUS

Otros-BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS, NO DOLOR A LA PALPACION

INFORMES DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

NINGUNO

MEDICAMENTOS POS APLICADOS

00178008 - DEXAMETASONA 8 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA * 2ML --> Cantidad: 1

00186008 - DICLOFENACO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA * 3ML --> Cantidad: 1

00152008 - CLORURO DE SODIO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100 ML --> Cantidad: 2

00544008 - TRAMADOL 50 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA --> Cantidad: 2

DIAGNOSTICO

I511 - TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA

INGRESO

EGRESO

Día	mm	aa	hora	Min	Día	mm	aa	hora	Min
05	12	03	03	07	06	12	2017	03	45
DIAGNOSTICO					DIAGNOSTICO				
CIE-10					CIE-10				

TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA	M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS- CON RADICULOPATIA	M511
FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR	S320		
FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA	S220		

CONDICIONES GENERALES DE LA SALIDA

VIVO	X	MUERTO	Antes de 48 horas de ingreso	Después de 48 horas de ingreso
Causa Salida	ORDEN MEDICA			

INFORME DE COMPLICACIONES MEDICAS Y/O QUIRÚRGICAS

PACIENTE CON ANT DE RADICULOPATIA LUMBAR CON DISCOPATIA L4-L5 Y VEJIGA NEUROGENICA DESDE HACE 7 AÑOS, ACTUALMENTE PRESENTA DOLOR DE REGION LUMBOSACRA CON IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON PARESTESIAS. POSTERIOR A MANEJO MEDICO SE REVALORA PACIENTE REFIERE MEJORIA DE DOLOR, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. AL EXAMEN FISICO GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO EVIDENTE, LASEGUE BILATERAL NEGATIVO. ANTE EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA SE INDICA EGRESO CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

RECOMENDACIONES

INDICACIONES SOBRE LA DIETA

DIETA CORRIENTE

-> COMPLICACIONES Y PRONOSTICO

SI DOLOR INTENSO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALTERACION EN EL ESTADO DE CONCIENCIA, FAVOR CONSULTAR POR URGENCIAS

-> INFORMACION FORMULA MEDICA

DICLOFENACO 50 MG TABLETA- CANTIDAD:10- DOSIS:1 CADA 12 HORA

(S) DURANTE 5 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL- OBSERVACION:

LUMBAGO CON CIATICA

TRAMADOL 100 MG / ML SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO X 10 ML

CANTIDAD:1- DOSIS:8 GOTAS EN UN VASO CON AGUA CADA 8 HORAS

VIA DE ADMINISTRACION: ORAL- OBSERVACION: LUMBAGO CON CIATICA

-> PROXIMO CONTROL MEDICO

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON CIRUGIA DE COLUMNA

-> CONDICIONES GENERALES DE SALUD

HEMODYNAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, EGRESA POR SUS

PROPIOS MEDIOS

JUSTIFICACION DE LA REMISION

PACIENTE CON ANT DE RADICULOPATIA LUMBAR CON DISCOPATIA L4-L5 Y VEJIGA NEUROGENICA DESDE HACE 7 AÑOS, ACTUALMENTE PRESENTA DOLOR DE REGION LUMBOSACRA CON IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON PARESTESIAS.

POSTERIOR A MANEJO MEDICO SE REVALORA PACIENTE REFIERE MEJORIA DE DOLOR, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. AL EXAMEN FISICO GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO EVIDENTE, LASEGUE BILATERAL NEGATIVO. ANTE EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA SE INDICA EGRESO CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

Nombre del Médico que elabora la remision

MENESES ZAMBRANO PAOLA MARCELA

Número de registro 523358

Especialidad MEDICINA GENERAL

OBANDO, ANDRES

30/12/10 11:28 am 5

Examen

Dificultad para la marcha, paresia de miembro superior deer y m. inferiores, mmayor en el derecho.
Ligera hiperrefleexia derecha.

Conclusions:

Neuroconduccion es normal, amplitud de respuesta menor en sensitivo cubital derecho. Respuestas tardias aumentadas en m. superior e inferior derechos. Al EMG no se observa potenciales anormales al reposo, actividad volountaria disminuida en m. superior e inferior derechos. Potenciales de accion anormales.

I.D. Compromiso mixto, medular, afectando el lado derecho y radicular C6 C7 derecho.

AS BEN
BEN
BEN

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE NARIÑO
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICAR LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Numero Dictamen:	87070084-2018	Entidad Remitente:	COLPATRIA
Fecha Dictamen:	20/06/2018	Nombre:	ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad calificadora:	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE NARIÑO		
Dirección:	CALLE 12 No. 27-112 BARRIO SAN FELIPE	Teléfonos:	7294552-7294549

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre: ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR			
Identificación: C.C. No.	87.070.084	Fecha Nacimiento:	21/06/1985 Edad: 33 AÑOS
Sexo:	M	Estado Civil:	SOLTERO Escolaridad:

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL		Riesgos:
Nombre Empresa:	Cargo:	A -M
METRO	AUXILIAR DE BODEGA	

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS HOMBRE DE 33 AÑOS, AUXILIAR DE BODEGA, REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO 19/10/2010: BAJANDO UN CAJAS DE ACEITE, PIERDE EL EQUILIBRIO, RESBALA Y CAE RESBALANDOSE POR LAS GRADAS, RECIBIENDO TRAUMATISMO EN PELVIS Y EN HOMBRO, POSTERIORMENTE SENSACION DE ADORMECIMIENTO EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DERECHO, EVENTO CALIFICADO LUMBALGO NO ESPECIFICADO COMO DERIVADO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO POR LA JUNTA REGIONAL DEL VALLE. SE SOLICITA CALIFICACION DE ORIGEN POSTERIOR A EVENTO REFERIDO EXPOSICION A FRIO EXCESIVO, REFIERE QUE ESE DIA (15/04/12) ENTRA AL CUARTO FRIO SINTIO DOLOR EN ESPALDA Y ADORMECIMIENTO EN PIERNAS. EL TRABAJADOR TIENE ANTECEDENTES HERNIAS DISCALES MULTIPLES, CERVICALES, DORSAL, LUMBAR, LESION DE COMPROMISO MIXTO MEDULAR AFECTANDO EL LADO DERECHO Y RADICULAR C6 C7 DER. SE REvisa EXPEDIENTE Y EVALUACION Y SE CONSIDERAN LOS DIAGNOSTICOS DE LESION MEDULAR CERVICAL, HERNIAS DISCALES MULTIPLES, COMO NO DERIVADOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO. LA DORSOLUMBALGIA POSTRAUMATICA DERIVADA DEL AT (YA CALIFICADA ANTERIORMENTE)	5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION LESION MEDULAR CERVICAL MULTIPLES HERNIAS DISCALES DORSO LUMBARES
---	---

ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE NARIÑO
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICAR LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

5.3 EXAMENES O DIAGNOSTICOS E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR		
Examen	Resultado:	Fecha:

6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN

1. Descripción de Discapacidades

0,0 No discapacitados

0,1 Dificultad en la ejecución

0,2 Ejecución ayudada

0,3 Ejecución asistida, dependiente ó incremental

No.	Discapacidad	Numero de la discapacidad										%
1.	Conducta :	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
2.	Comunicacion :	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
3.	Cuidado personal :	30	32	32	33	34	35	36	37	38	39	
4.	Locomoción :	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
5.	Disp. Cuerpo :	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
6.	Destreza :	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	
7.	Situación :	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	
Total discapacidades :												
												N/A

Sumatoria total posible (calificación máxima posible: 20%)

ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR

Descripción :	Número	%
Orientación :		
Independencia Física :		
Desplazamiento :		
Ocupacional :		
Integración Social :		
Autosuficiencia Económica :		
En función de la Edad :		
Total Minusvalía :		N/A

III. Descripción de Deficiencias	% Asig.	Capítulo, Numerat, Table
----------------------------------	---------	--------------------------

Total Deficiencia :

Sumatoria total (Calificación máxima posible : 30%)

7. PORCENTAJE DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Calificación:	%	Estado PCL:
Deficiencia:		Fecha de Estructuración:
Discapacidad:		Requiere Ayuda de Terceros:
Minusvalía:		Manual:
% Total:	N/A	Decreto 917 de 1999

Esta certificación se basa en lo establecido en el Decreto 917 de Mayo de 1999

8. CALIFICACION DE ORIGEN

Enfermedad: **COMUN** Accidente: ☐ Muerte: ☐




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 ó 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.

ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR

**ESPACIO
EN BLANCO**

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE NARIÑO
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICAR LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

 SEGUNDO MORAN MONTEZUMA Lic. S.O. Res. 1381 Médico	 SIGIFREDO SUAREZ A. Lic. S.O. Res. 1373 Médico
 ORFA LEILA CANTE CASAS Fisioterapeuta	

NOTIFICACION PERSONAL

NOMRES Y APELLIDOS:	
FIRMA:	
CEDULA CIUDADANIA No.:	
FECHA:	

ESPACIO
EN BLANCO

18-02-1981

Puerto - Puerto.

318 5019291

Andrés Felipe Usme Beltrán
Código 16 N. 12 A. y Rosario



San Juan de Pasto, julio 11 de 2018
Oficio No. 2103

Señor(a):
COLPATRIA
ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR
La Ciudad

Ref. NOTIFICACION DICTAMEN

Cordial saludo.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 41 del Decreto 1352 del 2013, me permito notificar a Usted el Dictamen N° 87070084-2018 expedido por la Junta en audiencia 20 de junio de 2018.

Se advierte que contra el presente Dictamen procede el Recurso de Reposición ante esta Junta interpuesto dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de Notificación. Procede así mismo el Recurso de Apelación ante la Junta Nacional, el cual podrá interponerse directamente o como subsidiario del de Reposición por intermedio de esta Junta dentro del mismo término.

No aplica para los procesos judiciales en los que debe seguirse el procedimiento previsto en el artículo 226 a 235 del C.G.P.

No siendo otro motivo de ésta comunicación, me suscribo de Usted.

Atentamente,



MARIA ELISA DIAZ DE JURADO
Secretaria Técnica - Miembro Principal
Junta Regional de Calificación de Invalidez
SALA UNICA

c.c. Archivo Junta

Andres Felipe Obando 87070084 19 julio 2018

San Juan de Pasto
Calle 12 N° 27 -- 112 Primer Piso
Barrio/ San Felipe Frente a Piscina Jesús del Rio
Tels. /794549-7794552

San Juan de Pasto julio 31 de 2018.

41
SAGH.0022
C.000000

JUNTA REGIONAL CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NARIÑO
RECIBIDO A LAS 5:15 HORA
DEL DIA 31 DEL MES 7
DEL AÑO 2018
FIRMA [Firma]

Honorables Miembros

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION INVALIDEZ DE NARIÑO
E.S.D.

Referencia: Impugnación a Dictamen de Calificación de
Pérdida Capacidad Laboral de ANDRES FELIPE
OBANDO.- No. 87070084 DE 2018.-

Apreciados Doctores:

Yo, ANDRES FELIPE OBANDO, mayor y vecino de Pasto Nariño, identificado con la C.C. No. 87'070. 084 de Pasto, me dirijo a Uds. de manera respetuosa para manifestarles que con el presente escrito presento Recurso de Reposición y en Subsidio Apelación de la decisión plasmada en el Dictamen de la referencia, estando dentro de la oportunidad legal para hacerlo y con base en los siguientes argumentos:

De acuerdo a la decisión de la Junta que Uds. Integran no se realiza ningún tipo de valoración de mi enfermedad adquirida por motivo al trabajo realizado en la firma CARREFOUR ahora METRO a través de la intermediaria IML, como queda demostrado en el abultado historial que se allegó a su despacho.- No entendemos que luego de cuatro (4) de espera la respuesta sea una simple relación de conceptos sin valor alguno lo cual no equivale al propósito que la firma COLPATRIA que oficiaba como ARL pretendía con el examen que debía realizarse al suscrito.

Esta enfermedad no puede calificarse de origen común cuando todos los medios aportados demuestran su origen de carácter profesional y por ello sus efectos deben calificarse como tal. En mi condición de humilde trabajador no alcanzo a comprender las implicaciones del ejercicio en blanco realizado por su despacho y por lo mismo será necesario que el superior revise su actuación para que sea revocada y en su lugar se disponga el merito de mi enfermedad y pueda terminar esta angustiosa situación en que me encuentro puesto que estoy desempleado, con una familia que alimentar y sin ninguna esperanza que se me brinde una calificación para aspirar a ser pensionado por invalidez debido a que por mi estado no es factible que pueda conseguir empleo en el país.

Por lo expuesto solicito que se analice nuevamente mi caso y de persistir en la calificación otorgada, ruego dar cuenta al superior jerarquico para su debida valoración.

Sírvase proceder de conformidad,

Honorables Miembros,

Atentamente,


ANDRES FELIPE OBANDO
C.C. No. 87'070. 084 de Pasto,



RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO APELACION CORRESPONDIENTE AL SEÑOR(A):
ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA
N° 87070084 EN CONTRA DEL DICTAMEN N° 87070084-2018 DE 20/06/2018 PROPUESTO
POR EL MISMO:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño revisa nuevamente el expediente, los argumentos presentados por el recurrente, y decide conservar la calificación inicialmente dada: Origen de la Patología: COMUN, por lo tanto, **NO REPONE**, y concede **LA APELACION ANTE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**.

Septiembre 28 de 2018.
Medico Ponente Dr. Sigifredo Suarez.
Entidad Remitente COLPATRIA

DR. SEGUNDO MORAN MONTEZUMA
Medico Miembro Principal
SALA UNICA

DR. SEGUNDO SIGIFREDO SUÁREZ
Medico Miembro Principal
SALA UNICA

DRA. ORFA LEILA CANTE CASAS
Fisioterapeuta Miembro Principal
SALA UNICA

CC. EXPEDIENTE.

Detalle de Pago de Honorarios a JNCI

De: Lizeth COMBITA MALDONADO (lizeth.combita@axacolpatria.co)

Para: recepcion@juntaregionalbol.com; juridica@juntaregionalbol.com; recursosynotificaciones@juntaregionalbol.com; juntainvcesar@hotmail.com; juntaregionalmagdalena@outlook.com; jrciatlantico@hotmail.com; juntarisaralda@gmail.com; jr.calificaciondeinvalides@gmail.com; juntacaldas@hotmail.com; contabilidad@jrci.com.co; juntasantander@hotmail.com; jrcins@hotmail.com; juntanacional@jrciantioquia.com.co; juntaregmetacontabilidad@outlook.com; juntaregmeta1@hotmail.com; juntatolima@hotmail.com; jurecahuila@hotmail.com; sandratellez190@gmail.com; noemi-2701@hotmail.com; julietabarcoli@hotmail.com; ligiamaria@emcali.net.co; jrci.auxcontable@gmail.com; jrci.cartasala2@gmail.com; juntaregmetaaa@outlook.com; jrci.cartasala1@gmail.com; jrci.recursosala1@gmail.com; jrci.recursosala2@gmail.com; juntaregionalboyaca@gmail.com; juntacalificacionregionalnar@gmail.com; jurecanar@yahoo.com; auditordecalidad@jurecahuila.onmicrosoft.com; gestordecalidad@jurecahuila.onmicrosoft.com; andrea.ramirez@juntaregionalbogota.co; carolina.tuesta@juntaregionalbogota.co; fanny.alfonso@juntaregionalbogota.co; notificaciones@jrci.com.co

CC: mejiaruben1@gmail.com; diana.avila@axacolpatria.co; greisys.saltarin@axacolpatria.co; liliana.castroa@axacolpatria.co; aura.gutierrez@axacolpatria.co; deisy.bastos@axacolpatria.co; giselle.galindo@axacolpatria.co; keicy.miranda@axacolpatria.co; luisa.hincapie@axacolpatria.co; natalia.londono@axacolpatria.co; silvia.cendales@axacolpatria.co; zuleima.acevedo@axacolpatria.co; jasbleidy.nieto@axacolpatria.co; yiseth.tellez@axacolpatria.co; adriana.nino@axacolpatria.co; claudia.sierra@axacolpatria.co; bibiana.alzate@axacolpatria.co

Fecha: miércoles, 12 de febrero de 2020 10:59 a. m. GMT-5

Buenos días

Axa Colpatria

12 1:00pm
2020
De F.S

Señores

Junta Regional de Calificación de invalidez

Adjunto consolidado de pagos de honorarios realizados a favor de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (JNCI) desde el 01-12-2019 hasta el 07-02-2020 con sus respectivo soportes correspondientes a los casos relacionados en el Excel adjunto, por favor remitir los expedientes a la JNCI para continuar proceso de calificación con esta instancia.

Los soportes de pago están guardados en PDF por número de cheque (el número de cheque se relaciona en el Excel en la columna E).

Es importante aclarar que dichos soportes ya se han enviado con anterioridad, sin embargo, vuelven a enviar.

Si dentro de los casos relacionados en el archivo de Excel falta algún caso que se ha radicado y no se cuenta con el soporte de pago por favor informarme para validar y remitir el respectivo soporte de pago.

Quedo muy atento a sus comentarios

AS

Cedula	Trabajador	JRCI	Valor	# Cheque	Fecha Pago PSE
30739407	MARIA ESPERANZA ROSERO	JRCI DE NARIÑO	\$ 828.116	4237263	18/12/2019
1129497266	YESENIA ESTHER REALES FERNANDEZ	JRCI DE NARIÑO	\$ 828.116	4237272	23/12/2019
87066046	JHON JAIRO TABLA MARTINEZ	JRCI DE NARIÑO	\$ 828.116	4237272	23/12/2019
36950339	MERY ELIZABETH PATIÑO CAICEDO	JRCI DE NARIÑO	\$ 877.803	4237287	10/01/2020
13068121	JESUS ANDRES CRIOLLO PASCUMAL	JRCI DE NARIÑO	\$ 877.803	4237287	10/01/2020
1070918475	DIANA CAROLINA FLOREZ ORTEGA	JRCI DE NARIÑO	\$ 877.803	4237287	10/01/2020
59821714	IRMA NOHEMI BURBANO GUERRERO	JRCI DE NARIÑO	\$ 877.803	4237287	10/01/2020
10487713	PAULO ADOLFO FILIGRANA CARABALI	JRCI DE NARIÑO	\$ 877.803	4237307	22/01/2020
14795185	LUIS HERNANDO PERLAZA PIEDRAHITA	JRCI DE NARIÑO	\$ 877.803	4237307	22/01/2020
11336331	PEDRO PABLO GUZMAN GARZON	JRCI DE NARIÑO	\$ 877.803	4237306	22/01/2020
12987773	LUIS FELIPE BENAVIDEZ ERAZO	JRCI DE NARIÑO	\$ 877.803	4237329	31/01/2020
87070084	ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR	JRCI DE NARIÑO	\$ 877.803	4237329	31/01/2020

PSE Colombia Red Multibanco

Página 1 de 1

La operación arroja como resultado:

La operación finalizó exitosamente.

Cliente: 9006403345
 Empresa: Junta Nacional De Camiseros De
 Tróica
 Factura No: 7720003
 Descripción: 30739407
 Valor Pagado: 519.045.668.00
 Código Único de Seguimiento: 537143579
 Referencia 1: 172.15.60.47
 Referencia 2: 660002153
 Referencia 3: AXA OD PATRIA SEGUROS DE
 VIDA S.A.
 No. Autorización Pago: 16210242
 Fecha de Pago: 2019-12-18 12:06:20

El presente documento es una copia impresa de un documento electrónico. Para verificar la autenticidad del documento, consulte el código QR que aparece en la parte superior del documento.

$$\blacksquare\odot\sqrt{\clubsuit}\approx\clubsuit^2\odot\cdot\odot\int\odot\perp\odot\circ M^L\odot\circ P\mathbb{X}\cdot\spadesuit\tau\downarrow\grave{\text{a}}\neg!$$

$$\ominus\spadesuit\circ Lk\perp\odot\circ M^L\odot\circ P\mathbb{X}\cdot\spadesuit,\perp\uparrow\circ M^L\odot\circ P\grave{\text{O}}\cdot$$

$$\mathbb{B}\geq\sigma_f+\left(\grave{\text{a}}\grave{\text{a}}\grave{\text{a}}\neg\acute{\text{E}}\ddot{\text{O}}\clubsuit\circ Lk\perp$$

$$\circ M^L\odot\circ P\mathbb{X}\cdot\P\downarrow\cdot\blacksquare\triangleright L\Sigma L\leq\grave{\text{a}}\grave{\text{a}}\grave{\text{a}}\neg\upharpoonright t\clubsuit\circ Lk\perp\blacktriangle\circ M^L\odot\circ P\grave{\text{O}}\cdot<\cdot\odot\leq\heartsuit\varepsilon\odot^2\heartsuit\cdot\clubsuit\approx\heartsuit\blacksquare\spadesuit^n\cdot\spadesuit$$

$$\clubsuit\clubsuit\heartsuit\clubsuit$$

$$\cdot\spadesuit\blacksquare\clubsuit\approx\clubsuit\cap^{\circ}\leq\sqrt{n^2n}\dots\leq\cdot\sqrt{\div\odot\leq\spadesuit^n\spadesuit\sqrt{\cdot\spadesuit\clubsuit\approx\clubsuit\cap^{\circ}}}$$

$$\sqrt{\blacktriangle\grave{\text{a}}\grave{\text{a}}\grave{\text{a}}\neg\ddot{\text{O}}\clubsuit\circ Lk\perp\odot\circ M^L\odot\circ P\mathbb{X}\cdot\spadesuit\downarrow\leftrightarrow\perp\mathbb{S}\circ M^L\odot\circ P\grave{\text{O}}\cdot*\clubsuit$$

$$\odot$$

La operación finalizó exitosamente.

Cliente: 9006403345
Empresa: Junta Nacional De Camisacho De
 N.Y. 042
Factura No.: 1946887
Descripción: LUZ EMILIO HERNANDEZ
 CAOTRO
Valor Pagado: \$22,359,432.00
Código Único de Seguimiento: 535601410
Referencia 1: 172 15 50 47
Referencia 2: 660002163
Referencia 3: AXA COLPATRIA SEGUROS DE
 VIDA S.A.
No. Autorización Pago: 18109422
Fecha de Pago: 2019-10-23 03:55:57

APROBADO

REPROBADO

El valor mínimo de pago es de \$10.000.000. El valor máximo de pago es de \$100.000.000. El valor de pago debe ser múltiplo de \$10.000.000. El valor de pago debe ser menor o igual al valor de la factura. El valor de pago debe ser mayor o igual al valor de la factura. El valor de pago debe ser mayor o igual al valor de la factura.

La operación finalizó exitosamente.

Cliente: 9006403345
Empresa: Junta Nacional De Camisacho De
 N.Y. 042
Factura No.: 625049
Descripción: EDIL ALONSO FALARDO GALVIS
Valor Pagado: \$14,644,643.00
Código Único de Seguimiento: 546730525
Referencia 1: 172 15 50 47
Referencia 2: 660002163
Referencia 3: AXA COLPATRIA SEGUROS DE
 VIDA S.A.
No. Autorización Pago: 16387351
Fecha de Pago: 2020-01-10 04:36:21

APROBADO

REPROBADO

El valor mínimo de pago es de \$10.000.000. El valor máximo de pago es de \$100.000.000. El valor de pago debe ser múltiplo de \$10.000.000. El valor de pago debe ser menor o igual al valor de la factura. El valor de pago debe ser mayor o igual al valor de la factura. El valor de pago debe ser mayor o igual al valor de la factura.

!♣°Bíãà♣

A7

La operación se realizó correctamente.

La operación finalizó exitosamente.

Cliente	9006403345
Empresa :	Junta Nacional De Camiseros De
	7431092
Factura No.	3657555
Descripción	ORLANDO CARVALA ALMANCA
Valor Pagado :	\$20.199.459.00
Código Único de Seguimiento :	550300704
Referencia 1 :	172.16.50.47
Referencia 2 :	660002153
Referencia 3 :	AXA COLPATRIA SEGUROS DE
	VIDA S.A.
No. Autorización Pago	16626030
Fecha de Pago :	2020-01-22 02:01:40

ACEPTAR

RECHAZAR

El presente documento es una copia impresa de un documento electrónico. Para verificar la autenticidad del documento, consulte el código QR que aparece en la parte superior del documento. El código QR es un código de barras que permite verificar la autenticidad del documento.

La operación se realizó correctamente.

La operación finalizó exitosamente.

Cliente	9006403345
Empresa :	Junta Nacional De Camiseros De
	7431092
Factura No.	3657300
Descripción	ASTRO AILENA GOMEZ RESTRPO
Valor Pagado :	\$6.144.501.00
Código Único de Seguimiento :	552333661
Referencia 1 :	172.16.50.47
Referencia 2 :	660002153
Referencia 3 :	AXA COLPATRIA SEGUROS DE
	VIDA S.A.
No. Autorización Pago	16626396
Fecha de Pago :	2020-01-22 02:01:34

ACEPTAR

RECHAZAR

El presente documento es una copia impresa de un documento electrónico. Para verificar la autenticidad del documento, consulte el código QR que aparece en la parte superior del documento. El código QR es un código de barras que permite verificar la autenticidad del documento.

$$\Pi \geq \heartsuit \circ E_{\perp} \downarrow M \odot P_Q \cdot O_2 \blacksquare \cdot \sqrt{\blacksquare} \approx \sqrt{z} \vee \clubsuit u$$

Hola, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.!

Gracias por utilizar los servicios de PSE. Los siguientes son los datos de la transacción:

Estado de la transacción: Aprobada

CUR: 556533471

Empresa: Junta Nacional De Calificación De Invalidez

Descripción: SOHEN MARIA FONTALVO PEREIRA

Valor de la transacción: \$ 8.778.030

Fecha de la transacción: 31/01/2020

Bogotá, 9 de marzo de 2020

Señor(a):
ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR
DIAGONAL 16 N° 12A EL ROSARIO
3185014291 - - 7293381
PASTO - NARIÑO

Rad 87070084

Asunto: Citación Valoración Médica:

PRIMERA CITACION

Cordial Saludo:

Para dar trámite al recurso de apelación que se encuentra en curso en la Junta Nacional, comedidamente me permito citarlo (a) para el día 02 de julio de 2020 a las 9:30:00 AM en la DIAGONAL 36 BIS N° 20 74 ESQUINA AVENIDA PARKWAY, en la ciudad de Bogotá, a fin de practicársele la valoración médica correspondiente.

Le informo que de conformidad con lo establecido en el artículo 34 del Decreto 1352 de 2013, los gastos de traslado estarán a cargo de las siguientes entidades, según sea el caso:

1. De la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) si la calificación de primera oportunidad calífico origen laboral (accidente de trabajo o enfermedad profesional)
2. De la Administradora del Sistema General de Pensiones (AFP) si la calificación de primera oportunidad calífico origen común.
3. Del paciente, si el trámite se está adelantando de forma particular y/o se solicite revisión pensional por haber sido suspendida.
4. Del empleador, en los casos de los no afiliados al Sistema de Seguridad Social y que hubieran remitidos a través de los inspectores de trabajo.

El día de la valoración debe traer fotocopia simple del documento de identidad, correo electrónico para la notificación, datos precisos del empleador y certificados de las entidades donde se encuentra afiliado en la actualidad o estuvo afiliado, esto es, Administradora de Riesgos Laborales (ARL), Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) y Entidad Promotora de Salud (EPS), Compañía de Seguros. Adicional, usted puede aportar copia de exámenes médicos e historia clínica reciente que correspondan a su enfermedad.

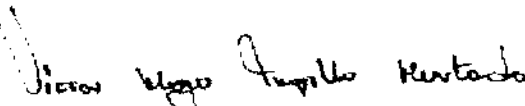
Si su caso será calificado por Pérdida de Capacidad Laboral, favor traer los siguientes datos:

Enfermedad	Nombre del Medicamento	Dosis		
		Presentación (tableta, ampollas, inhalador, otra)	Frecuencia (cada cuanto)	Número total por día

Favor presentarse 15 minutos antes de hora asignada.

En el evento de no poder asistir a su cita de valoración por favor informar con suficiente anterioridad al siguiente correo: servicioalusuario@juntanacional.com

Cordialmente,



VICTOR HUGO TRUJILLO
Abogado Principal Sala de Decisión N°3
Proyectado por: DARY MURCIA



COLVANES S.A.S. Guía: *014998931260*

Remitente: JNCI DISTRIBUCIONSALA 3

Destinatario: ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZA

DIAGONAL 16 N 12A EL ROSARIO

PASTO-NARIÑ (Reg.Dest. 9) Doc:

Cj 1/1 R:DCT CITA S-3 FP MARZO 10 2 020

**ACTA 24 DE 2020
SALA 3**

En la ciudad de Bogotá D.C. el día 16 de Julio de 2020, se reunieron virtualmente los integrantes de la Sala Tercera de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y se evacuó el siguiente orden del día:

- 1- Verificación de Quórum
- 2- Aprobación del orden del día
- 3- Análisis y discusión de los recursos relacionados

1- VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM:

De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.2.5.1.37 del Decreto 1072 de 2015, se verifica que existe quórum para decidir en audiencia virtual privada, como quiera que asisten todos los integrantes de la Sala Tercera de Decisión de esta Junta, DRA. SANDRA HERNANDEZ GUEVARA (MÉDICO(A) PRINCIPAL), DR. LISIMACO HUMBERTO GOMEZ ADAIME (MÉDICO PRINCIPAL) Y DRA. DORA ANGELICA VARGAS RUIZ (TERAPEUTA OCUPACIONAL PRINCIPAL), con quienes se definirá, previo el voto favorable de la mayoría de los mismos.

2-APROBACION ORDEN DEL DIA

En cumplimiento a lo ordenado en los Artículos 2.2.5.1.37 y 2.2.5.1.38 del Decreto 1072 de 2015, el día 16 de julio de 2020, los integrantes de la Sala Tercera de Decisión se constituyen en audiencia virtual privada para someter a consideración los asuntos que a continuación se relacionan y resolver los recursos de apelación presentados en cada caso:

No	RADICAD O	NOMBRE	CEDULA	ENTIDAD REMITENTE	MEDICO PONENTE
1	00165599	ADRIANA ARANGO QUINTERO	51814023	COLPENSIONES	DR. GOMEZ
2	00152451	ALCIDES RAFAEL GARIZABALO PEREZ	85083073	POSITIVA	DRA. HERNANDEZ
3	00165847	ALEJANDRA MEZA GARCIA	31980826	SURA	DRA. HERNANDEZ
4	00165643	ALEJANDRO IZQUIERDO LEON	79004348	SURA	DRA. HERNANDEZ
5	00165767	ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR	87070084	COLPATRIA	DRA. HERNANDEZ
6	00165875	ANGEL DE JESUS HERNANDEZ RAMIREZ	93061682	SURA	DRA. HERNANDEZ
7	00165823	AYANE RAMIREZ RAMIREZ	46370906	SURA	DRA. HERNANDEZ

8	00152099	BLADIMIR MORENO PARRA	98622392	COLMENA	DRA. HERNANDEZ
9	00165839	BLANCA CELIA LOPEZ GUARIN	31873928	SURA	DRA. HERNANDEZ
10	00165815	CARLOS ADRIAN FORONDA GRANADA	70330052	COLMENA	DRA. HERNANDEZ
11	00165667	CARLOS ANDRES GARCIA CANO	103761143 5	SURA	DR. GOMEZ
12	00159259	CARLOS EDUARDO GARCIA MUÑOZ	98386473	POSITIVA	DR. GOMEZ
13	00156003	CARLOS ENRIQUE FLOREZ LOPEZ	15047545	SURA	DRA. HERNANDEZ
14	00165283	CARMEN ROSA NIETO CASTELLANOS	39710639	SURA	DR. GOMEZ
15	00165663	CATALINA SANTANA SERNA	42825921	PORVENIR	DR. GOMEZ
16	00165851	CHRISTIAN CAMILO ESCOBAR CAICEDO	111365045 7	POSITIVA	DRA. HERNANDEZ
17	00165651	CLAUDIA PATRICIA VACA DIAZ	35250768	COLPATRIA	DRA. HERNANDEZ
18	00159267	CLAUDIO FRANCISCO MORA PORTILLA	98340073	COLPATRIA	DR. GOMEZ
19	00165739	DAMARIS ESTHER ORTIZ PARRA	36390618	COLMENA	DR. GOMEZ
20	00165783	DANIEL AUGUSTO BRAVO RODRIGUEZ	17343529	PROTECCION	DRA. HERNANDEZ
21	00165595	DEISY YASMIN NIÑO WILCHES	52661131	SURA	DR. GOMEZ
22	00165723	DORA CLEMENTINA PEREZ VILLA	21714664	SURA	DR. GOMEZ
23	00165679	EDUARDO ENRIQUE SOLANO CHARRYS	19612267	COLMENA	DR. GOMEZ
24	00159355	EDUARDO RAFAEL OROZCO BALLESTEROS	72049642	LIBERTY	DRA. HERNANDEZ
25	00165575	ERICA ANDREA MONTENEGRO JIMENEZ	52494181	COLPATRIA	DR. GOMEZ
26	00165699	ERICK MENELIO BEJARANO CORDOBA	11804316	SURA	DR. GOMEZ
27	00165843	ESTEFANIA ASTAIZA QUINTO	111249035 5	SURA	DRA. HERNANDEZ
28	00165683	EVELISSE SANTAMARIA GARCIA	43164113	SURA	DR. GOMEZ
29	00146175	FLOR ANGELA RIVERA DULCEY	53046863	ALFA/PORVENIR	DRA. HERNANDEZ
30	00165811	GEOVANY MAURICIO GAVIRIA BERRIO	98630897	COLPENSIONES	DRA. HERNANDEZ
31	00165647	GINA ANDREA HUERTAS GIL	52783861	COLMENA	DRA. HERNANDEZ
32	00165591	GLORIA ESPERANZA CALDERON MATALLANA	52794612	SURA	DR. GOMEZ
33	00165655	HECTOR ADOLFO PAZOS RESTREPO	71583919	SURA	DR. GOMEZ
34	00165571	HECTOR RAUL CAPACHO BERNAL	80197615	SURA	DR. GOMEZ
35	00165631	HECTOR WILLIAM CETINA CUADROS	79827889	SURA	DRA. HERNANDEZ
36	00158439	HELMO GAMBOA PARRA	91471230	SURA	DRA. HERNANDEZ
37	00158651	HERNAN ALBERTO BALLESTEROS RIOS	80065347	SURA	DR. GOMEZ
38	00165727	IVAN DARIO SANMARTIN ARREDONDO	71951096	PROTECCION	DR. GOMEZ
39	00165859	JAIME MARTINEZ GARCES	16256958	COLPENSIONES	DRA. HERNANDEZ
40	00165747	JAIRO ALONSO PADILLA PERTUZ	12624484	COLPENSIONES	DRA. HERNANDEZ

41	00152351	JAIRO ANTONIO DIAZ FUENTES (Q.E.P.D)	13486146	ALFA/PORVENIR	DRA. HERNANDEZ
42	00163203-1	JANETH ROSALES CUARAN	59834658	JUZGADO	DRA. HERNANDEZ
43	00165759	JARLEY ESTEBAN GOMEZ PEREZ	12754213	SURA	DRA. HERNANDEZ
44	00159391	JAVIER DE JESUS GRAJALES MARTINEZ	4346972	COLPENSIONES	DRA. HERNANDEZ
45	00165675	JAVIER GUIO CASTIBLANCO	4235481	SURA	DR. GOMEZ
46	00165787	JAVIER LEONARDO MARTINEZ CHAVEZ	11318154	SURA	DRA. HERNANDEZ
47	00165707	JENIFFER ORREGO OCAMPO	1128417738	COLPATRIA	DR. GOMEZ
48	00165779	JESUS ANCIZAR ARIAS ROLDAN	17310822	COLPATRIA	DRA. HERNANDEZ
49	00159395	JHON FREDY PEÑA ESPINOSA	10188049	SURA	DRA. HERNANDEZ
50	00152775	JOHN EDWAR CAMACHO ALFONSO	1073246234	SURA	DRA. HERNANDEZ
51	00159379	JORGE ALBERTO ARANGO MENDOZA	10253445	SURA	DRA. HERNANDEZ
52	00165803	JORGE EDUARDO HENAO CIFUENTES	5862161	POSITIVA	DRA. HERNANDEZ
53	00159215	JORGE MOSQUERA	4639977	POSITIVA	DR. GOMEZ
54	00165579	JOSE ANTONIO RUIZ ZAPATA	80550393	SURA	DR. GOMEZ
55	00159055	JOSE ENRIQUE MOLINA PADILLA	12623912	POSITIVA	DR. GOMEZ
56	00165775	JOSE GUILLERMO CONTRERAS POBEDA	479886	COLPATRIA	DRA. HERNANDEZ
57	00165807	JOSE LUIS POLANIA RIOS	97446441	POSITIVA	DRA. HERNANDEZ
58	00165743	JOSE URIEL PEREZ	18958814	SURA	DRA. HERNANDEZ
59	00165827	JOSE WILLIAM ZULUAGA MORENO	1110452914	COLPATRIA	DRA. HERNANDEZ
60	00165731	JUAN CARLOS CASTRO GONZALEZ	10266943	COLPENSIONES	DR. GOMEZ
61	00165795	KAROL VIVIANA LARGO MESA	1094903577	SURA	DRA. HERNANDEZ
62	00165659	LILIANA MARIA COLORADO ACEVEDO	43546290	SURA	DR. GOMEZ
63	00165719	LUIS ALFONSO HOLGUIN MIRA	3522299	SURA	DR. GOMEZ
64	00165623	LUIS CARLOS GNECCO MEJIA	84088903	POSITIVA	DR. GOMEZ
65	00165615	LURDE YERY OSUNA GOMEZ	52016533	SURA	DR. GOMEZ
66	00165583	LUZ HELENA AVELLA CASTIBLANCO	53046936	COLPATRIA	DR. GOMEZ
67	00165831	MARCELYS DEL CARMEN CASTAÑO GONZALEZ	50953395	COLPATRIA	DRA. HERNANDEZ
68	00165635	MARCO FIDEL SILVA ACUÑA	80416522	SURA	DRA. HERNANDEZ
69	00165871	MARIA ADELAIDA RODRIGUEZ MENDEZ	29400524	ALFA/PORVENIR	DRA. HERNANDEZ
70	00165611	MARIA CRISTINA ROBAYO ARIAS	20759069	SURA	DR. GOMEZ
71	00165671	MARIA IDELIDA TABARES BEDOYA	43559243	SURA	DR. GOMEZ
72	00165703	MARIA ISABEL LONDOÑO CATAÑO	39357445	SURA	DR. GOMEZ
73	00165627	MARIA MARCELA ARIAS DIAZ	35354954	SURA	DR. GOMEZ

74	00159387	MARIA OLGA CUESTAS QUINTERO	25094862	COLPENSIONES	DRA. HERNANDEZ
75	00159363	MARIELA ARBOLEDA CASTILLO	66845714	POSITIVA	DRA. HERNANDEZ
76	00165791	MARIO MEDINA MARIN	7532107	PROTECCION	DRA. HERNANDEZ
77	00159043	MARTHA ELENA GALINDO SANTOFIMIO	55166954	SURA	DR. GOMEZ
78	00159263	NANCY CELINA CABRERA ARCOS	59822057	POSITIVA	DR. GOMEZ
79	00165691	NEDER ENRIQUE VERBEL ORTEGA	1101447250	SURA	DR. GOMEZ
80	00165619	NIDIA OMAIRA ORJUELA LOPEZ	53154059	COLPATRIA	DR. GOMEZ
81	00159199	NIDIA PIMIENTO MUÑOZ	37889660	SURA	DR. GOMEZ
82	00156391	ORLANDO JOSE CAÑAS SARMIENTO	85468880	EQUIDAD	DRA. HERNANDEZ
83	00165639	OSCAR URIEL OSPINA LOPEZ	15438911	SURA	DR. GOMEZ
84	00152387	PAOLA ANDREA CALVACHE BEDOYA	66659746	POSITIVA	DRA. HERNANDEZ
85	00165835	RAFAEL ARCANGEL CITA RAMIREZ	17312293	COLPATRIA	DRA. HERNANDEZ
86	00159211	RAFAEL HUMBERTO SANDOVAL	88265080	POSITIVA	DR. GOMEZ
87	00165715	RAMON EMILIO MORALES LEDESMA	98477363	SURA	DR. GOMEZ
88	00165567	RICARDO VERA DUARTE	3198711	SURA	DR. GOMEZ
89	00165603	ROSA ELENA BOTTON LIMAS	51748880	COLPENSIONES	DR. GOMEZ
90	00165695	SANDRA HINDIRA BOLIVAR SANTACRUZ	43536306	COLMENA	DR. GOMEZ
91	00165771	SANDRA MILENA PINEDA ECHEVERRI	30338730	ALFA/PORVENIR	DRA. HERNANDEZ
92	00165607	SANDRA PATRICIA PARRA	52020300	COLPENSIONES	DR. GOMEZ
93	00165819	SILVIA CRUZ CASALLAS	52330972	SURA	DRA. HERNANDEZ
94	00165755	SILVIO RAMIRO MEZA VELA	12974533	COLPENSIONES	DRA. HERNANDEZ
95	00152327	TOMAS ANTONIO MORA CUELLO	6878118	ALFA/PORVENIR	DRA. HERNANDEZ
96	00165863	VICTOR HUGO OTALVARO LOAIZA	16598382	PROTECCION	DRA. HERNANDEZ
97	00152403	WALTER ANTONIO RUEDA VELASCO	94145084	POSITIVA	DRA. HERNANDEZ
98	00165711	WILFREDY LOPEZ ARANGO	98613665	SURA	DR. GOMEZ
99	00165799	WILLIANS VANEGAS CAICEDO	7697125	SURA	DRA. HERNANDEZ
100	00165855	WILLINGTON ALVARADO GARCIA	94324834	COLPENSIONES	DRA. HERNANDEZ
101	00165867	WILSON TORRES SINISTERRA	16948109	BOLIVAR	DRA. HERNANDEZ
102	00152063	WILSON VILLANUEVA REINOSO	94265609	POSITIVA	DR. GOMEZ
103	00165587	YANET GARCIA GARCIA	35474835	BOLIVAR	DR. GOMEZ
104	00165687	YEISON DANIEL RUA VILLA	1152457250	SURA	DR. GOMEZ
105	00165735	YIRLEY RIVERA CAMACHO	18971604	BOLIVAR	DR. GOMEZ

Se abre el debate. Se revisan los soportes por parte de los integrantes, no hay objeciones, se somete a votación, en forma unánime se acoge la ponencia.

En los casos anteriores no se presenta salvamento de voto.

ANEXOS

Se encuentran anexos a la presente acta y hacen parte integral de la misma:

1. Copia de los dictámenes emitidos y aprobados en audiencia.
2. Copia de notificaciones realizadas a las respectivas entidades según cada caso
3. Listado de audiencia con las decisiones tomadas en cada caso

Una vez leída y aprobada la presente acta, se adjuntan como parte integral los dictámenes emitidos para cada caso y se firma por los integrantes principales de la Sala Tercera de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, a los dieciseis (16) días del mes de julio del dos mil veinte (2020).

En consecuencia, notifíquese los dictámenes emitidos a las partes interesadas en los términos del Artículo 2.2.5.1.39 del Decreto 1072 de 2015.

SANDRA HERNANDEZ GUEVARA
MÉDICO PRINCIPAL

LISIMACO HUMBERTO GOMEZ ADAIME
MÉDICO PRINCIPAL

DORA ANGELICA VARGAS RUIZ
TERAPEUTA OCUPACIONAL PRINCIPAL

Proyectado por: Carol Elizabeth Muñoz Díaz



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 16/07/2020	Motivo de calificación: Origen	N° Dictamen: 87070084 - 9809
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: COLPATRIA	Primera instancia: Junta Regional de Nariño
Tipo solicitante: ARL	Nombre solicitante: COLPATRIA	Identificación: NIT 860002183
Teléfono: 6538400 Ext 309	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: Av. 15 No. 104 33 Piso 6
Correo electrónico: luis.delgado@ui.colpatria.com		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 3	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR	Identificación: CC - 87070084 - PASTO-NARIÑO	Dirección: MZ D CASA 16 B/ PANORAMICO 1
Ciudad: San Juan de Pasto - Nariño	Teléfonos: - 3185014291-3173769313	Fecha nacimiento: 21/06/1985
Lugar: San Juan de Pasto - Nariño	Edad: 35 año(s) 0 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: luis.obando.lge@hotmail.com	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: EMSSANAR
AFP: COLPENSIONES	ARL: COLPATRIA	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo: OPERARIO DE BODEGA	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: IMPULSO Y MERCADEO SA-BOGOTÁ	Identificación: NIT -	Dirección: CRA 12 N° 97 - 04
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Teléfono: 6461212	Fecha ingreso:
Antigüedad: 1 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		
OPERARIO DE BODEGA		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- FURAT o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable.
- Informe del resultado de la investigación sobre el accidente realizado por el empleador conforme lo exija la legislación laboral y seguridad social.
- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento.
- Otros documentos que soporten la relación de causalidad.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad:

La Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Axa Colpatria mediante dictamen N° 21809 del 14/09/2013, calificó los Dx's Exposición a frío excesivo de origen artificial, Origen: No Accidente de Trabajo

El (la) señor Andres Felipe Obando Belalcazar no estuvo de acuerdo con la calificación de origen como no accidente de trabajo de la patología Exposición a frío excesivo de origen artificial, motivo por el cual el caso fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez:

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño mediante dictamen N° 87070084-2018 de fecha 20/06/2018 establece:

Diagnóstico(s):

1. Lesión medular cervical
2. Múltiples hernias discales dorso lumbares

Origen: No Derivado de Accidente de Trabajo

3. Dorso lumbalgia postraumática

Origen: Accidente de trabajo

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

“...Hombre de 33 años, auxiliar de bodega, reporte de accidente de trabajo 19/10/2010: bajando un cajas de aceite, pierde el equilibrio, resbala y cae resbalando por las gradas, recibiendo trauma en pelvis y en hombro, posteriormente sensación de adormecimiento en miembro superior e inferior derecho, evento calificado lumbago no especificado como derivado del accidente de trabajo por la junta regional del valle. Se solicita calificación de origen posterior a evento referido exposición a frío excesivo, refiere que ese día (15/04/12) entró al cuarto frío sintió dolor en espalda y adormecimiento en piernas. El trabajador tiene antecedentes hernias discales múltiples, cervicales, dorsal, lumbar, lesión de compromiso mixto medular afectando el lado derecho y radicular C6 C7 der. Se revisa expediente y evaluación y se consideran los diagnósticos de lesión medular cervical, hernias discales múltiples, como no derivados del accidente de trabajo. La dorso lumbalgia postraumática derivada del at (ya calificada anteriormente)...”

Motivación de la controversia: El (la) señor Andres Felipe Obando Belalcazar, controvierte el dictamen con base en:

“...Impugnación a Dictamen de Calificación de Perdida Capacidad Laboral de ANDRÉS FELIPE OBANDO.- No. 87070084 DE 2018.

Yo, ANDRES FELIPE OBANDO, mayor y vecino de Pasto Nariño, identificado con la C.C. No. 87'070. 084 de Pasto, me dirijo a Uds. de manera respetuosa para manifestarles que con el presente escrito presento Recurso de Reposición y en Subsidio Apelación de la decisión plasmada en el Dictamen de la referencia, estando dentro de la oportunidad legal para hacerlo y con base en los siguientes argumentos:

De acuerdo a la decisión de la Junta que Uds. Integran no se realiza ningún tipo de valoración de mi enfermedad adquirida por motivo al trabajo realizado en la firma CARREFOUR ahora METRO a través de la intermediaria IML, como queda demostrado en el abultado historial que se allegó a su despacho.- No entendemos que luego de cuatro (4) de espera la respuesta sea una simple relación de conceptos sin valor alguno lo cual no equivale al propósito que la firma COLPATRIA que oficiaba como ARL pretendía con el examen que debía realizarse al suscrito.

Esta enfermedad no puede calificarse de origen común cuando todos los medios aportados demuestran su origen de carácter profesional y por ello sus efectos deben calificarse como tal. En mi condición de humilde trabajador no alcanzo a comprender las implicaciones del ejercicio en blanco realizado por su despacho y por lo mismo será necesario que el superior revise su actuación para que sea revocada y en su lugar se disponga el mérito de mi enfermedad y pueda terminar esta angustiosa situación en que me encuentro puesto que estoy desempleado, con una familia que alimentar y sin ninguna esperanza que se me brinde una calificación para aspirar a ser pensionado por invalidez debido a que por mi estado no es factible que pueda conseguir empleo en el país.

Por lo expuesto solicito que se analice nuevamente mi caso y de persistir en la calificación otorgada, ruego dar cuenta al superior jerárquico para su debida valoración..."

Respuesta al recurso de reposición:

"...La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño revisa nuevamente el expediente, los argumentos presentados por el recurrente, y decide conservar la calificación inicialmente dada: Origen de la Patología: COMÚN, por lo tanto, NO REPONE, y concede LA APELACIÓN ANTE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ..."

Otros aspectos tenidos en cuenta:

Según ARL Axa Colpatría:

Presento al reportado a la arl Colpatría el día 19/10/2010 se encontraba bajando unas cajas de aceite, utilizando una escalera tipo avión, cuando bajaba las escaleras con dos cajas pierde el equilibrio, resbala y cae resbalándose por las gradas (grada por grada#) sin caer al vacío, desde una altura de 2 mts, recibiendo trauma en pelvis y hombro, posteriormente sensación de adormecimiento en miembro superior e inferior derecho por lo que decide consultar evento tratado y calificado por arl y juntas de calificación así. arl 08/11/2011 lumbago no especificado como at con pcl de 7.95%. junta regional califica el día 26/12/2011 el dx de contusión de la región lumbosacra y de la pelvis como at con pcl de 7.95% fallo en firme de acuerdo a constancia ejecutoria no. s1-12-0099. **** tiene como antecedente rmn columna lumbosacra (23/10/2010):los discos L4, L5 y L5 S1 presentan signos de deshidratación, en L5-S1 se observa una protrusión discal central de base amplia con ligera asimetría derecha que comprime el saco Tecal y podría contactar la raíz de S1 derecha, en el nivel L4-L5 se observa una leve protrusión discal central de pequeño tamaño que comprime ligeramente el saco Tecal, en protrusiones previamente descritas se observan signos de desgarramiento anular, lo cual no corresponde a secuelas del evento presentado como at. el paciente ha sido valorado e incapacitado por medio de la eps por la patología no relacionada con el evento, sin embargo, llega una sentencia del juez el cual ordena a la arl Colpatría calificar el origen del accidente o de la enfermedad causante o no de la pérdida de la capacidad laboral ocurrido el día 15/04/2012. **** al revisar en el sistema no encuentro reporte de accidente de trabajo el día referido 15/04/2013, refiere que ese día estaba en su trabajo cuando entro al cuarto frío sintió dolor en la espalda y sintió adormecimiento en sus piernas, sin embargo al revisar historia Clínica del día mencionado encuentro en motivo de consulta #tengo dolor de la pierna y la espalda# y en enfermedad actual paciente con antecedente de hernia discal de C4 # C5 # D7 # D8 # D9,,refiere que el día de hoy a partir de las 7 de la mañana presenta exposición al frío con posterior dolor en región lumbar y parestesias de las piernas y los genitales# dan como diagnóstico de lumbago no especificado. **** posterior a esta consulta el paciente continua su manejo establecido para su patología no relacionada con el evento a través de la eps. *** en resumen evento del 2010 calificado e indemnizado. ahora refiere que presento nuevo evento el cual no fue reportado por la empresa y según hc entregada el motivo de consulta es el dolor crónico de espalda que se exacerbo el día 15/04/2012 con el frío sin embargo el juez ordena que se le califique el origen del evento ocurrido el 15/04/2012, el cual es exposición a frío y posterior dolor lumbar.

Antecedentes

La Junta Regional De Calificación De Invalidez De Valle mediante dictamen No. 79811211 del 26/12/2011, calificó los Dx's Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis, PCL: 7.95%, Origen:Accidente de Trabajo.

La Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Axa Colpatría mediante dictamen No. 14317 del 08/11/2011, calificó los Dx's Lumbago no especificado PCL: 7.95%, Origen: Accidente de Trabajo. FE: 05/11/2011.

Resumen de información clínica:

Se revisa la historia clínica y se encuentra paciente de (34) años, auxiliar de bodega.

Conceptos médicos**Fecha:** 11/01/2010**Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:**Resumen:**

Emg de miembros superiores: lesión medular cervical de predominio derecho y radiculopatía C6-C7 derecha. dx lesión de médula cervical. ordena una rmn de columna cervical

Fecha: 30/11/2010**Especialidad:** NEUROCIRUGÍA**Resumen:**

42 días de dolor dorsal, abdominal, lumbar derecha, dificultad para la marcha, disminución de fuerza en ambos pies y anestesia perineal. al examen físico: paraparesia con tono muscular aumentado de predominio en m. inferior derecho, anestesia de miembros inferiores con nivel sensitivo de T12 bilateral y dx= lesión medular dorsal baja (T9-T10) y ordena una rmn de columna dorsal, aines, rx de columna lumbar y dorsal y da incapacidad de 30 días.

Fecha: 14/12/2010**Especialidad:** NEUROCIRUGÍA:**Resumen:**

Trae resultados de rmn dorsal con resultado normal y las rx de columna dorsal y lumbar sin fracturas, adecuada alineación de cuerpos y laminas. dx= paraparesia espástica. ordena una emg + vcn de miembros inferiores.

Fecha: 08/03/2011**Especialidad:** MEDICINA GENERAL:**Resumen:**

Motivo de consulta: Secuelas de trauma cervical Enfermedad actual: En Octubre del 2010 tuvo un accidente con trauma cervical al caer portando algo pesado. Presenta dolor región dorsal derecha y dificultad para la marcha por espasticidad de la pierna derecha. Presenta además aumento de la frecuencia urinaria, incontinencia. Examen físico: Dificultad para la marcha, no puede sostenerse en punta de pies o talones, hemiparesia derecha.

Fecha: 24/08/2011**Especialidad:** FISIATRÍA:**Resumen:**

Encuentra paciente ansioso, circunstancial, consciente, pares craneales normales. peso 92 kg, osteomuscular: amas normales, tono y tropismo muscular de extremidades normales, no atrofas, columna: flexión grado 2, realiza extensión con buen equilibrio, neurológico: rot normales ++/+++.

Fecha: 15/04/2012**Especialidad:** MEDICINA GENERAL:**Resumen:**

Motivo Consulta: Tengo dolor de la pierna y la espalda Enfermedad actual: paciente con antecedente de hernia discal de c4 c5 d7 78 d9 secundario a caída de " metros de altura hace 1 años 5 meses. Refiere que el día de hoy, a partir las 7 de la mañana presenta exposición al frío con posterior dolor en región lumbar y parestesias de la pierna y los genitales.

Fecha: 10/05/2012**Especialidad:** MEDICINA GENERAL:**Resumen:**

Buena respuesta al tratamiento con bloqueo pero después que ingresó al cuarto frío presentó problemas nuevamente con calambres en pierna derecha siendo necesario hospitalizarlo por dos días (la semana pasada) presenta dolor ahora y dificultad para la marcha Al examen presenta dificultad para la marcha (camina con apoyo) y déficit de dorsi flexores y planti flexores. Actualmente el paciente debe ser evaluado desde el punto de vista del médico laboral para que se cumplan las restricciones que le han dado.

Fecha: 18/03/2013 **Especialidad:** MEDICINA DEL TRABAJO:

Resumen:

Paciente con antecedentes de dolor lumbar irradiado a la pierna derecha, que sufrió accidente de trabajo el día 19 de octubre de 2010 al caer de altura de tres metros, en la bodega de CARREFOUR de Ciudad de Pasto. Al examen presenta dificultad al caminar, con disminución de la sensibilidad y Ja fuerza dé pierna derecha, ángulos de movimiento de tronco, disminuidos, además de problemas urinarios, paciente con disestesias y parestesias bilaterales, sangrado urinario, pendiente valoración' con especialidad de cirugía de columna, hay sintomatología psicológica secundaria.

Fecha: 23/08/2013 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL:

Resumen:

Motivo de Consulta Remitido por psicología por síntomas depresivos Origen de la atención Enfermedad general Enfermedad actual Refiere que en octubre de 2010 presentó caída de tres metros, con posterior dificultad para movilizarse, refiere que posterior a eso y relacionado a la situación actual presenta tristeza, no ha presentado hipobulia, ha presentado anhedonia, ha presentado ideas de muerte , no ideas de suicidio, ha presentado insomnio de conciliación, ha presentado fluctuaciones en el apetito, ha aumentado 10 kilos en el último año, ha tenido ideas de minusvalía, refiere que terminó con su pareja porque no le gustaba que lo vieran así, ha aumentado irritabilidad, ha tendido a aislarse, refiere que también ha presentado ansiedad, inquietud motora, refiere que le gustaría que no lo vieran así, le molesta que tengan que asistirlo en cuanto a su cuidado, alimentación, siente que le tienen lástima y que ha perdido la independencia. Refiere que hace un mes lo despidieron por lo cual ha aumentado la tristeza ya que se observa que no tiene dinero.

Pruebas específicas

Fecha: 23/10/2010 **Nombre de la prueba:** RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA

Resumen:

Se realizaron secuencias axiales, sagitales y coronales FSE TI, FSE T2 y secuencias de mielografía observado: La intensidad de señal de las vértebras lumbares es normal. No se observan acúñamientos vertebrales ni otro tipo de lesiones destructivas a nivel lumbar. Los discos intervertebrales L4 L5 y L5 SI presentan signos de deshidratación. En el nivel L5 SI se observa una protrusión discal central de basé amplia con ligera asimetría Derecha que comprime el saco tecal y podría contactar la raíz de S I derecha. En el nivel L4 L5 se observa una leve protrusión discal central de pequeño tamaño que comprime. Ligeramente el saco tecal. En protrusiones previamente descritas se observan signos de desgarró anular. Agujeros de conjunción amplios. El cono medular tiene características normales en cuanto a su estructura e intensidad de señal. Los tejidos blandos para espinales no muestran alteraciones.

Fecha: 06/12/2010 **Nombre de la prueba:** RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL:

Resumen:

Se realizaron secuencias axiales, sagitales y coronales FSE TI, FSE T2 y secuencias de mielografía sobre la columna dorsal observando: La intensidad de señal de las vértebras dorsales es normal. Se aprecian múltiples y pequeñas hernias intra óseas de Schmórl en "los platillos vertebrales predominantemente inferiores del segmento dorsal medio y bajo. Los discos intervertebrales del segmento dorsal medio presentan algunos signos de deshidratad. En el nivel D6-D7 se observa una pequeña protrusión para sagital izquierda del disco . intervertebral, que comprime ligeramente el saco tecal. En el nivel D7-D8 se observa un leve abombamiento discal; difuso posterior con ligera asimetría derecha que comprime libremente saco tecal. Recesos laterales libres. Agujeros de conjunción amplios. El cordón medular en todo el segmento dorsal tiene diámetro morfología e intensidad de señal normal sin signos de edema, isquemia, lesiones neoplásicas intra medulares ni otras alteraciones. Los tejidos blandos para vertebrales son normales.

Fecha: 30/12/2010 **Nombre de la prueba:** ELECTROMIOGRAFÍA:

Resumen:

Neuro conducción es normal, amplitud de respuesta menor en sensitivo cubital derecho. Respuestas tardías aumentadas en m. superior e inferior derecho. Al EMG no se observa potenciales anormales al reposo, actividad voluntaria disminuida en m. superior e inferior derechos. Potenciales de acción anormales. I.D. Compromiso mixto, medular, afectando el lado derecho y radicular C6 C7 derecho

Fecha: 17/01/2011

Nombre de la prueba: RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL

Resumen:

Se realizaron secuencias axiales, sagitales y coronales FSE TI, FSE T2 y secuencias de mielografía observando: Discreta rectificación de la lordosis cervical. No se evidencian lesiones óseas destructivas ni cambios degenerativos relevantes en los cuerpos vertebrales y arcos posteriores explorados. Los discos intervertebrales C3-C4, C4-C5 y C5-C6 presentan muy leve signos de deshidratación. En los niveles previamente descritos se visualizan mínimos abombamiento discales difusos posteriores que generan muy ligera indentación del contorno anterior del saco tecal sin afectar el cordón medular. Agujeros de conjunción y recesos laterales libres. El cordón medular en todo el segmento cervical tiene diámetro morfología e intensidad de señal normal sin signos de edema, isquemia, lesiones neoplásicas intra medulares ni otros hallazgos patológicos. Los tejidos blandos para vertebrales posteriores son normales.

Fecha: 30/08/2011

Nombre de la prueba: ELECTRODIAGNOSTICO:

Resumen:

Emg vcn de m. infer der neuroconducciones latencias amplitudes y veloc potenc sensit y motores denervación explorados dentro de parámetros normales. actividad de inserción, potencial de unidad motora, reclutamiento y patrón de interferencia dentro de parámetros normales. conclusiones estudio normal negativo par nervio periférico o intrínseco de fibra muscular en miembro inferior derecho

Fecha: 30/01/2012

Nombre de la prueba: RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL

Resumen:

Se realizaron secuencias axiales, sagitales y coronales FSE TI, FSE T2 y secuencias de mielografía y EG T2 observando: Existe rectificación en la lordosis cervical. No se observan lesiones óseas destructivas ni cambios degenerativos en las vértebras cervicales. Los discos intervertebrales conservan su altura y contenido hídrico usual. En el nivel C4-C5 se observa una muy pequeña protrusión discal focal para sagital derecha que genera muy ligero efecto compresivo al contorno anterior del saco tecal. En los restantes segmentos valorados no se observan alteraciones epidurales significativas. Agujeros de conjunción amplios. El cordón medular tiene diámetro, morfología e intensidad de señal normal sin signos de edema, isquemia, lesiones neoplásicas ni otras alteraciones. Los tejidos blandos para vertebrales son normales.

Fecha: 30/01/2012

Nombre de la prueba: RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR

Resumen:

Se realizaron secuencias axiales, sagitales y coronales FSE TI, FSE T2, secuencias de mielografía observando: La intensidad de señal de las vértebras lumbares es normal. No se observan cambios degenerativos ni lesiones óseas destructivas a nivel lumbar. Pequeña hernia intra ósea de Schmorl en el platillo vertebral inferior de DI 1. Los discos intervertebrales L4-L5 y L5-S1 presenta signos de deshidratación. En el nivel L5-S1 se observa una clara hernia discal de base amplia central y postero lateral izquierda que contacta y comprime ligeramente el saco tecal y afecta francamente la raíz de S1 izquierda en el receso lateral. En el nivel L4-L5 se observa un discreto abombamiento discal difuso posterior predominantemente central y postero lateral izquierdo con signos de desgarró anular que comprime levemente el saco teca. Los agujeros de conjunción son amplios. El cono medular es normal. Los tejidos blandos para vertebrales posteriores no muestran alteraciones relevantes.

Fecha: 30/01/2012

Nombre de la prueba: RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL

Resumen:

Se realizaron secuencias axiales, sagitales y coronales FSE TI, FSE T2 y secuencias de mielografía observando: La intensidad de señal de las vértebras dorsales es normal. Se aprecian pequeñas hernias intra óseas de Schmorl en los platillos vertebrales inferiores del segmento dorsal medio y bajo. Los discos intervertebrales D7-D8 y D8-D9 presentan signos de deshidratación. En el nivel D8-D9 se observa un leve abombamiento discal difuso posterior con ligera asimetría derecha que presenta discreto efecto compresivo al contorno anterior del saco

tecal. En el nivel D7-D8 se observa una pequeña protrusión discal focal postero lateral izquierda que comprime levemente el saco dural. Agujeros de conjunción amplios. Recesos laterales libres. El cordón medular en todo el segmento dorsal tiene diámetro, morfología e intensidad de señal normal. Los tejidos blandos paravertebrales posteriores no muestran alteraciones.

Fecha: 15/08/2013

Nombre de la prueba: RESONANCIA DE COLUMNA LUMBAR:

Resumen:

No se observan alteraciones en el alineamiento sagital de las vértebras lumbares. La morfología e intensidad de señal de las vértebras (lumbosacras son normales) conviniendo osteofitos marginales antero laterales. No existen cambios degenerativos ni otro tipo de lesiones óseas en los arcos posteriores valorados. A nivel de L4-L5 el disco intervertebral presenta signos de deshidratación, con abombamiento difuso posterior con signos de desgarro anular que indenta el saco dural y oblitera parcialmente los agujeros de conjunción sin afección radicular. A nivel de L5-S1 el disco intervertebral presenta signos de deshidratación, abombamiento discal difuso posterior y protrusión discal posterior central que indenta el saco dural y oblitera parcialmente los recesos laterales contactando las raíces a nivel de los recesos. El cono medular se localiza normalmente a la altura de L1 no apreciándose anomalías en su morfología e intensidad de señal. Tejidos blandos para espinales posteriores normales.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 02/07/2020

Especialidad: Valoración Médica:

Se califica por historia clínica debido a emergencia sanitaria por COVID-19.

Fecha: 02/07/2020

Especialidad: Valoración Terapeuta Ocupacional:

Se califica por historia clínica de acuerdo al expediente se desempeña como auxiliar de bodega, reporte de accidente de trabajo 19/10/2010: bajando un cajas de aceite, pierde el equilibrio, resbala y cae resbalando por las gradas, recibiendo trauma en pelvis y en hombro, posteriormente sensación de adormecimiento en miembro superior e inferior derecho, presenta hallazgos de trastorno de disco cervical y patología lumbar no relacionada con el evento agudo.

Fundamentos de derecho:

El presente caso se enmarca en lo dispuesto por la Ley 1562 del 11 de Julio de 2012, la cual define Accidente de trabajo así:

“...Artículo 3°. Accidente de trabajo. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión...”

OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.

Decreto Ley 19/2012 Art. 142

Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)

Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Análisis y conclusiones:

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, la calificación realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como la controversia presentada por el (la) señor Andres Felipe Obando Belalcazar, se encuentra que el presente caso se trata de paciente con Lesión medular cervical y Múltiples hernias discales dorso lumbares. Origen: No Derivado de Accidente de Trabajo y el Dx. Dorso lumbalgia postraumática. Origen: Accidente de trabajo. Fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño. Apela el (la) paciente por desacuerdo con el origen de la patología.

En relación con el origen de la patología, de acuerdo con la historia clínica obrante al expediente y teniendo en cuenta que el paciente no asistió a la valoración médica, se califica por historia clínica debido a emergencia sanitaria por COVID-19, de acuerdo al expediente se evidencia paciente de 35 años de edad, se desempeña como auxiliar de bodega, 08/03/2011 MEDICINA GENERAL: Motivo de consulta: Secuelas de trauma cervical Enfermedad actual: En Octubre del 2010 tuvo un accidente con trauma cervical al caer portando algo pesado. Presenta dolor región dorsal derecha y dificultad para la marcha por espasticidad de la pierna derecha. Presenta además aumento de la frecuencia urinaria, incontinencia. Examen físico: Dificultad para la marcha, no puede sostenerse en punta de pies o talones, hemiparesia derecha. 30/01/2012 RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL Se realizaron secuencias axiales, sagitales y coroneales FSE TI, FSE T2 y secuencias de mielografía y EG T2 observando: Existe rectificación en la lordosis cervical. No se observan lesiones óseas destructivas ni cambios degenerativos en las vértebras cervicales. Los discos intervertebrales conservan su altura y contenido hídrico usual. En el nivel C4-C5 se observa una muy pequeña protrusión discal focal para sagital derecha que genera muy ligero efecto compresivo al contorno anterior del saco tecal. En los restantes segmentos valorados no se observan alteraciones epidurales significativas. Agujeros de conjunción amplios. El cordón medular tiene diámetro, morfología e intensidad de señal normal sin signos de edema, isquemia, lesiones neoplásicas ni otras alteraciones. Los tejidos blandos para vertebrales son normales. 30/01/2012 RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR Se realizaron secuencias axiales, sagitales y coroneales FSE TI, FSE T2, secuencias de mielografía observando: La intensidad de señal de las vértebras lumbares es normal. No se observan cambios degenerativos ni lesiones óseas destructivas a nivel lumbar. Pequeña hernia intra ósea de Schmorl en el platillo vertebral inferior de DI 1. Los discos intervertebrales L4-L5 y L5-S1 presenta signos de deshidratación. En el nivel L5-S1 se observa una clara hernia discal de base amplia central y postero lateral izquierda que contacta y comprime ligeramente el saco tecal y afecta francamente la raíz de S1 izquierda en el receso lateral. En el nivel L4-L5 se observa un discreto abombamiento discal difuso posterior predominantemente central y postero lateral izquierdo con signos de desgarramiento anular que comprime levemente el saco teca. Los agujeros de conjunción son amplios. El cono medular es normal. Los tejidos blandos para vertebrales posteriores no muestran alteraciones relevantes; hallazgos no derivados de accidente de trabajo, teniendo en cuenta que el mecanismo del trauma no generó la suficiente energía como para lesionar los segmentos corporales que ahora se muestran afectados, además el cuadro clínico resultante de un trauma es un evento agudo que suele mostrar las peores consecuencias al inicio del mismo y no muestra un desarrollo crónico como el aquí observado, motivo por el cual se califica el Dx. de Dorso lumbalgia postraumática como origen Accidente de trabajo y los Dxs de Lesión medular cervical y Múltiples hernias discales dorso lumbares como no derivado de accidente de trabajo.

En relación con la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, el artículo 142 del decreto 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la ley 100 de 1993, en su inciso segundo establece:

“Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.”

Conforme a lo anterior la calificación de la pérdida de la capacidad laboral deberá iniciarse en primera oportunidad ante la respectiva entidad de la seguridad social (ARL, AFP, EPS), ya que la presente controversia giraba solamente respecto de la determinación del origen.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con las consideraciones consignadas en el análisis, la sala tres de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, propone resolver el recurso de apelación así:

CONFIRMAR el dictamen No. 87070084-2018 de fecha 20/06/2018 proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño:

Diagnóstico (s):

- 1. Lesión medular cervical
- 2. Múltiples hernias discales dorso lumbares

Origen: No Derivado de Accidente de Trabajo

- 3. Dorso lumbalgia postraumática

Origen: Accidente de trabajo

Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma en acta, con aceptación unánime por los integrantes principales de la Sala tercera de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, a los dieciseis (16) días del mes de julio de 2020.

YGT

7. Concepto final del dictamen

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
M545	Lumbago no especificado	Dorso lumbalgia postraumatica	Accidente de trabajo
M509	Trastorno de disco cervical, no especificado	Lesión medular cervical	No derivado de accidente de trabajo
M511	Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía	Múltiples hernias discales dorso lumbares	No derivado de accidente de trabajo

8. Grupo calificador

Sandra Hernandez Guevara
Médico ponente
Médico
51689864

Lisimaco Humberto Gomez Adaime
Médico
171231983

Dora Angelica Vargas Ruiz
Terapeuta Ocupacional
52057874

Andes SCD, en calidad de tercero de confianza y por encargo de **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** identificado(a) con **N.I.T. 830026324**, certifica el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de Andes SCD el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	10518387
Emisor	carol.munoz@juntanacional.com (notificaciones@juntanacional.com)
Destinatario	juntaregionalnarino.2018@gmail.com - JUNTA REGIONAL NARIÑO
Asunto	NOTIFICACIÓN DICTAMEN SEÑOR(A) ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR CC 87070084
Fecha Envío	2020-07-17 13:04
Estado Actual	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	2020/07/17 13:05:17	Tiempo de firmado: Jul 17 18:05:17 2020 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.100.1.45.1.0.
El destinatario abrió la notificación	2020/07/27 09:29:33	Dirección IP: 74.125.210.10 Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 5.1; rv:11.0) Gecko Firefox/11.0 (via ggpht.com GoogleImageProxy)
Acuse de recibo	2020/07/28 11:38:12	Jul 17 13:05:18 cl-t205-282cl postfix/smtp [19139]: 5A9B01248627: to=<juntaregionalnarino.2018@gmail.com>, relay=gmail-smtp-in.l.google.com [74.125.192.27]:25, delay=0.74, delays=0.05/0.02/0.17/0.5, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 OK 1595009118 o1si6131556qvx.30 - gsmtpt)
Lectura del mensaje	2020/08/05 08:52:19	Dirección IP: 181.234.30.2 No hay datos disponibles. Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; WOW64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/84.0.4147.105 Safari/537.36

Contenido del Mensaje

**NOTIFICACIÓN DICTAMEN SEÑOR(A) ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR CC
87070084**

Cordial saludo,

De conformidad con lo dispuesto en el **artículo 2.2.5.1.39 del Decreto 1072 de 2015**, me permito remitir a usted copia del dictamen, emitido en la audiencia de 16 de julio de 2020 por la Sala de Decisión No **3**.

Para la visualización del documento adjunto, recomendamos mantener esta ventana activa unos segundos mientras se descarga el contenido en cuestión.

Esta es una cuenta de envío automático, por favor no responder directamente. Para cualquier requerimiento y/o solicitud por favor remitirse a la cuenta servicioalusuario@juntanacional.com.



**JUNTA NACIONAL
DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ**

Servicio al Usuario

servicioalusuario@juntanacional.com

Tel. (+571) 744 0737

Cel. (+57) 3173831057

Bogotá D.C. – Colombia

www.juntanacional.com

Adjuntos

image.png

image_3.png

image_2.png

image_1.png

ANDRES_FELIPE_OBANDO_BELALCAZAR_-

_Calificacion_perdida_capacidad_laboral_y_ocupacional.pdf

Descargas

Archivo: ANDRES_FELIPE_OBANDO_BELALCAZAR_-

_Calificacion_perdida_capacidad_laboral_y_ocupacional.pdf **desde:** 181.234.30.2 **el día:**
2020-08-05 08:52:56

Andes SCD, en calidad de tercero de confianza y por encargo de **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** identificado(a) con **N.I.T. 830026324**, certifica el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de Andes SCD el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	10518390
Emisor	carol.munoz@juntanacional.com (notificaciones@juntanacional.com)
Destinatario	coordinacionjuntas@gestarinnovacion.com - COLPENSIONES
Asunto	NOTIFICACIÓN DICTAMEN SEÑOR(A) ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR CC 87070084
Fecha Envío	2020-07-17 13:04
Estado Actual	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	2020 /07/17 13:05:16	Tiempo de firmado: Jul 17 18:05:16 2020 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.100.1.45.1.0.
El destinatario abrió la notificación	2020 /07/17 14:12:27	Dirección IP: 72.14.199.137 Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/84.0.4147.135 Safari/537.36
Acuse de recibo	2020 /07/28 11:38:05	Jul 17 13:05:18 cl-t205-282cl postfix/smtp[9701]: 71C061248523: to=<coordinacionjuntas@gestarinnovacion.com>, relay=gestarinnovacion-com[104.47.37.36]:25, delay=1.7, delays=0.15/0/0.48/1, dsn=2.6.0, status: <60f838407ee098146bdd0a2473cd50e461af3debbeab914439d5a5a1f4f3com.co> [InternalId=34080565495984, Hostname=BYAPR18MB2536.nar 27631 bytes in 0.153, 175.306 KB/sec Queued mail for delivery)
Lectura del mensaje	2020 /08/20 12:02:36	Dirección IP: 190.25.241.162 No hay datos disponibles. Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/84.0.4147.135 Safari/537.36

Contenido del Mensaje

**NOTIFICACIÓN DICTAMEN SEÑOR(A) ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR CC
87070084**

Cordial saludo,

De conformidad con lo dispuesto en el **artículo 2.2.5.1.39 del Decreto 1072 de 2015**, me permito remitir a usted copia del dictamen, emitido en la audiencia de 16 de julio de 2020 por la Sala de Decisión No **3**.

Para la visualización del documento adjunto, recomendamos mantener esta ventana activa unos segundos mientras se descarga el contenido en cuestión.

Esta es una cuenta de envío automático, por favor no responder directamente. Para cualquier requerimiento y/o solicitud por favor remitirse a la cuenta servicioalusuario@juntanacional.com.



**JUNTA NACIONAL
DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ**

Servicio al Usuario

servicioalusuario@juntanacional.com

Tel. (+571) 744 0737

Cel. (+57) 3173831057

Bogotá D.C. – Colombia

www.juntanacional.com

Adjuntos

image.png

image_3.png

image_2.png

image_1.png

ANDRES_FELIPE_OBANDO_BELALCAZAR_-

_Calificacion_perdida_capacidad_laboral_y_ocupacional.pdf

Descargas

Archivo: ANDRES_FELIPE_OBANDO_BELALCAZAR_-

_Calificacion_perdida_capacidad_laboral_y_ocupacional.pdf **desde:** 190.25.241.162 **el día:**
2020-08-20 12:02:39

Andes SCD, en calidad de tercero de confianza y por encargo de **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** identificado(a) con **N.I.T. 830026324**, certifica el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de Andes SCD el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	10518388
Emisor	carol.munoz@juntanacional.com (notificaciones@juntanacional.com)
Destinatario	comunicacionesmedicinalaboralarl@axacolpatria.co - COLPATRIA
Asunto	NOTIFICACIÓN DICTAMEN SEÑOR(A) ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR CC 87070084
Fecha Envío	2020-07-17 13:04
Estado Actual	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	2020/07/17 13:05:17	Tiempo de firmado: Jul 17 18:05:16 2020 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.100.1.45.1.0.
El destinatario abrio la notificacion	2020/07/22 19:58:54	Dirección IP: 190.144.212.54 Agente de usuario: Mozilla/4.0 (compatible; ms-office; MSOffice 16)
Lectura del mensaje	2020/07/27 10:15:46	Dirección IP: 190.144.212.54 No hay datos disponibles. Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; WOW64; Trident/7.0; rv:11.0) like Gecko
Acuse de recibo	2020/07/28 11:38:05	Jul 17 13:05:18 cl-t205-282cl postfix/smtp[19118]: DA5D2124852A: to=<comunicacionesmedicinalaboralarl@axacolpatria.co>, relay=mx-b-00328901.gslb.pphosted.com [148.163.141.53]:25, delay=1.7, delays=0.11/0/0.69/0.86, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 3278f5jnuy-1 Message accepted for delivery)

Contenido del Mensaje

**NOTIFICACIÓN DICTAMEN SEÑOR(A) ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR CC
87070084**

Cordial saludo,

De conformidad con lo dispuesto en el **artículo 2.2.5.1.39 del Decreto 1072 de 2015**, me permito remitir a usted copia del dictamen, emitido en la audiencia de 16 de julio de 2020 por la Sala de Decisión No **3**.

Para la visualización del documento adjunto, recomendamos mantener esta ventana activa unos segundos mientras se descarga el contenido en cuestión.

Esta es una cuenta de envío automático, por favor no responder directamente. Para cualquier requerimiento y/o solicitud por favor remitirse a la cuenta servicioalusuario@juntanacional.com.



Servicio al Usuario

servicioalusuario@juntanacional.com

Tel. (+571) 744 0737

Cel. (+57) 3173831057

Bogotá D.C. – Colombia

www.juntanacional.com

Adjuntos

ANDRES_FELIPE_OBANDO_BELALCAZAR_-

_Calificacion_perdida_capacidad_laboral_y_ocupacional.pdf
image.png
image_3.png
image_2.png
image_1.png

Descargas

Archivo: ANDRES_FELIPE_OBANDO_BELALCAZAR_-
_Calificacion_perdida_capacidad_laboral_y_ocupacional.pdf **desde:** 190.144.212.54 **el día:**
2020-07-27 10:15:57

Archivo: ANDRES_FELIPE_OBANDO_BELALCAZAR_-
_Calificacion_perdida_capacidad_laboral_y_ocupacional.pdf **desde:** 190.144.212.54 **el día:**
2020-07-28 16:52:56

Archivo: ANDRES_FELIPE_OBANDO_BELALCAZAR_-
_Calificacion_perdida_capacidad_laboral_y_ocupacional.pdf **desde:** 190.144.212.54 **el día:**
2020-07-31 17:05:46

Archivo: ANDRES_FELIPE_OBANDO_BELALCAZAR_-
_Calificacion_perdida_capacidad_laboral_y_ocupacional.pdf **desde:** 190.144.212.54 **el día:**
2021-03-15 14:21:03

Archivo: image_3.png **desde:** 190.144.212.54 **el día:** 2020-07-27 10:16:01

Andes SCD, en calidad de tercero de confianza y por encargo de **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** identificado(a) con **N.I.T. 830026324**, certifica el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de Andes SCD el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	10518389
Emisor	carol.munoz@juntanacional.com (notificaciones@juntanacional.com)
Destinatario	usuarioseps@contactos-emssanar.org.co - EMSSANAR
Asunto	NOTIFICACIÓN DICTAMEN SEÑOR(A) ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR CC 87070084
Fecha Envío	2020-07-17 13:04
Estado Actual	El destinatario abrio la notificacion

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	2020 /07/17 13:05:17	Tiempo de firmado: Jul 17 18:05:16 2020 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.100.1.45.1.0.
El destinatario abrio la notificacion	2020 /07/21 11:12:24	Dirección IP: 170.238.236.60 Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/83.0.4103.116 Safari/537.36
Acuse de recibo	2020 /07/28 11:38:06	Jul 17 13:05:18 cl-t205-282cl postfix/smtp[19095]: 0BC0C1248585: to=<u:emssanar.org.co>, relay=contactosemssanar-org-co02c.mail.protection.outlook.com:25, delay=1.9, delays=0.07/0/0.44/1.4, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <87ffbdde62c2d12dd088583ea04c281ffe6459a79ae13909a7a8929341ba@emssanar.org.co> [InternalId=13245679141734, Hostname=CP0P152MB3348.LAMCOM] 27760 bytes in 0.207, 130.671 KB/sec Queued mail for delivery)

Contenido del Mensaje

**NOTIFICACIÓN DICTAMEN SEÑOR(A) ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR CC
87070084**

Cordial saludo,

De conformidad con lo dispuesto en el **artículo 2.2.5.1.39 del Decreto 1072 de 2015**, me permito remitir a usted copia del dictamen, emitido en la audiencia de 16 de julio de 2020 por la Sala de Decisión No **3**.

Para la visualización del documento adjunto, recomendamos mantener esta ventana activa unos segundos mientras se descarga el contenido en cuestión.

Esta es una cuenta de envío automático, por favor no responder directamente. Para cualquier requerimiento y/o solicitud por favor remitirse a la cuenta servicioalusuario@juntanacional.com.



**JUNTA NACIONAL
DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ**

Servicio al Usuario

servicioalusuario@juntanacional.com

Tel. (+571) 744 0737

Cel. (+57) 3173831057

Bogotá D.C. – Colombia

www.juntanacional.com

Adjuntos

image.png

image_3.png

image_2.png

image_1.png

ANDRES_FELIPE_OBANDO_BELALCAZAR_-

_Calificacion_perdida_capacidad_laboral_y_ocupacional.pdf

Descargas

--

Andes SCD, en calidad de tercero de confianza y por encargo de **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** identificado(a) con **N.I.T. 830026324**, certifica el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de Andes SCD el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	10518386
Emisor	carol.munoz@juntanacional.com (notificaciones@juntanacional.com)
Destinatario	luis.obando.lge@hotmail.com - ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR
Asunto	NOTIFICACIÓN DICTAMEN SEÑOR(A) ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR CC 87070084
Fecha Envío	2020-07-17 13:04
Estado Actual	Acuse de recibo

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	2020 /07/17 13:05:17	Tiempo de firmado: Jul 17 18:05:17 2020 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.100.1.45.1.0.
Acuse de recibo	2020 /07/28 11:38:06	Jul 17 13:05:17 cl-t205-282cl postfix/smtp[17152]: 4587912484B2: to=<luis.ol relay=hotmail-com.olc.protection.outlook.com[104.47.58.161]:25, delay=0.52, 21, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <ada5090fa7988346816972f761055240e37b2d5ec73a7cdfd746d49f8368c9a com.co> [InternalId=31172872643010, Hostname=BN8NAM11HT207.eop-na outlook.com] 26557 bytes in 0.099, 259.743 KB/sec Queued mail for delivery

Contenido del Mensaje

**NOTIFICACIÓN DICTAMEN SEÑOR(A) ANDRES FELIPE OBANDO BELALCAZAR CC
87070084**

Cordial saludo,

De conformidad con lo dispuesto en el **artículo 2.2.5.1.39 del Decreto 1072 de 2015**, me permito remitir a usted copia del dictamen, emitido en la audiencia de 16 de julio de 2020 por la Sala de Decisión No **3**.

Para la visualización del documento adjunto, recomendamos mantener esta ventana activa unos segundos mientras se descarga el contenido en cuestión.

Esta es una cuenta de envío automático, por favor no responder directamente. Para cualquier requerimiento y/o solicitud por favor remitirse a la cuenta servicioalusuario@juntanacional.com.



**JUNTA NACIONAL
DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ**

Servicio al Usuario

servicioalusuario@juntanacional.com

Tel. (+571) 744 0737

Cel. (+57) 3173831057

Bogotá D.C. – Colombia

www.juntanacional.com

Adjuntos

image.png

image_3.png

image_2.png

image_1.png

ANDRES_FELIPE_OBANDO_BELALCAZAR_-

_Calificacion_perdida_capacidad_laboral_y_ocupacional.pdf

Descargas

--
