



Valledupar, 21 de marzo de 2024

DOCENTE

FERNANDO RAMOS PAYARES

REFERENCIA: CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL - CALIFICACION DE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

Adjunto entrego el concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral según el Decreto 1655 de 2015 y el concepto de calificación de origen de la enfermedad, realizada el día 21/03/2024 por la DRA. JACKLIN ARAÚJO ARRIETA, con un porcentaje 100 % de origen Común por tal razón debe ser pensionado por invalidez de acuerdo al decreto 1655/2015.

Si el paciente no está de acuerdo con la calificación puede manifestarlo durante los 10 días hábiles siguientes al recibo de esta notificación y acudir a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015.

"1. Toda persona que reciba pensión por invalidez está obligada a someterse a los exámenes médicos periódicos que ordene la entidad pagadora de la pensión, con el fin de que esta proceda a disminuir su cuantía, aumentarla o declarar extinguida la pensión, si de dicho control médico resultare que la incapacidad se ha modificado favorablemente, o se ha agravado o desaparecido.

2. En el caso de que el pensionado por invalidez se oponga, sin razones válidas, dificulte o haga imposible el control médico a que se refiere este artículo, se suspenderá inmediatamente el pago de la pensión de invalidez, mientras dure la mora en someterse al expresado control médico." Decreto 1848/ 1969 art. 67.

3. Favor acercarse a la Secretaria De Educación a la cual pertenece para los tramites pensionales respectivos.

4. Debe asistir a revaloración pensional cada 3 años.

Atentamente,

Dra. Jacklin Araújo A.
Médico Esp. Salud Ocupacional
Universidad del Rosario
Licencia S.O. 7639/2023

Jacklin A.

PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB


firmado Ramos,
18 938042,
21-03-2024.



Carrera 27 No. 37 - 33 Ofc. 512 - 513 -514 Edif. Green Gold
B. Mejoras Públicas - Bucaramanga - Santander
Tel. 6340595 - Cel. 321 2018237
Línea 018000935544



www.utredintegradafoscal-cub.com
info@utredintegradafoscal-cub.com

 U.T. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB		FORMATO PARA EL DICTAMEN MEDICO LABORAL DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DEL ESTADO DE INVALIDEZ PARA LOS EDUCADORES AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO			
FORMULARIO DE DICTAMEN SOV 032024017					
1. ASPECTOS GENERALES DEL DICTAMEN					
ENFERMEDAD GENERAL	X	DECRETO 1848 de 1968 o Laboral - Profesional	X	PROCEDIMIENTO A (ESTATUTO 2277 Y SOLO PARA EP ESTATUTO 1278)	X
ATEP		LEY 100/93		PROCEDIMIENTO B (ESTATUTO 1278 ORIGEN COMUN)	
FECHA DEL DICTAMEN:	21/03/2024	MUNICIPIO DONDE ES CALIFICADO:		VALLEDUPAR	
2.1 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE(S)		
RAMOS	PAYARES		FERNANDO ANTONIO		
FECHA DE NACIMIENTO	N. IDENTIFICACION		NIVEL DE ESCOLARIDAD		
23/07/1959	18938042		ESPECIALIZACION		
TITULO PRE-GRADO:	LICENCIADO EN HUMANIDADES				
EDAD	ESTADO CIVIL	DIRECCION DE RESIDENCIA DEL CALIFICADO		MUNICIPIO DE RESIDENCIA	
64 AÑOS	CASADO	CALLE 9 # 15 - 65 BARRIO TRUJILLO		AGUSTIN CODAZZI	
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	ZONA RURAL O URBANA	GENERO	F	M	
CESAR	URBANA			X	
2.2 DATOS LABORALES					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE	ENTE TERRITORIAL DONDE LABORAL		MUNICIPIO DONDE LABORA		
IE LAS FLORES	SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL		AGUSTIN CODAZZI		
CARGO	GRADO DE ESCALAFON		FORMA DE VINCULACION		
COORDINADOR ENCARGADO	14		PROPIEDAD		

3. ANTECEDENTES CLINICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)
EPICRISIS O HISTORIA CLINICA:

PACIENTE CON CUADRO DE 7 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR INTENSO IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ASOCIADO A DIFICULTAD PARA LOS MOVIMIENTOS Y PARA LA MARCHA; EL DOCENTE REFIERE QUE EL DIA 26/08/2023 (SABADO EN HORAS DE LA MAÑANA), EN HORARIO EXTRALABORAL, FUE A UNA REUNION EN EL COLEGIO ORGANIZADA POR LA PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL, LA POLICIA Y DIFERENTES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD, EL ESTABA MOVIENDO UNAS SILLAS EN EL COLEGIO Y EN UNO DE LOS MOVIMIENTOS PRESENTO EL DOLOR EN REGION LUMBAR IZQUIERDA (ESTE INCIDENTE SE DETERMINO QUE NO ES ACCIDENTE DE TRABAJO PORQUE NO ESTABA EN SU HORARIO LABORAL HABITUAL, NO ESTABA EJERCIENDO LABORES PARA LAS CUALES FUE CONTRATADO NI FUE BAJO ORDENES DE SU JEFE INMEDIATO), POR LO CUAL FUE A URGENCIAS ESE DIA ATENDIDO EN LA IPS SERMULTISALUD DE CODAZZI EN HORAS DE LA TARDE DONDE LE DIAGNOSTICAN LUMBAGO Y LE DAN ANALGESICOS, PERO DEBIDO A PERSISTENCIA DEL DOLOR VOLVIO A CONSULTAR EL DIA 28/08/2023 AL INSTITUTO CARDIOVASCULAR DONDE LE REALIZARON RX DE COLUMNA LUMBAR QUE REPORTO RECTIFICACION DE LA LORDOSIS LUMBAR, DESVIACION DEL RAQUIS LUMBAR HACIA LA IZQUIERDA, DISMINUCION DE LA ALTURA DEL CUERPO VERTEBRAL L5, SIN COLAPSO DEL MISMO, ESCLEROSIS DE LOS TECHOS ACETABULARES, SIGNOS DE SACROILEITIS BILATERAL, LE DIERON MANEJO ANALGESICO, FUE VALORADO POR NEUROCIRUGIA DURANTE DICHA HOSPITALIZACION QUIEN ENCONTRO ESPASMO Y DOLOR LUMBAR SIN EVIDENCIA DE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, LE DIO SALIDA POR MEJORIA DEL DOLOR Y LE SOLICITO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR CONSULTA EXTERNA; LE REALIZARON ESTUDIOS DE ELECTRODIAGNOSTICO QUE REPORTARON MIELORADICULOPATIA CRONICA BILATERAL; EL PACIENTE CONTINUO CON EL DOLOR A PESAR DEL TRATAMIENTO MEDICO Y EMPEZO A PRESENTAR DOLOR EN TODA LA COLUMNA, DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A PARESTESIAS Y SENSACION DE ARDOR/QUEMAZON EN LOS PIES, CON PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES, ESTO LO FUE LLEVANDO A QUE PAULATINAMENTE FUERA TENIENDO UNA MARCHA MAS LENTA Y CON INSEGURIDAD, POR LO CUAL EMPEZO A USAR CAMINADOR. DEBIDO A SU EVOLUCION TORPIDA, A LA EVOLUCION DEL CUADRO CLINICO PRESENTADO Y AL REPORTE DE LOS ESTUDIOS DE ELECTRODIAGNOSTICO, EL NEUROCIRUJANO TRATANTE CONSIDERO QUE EL PACIENTE PRESENTA SECUELAS DE MIELITIS TRANSVERSA O UNA PARAPLEJIA/PARAPARESIA ESPASTICA TROPICAL, POR LO CUAL REMITIO A NEUROLOGIA Y SOLICITO UNA RNM CEREBRAL QUE REPORTO SIGNOS DE INVOLUCION CEREBRAL, HIGROMA BIFRONTAL VS HEMATOMA SUBDURAL CRONICO Y POR ESTO CUANDO FUE VALORADO POR NEUROLOGIA LO REMITIO A URGENCIAS PARA EL MANEJO QUIRURGICO DE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LA RNM DE CEREBRO; EL PACIENTE FUE A URGENCIAS CON SU FAMILIA, LE INDICARON QUE LO ENCONTRADO ERA DE MANEJO QUIRURGICO PERO EL PACIENTE NO LO ACEPTO. ADICIONALMENTE REFIEREN QUE DESDE NOVIEMBRE/2023 CUANDO LE INFORMARON QUE TENIA UN HEMATOMA SUBDURAL CRONICO VS HIGROMA SUBDURAL Y QUE EL MANEJO DEBIA SER CON UNA CIRUGIA A NIVEL CEREBRAL, EL PACIENTE HA PRESENTADO TRISTEZA, SENSACION DE SESASOCIEGO, GANAS DE IRSE, DESCUIDO EN SU PRESENTACION PERSONAL, IRRITABILIDAD, LLANTO FRECUENTE, POR LO CUAL FUE REMITIDO A PSIQUIATRIA QUIEN LE DIAGNOSTICO EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, LE FORMULO TRATAMIENTO Y DESDE ENTONCES SE ENCUENTRA EN CONTROLES. EL PACIENTE FUE VALORADO POR NEUROCIRUJANO TRATANTE QUIEN DESPUES DE EVALUAR EL PROCESO DE REHABILITACION Y LA PATOLOGIA QUE PRESENTA, CONSIDERO QUE TIENE UN MAL PRONOSTICO DE RECUPERACION.

DIAGNOSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACION	CODIGO(S) CIE 10
1. PARAPARESIA ESPASTICA - (ENFERMEDAD COMUN)	G041
2. SECUELAS DE MIELITIS TRANSVERSA (ENFERMEDAD COMUN)	G373
3. TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA	M511
4. LUMBAGO - (ENFERMEDAD COMUN)	I698
5. SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (HIGROMA BIFRONTAL/HEMATOMA SUBDURAL CRONICO) - (ENFERMEDAD COMUN)	I698
6. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION - (ENFERMEDAD COMUN)	F412
7. ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES (OSTEOARTROSIS DE HOMBROS) - (ENFERMEDAD COMUN)	M190
8. HIPERTENSION ARTERIAL - (ENFERMEDAD COMUN)	I10X

CONDICION DE SALUD (SIGNOS Y SINTOMAS)

ACTUALMENTE EL PACIENTE REFIERE QUE CAMINA APOYADO EN CAMINADOR, QUE PRESENTA DOLOR EN TODA LA COLUMNA VERTEBRAL IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES, DOLOR EN MIEMBROS SUPERIORES ASOCIADO A SENSACION DE PESADEZ DE LOS MISMO, CUANDO DUERME NO SE DA PARA VOLTEAR EN LA CAMA Y LE TOCA DORMIR EN LA MISMA POSICION TODA LA NOCHE, QUE CON LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS POR PSIQUIATRIA HA MEJORADO POCO SU INSOMNIO Y LOS SINTOMAS DEPRESIVOS SE HAN CONTROLADO PARCIALMENTE. EXAMEN FISICO: ANGULOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE COLUMNA: FLEXION HASTA 80° DE COLUMNA DORSOLUMBAR, ANGULOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE 4 EXTREMIDADES SIN RESTRICCIONES, FUERZA Y SENSIBILIDAD DE 4 EXTREMIDADES CONSERVADA, DOLOR INTENSO A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEALES DE TODA LA COLUMNA, MARCHA LENTA, MARCHA PUNTA Y TALON LA REALIZA CON DIFICULTAD.

INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

ESPECIALIDAD	FECHA			CONCEPTO / RESULTADO / PRONOSTICO
	AÑO	MES	DIA	
ATENCION DE URGENCIAS - CLINICA SERMULTISALUD	2023	8	26	HISTORIA CLINICA: " PACIENTE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR QUE IRRADIA A AMBOS MIEMBROS INFERIORES, MIENTRAS DEAMBULABA, PACIENTE REFIERE QUE PRIMERA VEZ QUE LE DA EL DOLOR; AL EXAMEN FISICO: EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, EUTROFICAS SIN EDEMA, CON SIGNO DE LASEGUE POSITIVO EN AMBAS EXTREMIDADES, DX: LUMBAGO".
VALORACION POR NEUROCIRUGIA (HOSPITALIZACION EN INST. CARDIOVASCULAR DEL CESAR)	2023	8	28	HISTORIA CLINICA: " PACIENTE CON DOLOR LUMBAR SEVERO INCAPACITANTE DE INICIACION SUBITA CON DISCRETA IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, LEVE MEJORIA CON TRATAMIENTO IV, AL EXAMEN ACTITUD ANTALGICA, ESPASMO Y DOLOR LUMBAR SIN EVIDENCIA DE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, RX CON DISCRETA ESCOLIOSIS Y ARTROSIS, RNM SIMPLE DE COLUMNA LUMBOSACRA: PROTUBERANCIAS DISCALES, ANALISIS: PACIENTE CON MEJORIA POR LO QUE SE DECIDE DAR SALIDA.
NEUROCIRUGIA	2023	9	23	HISTORIA CLINICA: " EXAMEN FISICO: MARCHA ANTALGICA Y CLAUDICANTE, REFLEJOS ++, APOYADO EN MULERA, FUERZA 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ESTUDIOS RADIOLOGICOS: RNM DE COLUMNA LUMBAR MUESTRA IMPORTANTE ESCOLIOSIS DE CONVEXIDAD IZQUIERDA, PROTRUSION CENTRAL L3-L4 IMPORTANTE Y OTRA L4-L5 QUA CONDICIONAN CANAL ESTRECHO, DX: LUMBAGO, CANAL LUMBAR ESTRECHO, LUMBALGIA SECUNDARIA, PROTRUSIONES L3-L4 Y L4-L5, SOLICITA ESTUDIOS Y ORDENA MEDICACION ANALGESICA".
NEUROCIRUGIA	2023	10	2	HISTORIA CLINICA: " EL 26 DE AGOSTO 2023 LUEGO DE ESFUERZO LABORANDO, SEVERO DOLOR INCAPACITANTE IRRADIADO A AMBOS MIEMBROS SUPERIORES POR LO CUAL ESTUVO HOSPITALIZADO POR 5 DIAS CON ALIVIO PARCIAL, PERO ESTA AMBULATORIAMENTE MUY LIMITADO Y CON PERSISTENCIA DEL DOLOR Y CLAUDICACION EN LA MARCHA, TAMBIEN PRESENTA DOLOR Y DISESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES, EXAMEN FISICO: MARCHA ANTALGICA Y CLAUDICANTE, DIFICULTAD PARA CAMINAR EN TALONES, REFLEJOS AUMENTADOS, APOYADO EN MULETA, FUERZA 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ESTUDIOS RADIOLOGICOS: RNM DE COLUMNA LUMBAR MUESTRA IMPORTANTE ESCOLIOSIS DE CONVEXIDAD IZQUIERDA, PROTRUSION CENTRAL L3-L4 IMPORTANTE Y OTRA L4-L5 QUA CONDICIONAN CANAL ESTRECHO, EMG DE MMII DE SEPT/23 INFORMA ESTUDIO ANORMAL, COMPATIBLE CON MIELORADICULOPATIA L4,L5,S1 CRONICA BILATERAL (CANAL LUMBAR ESTRECHO), GAMAGRAFIA OSEA DE SEPT/23 INFORMA ESTUDIO GAMAGRAFICAMENTE NEGATIVO PARA DIAGNOSTICO DE FRACTURAS OCULTAS EN COLUMNA LUMBAR Y PELVIS, OSTEOARTROSIS ACROMIOCLAVICULAR DERECHA Y EN HOMBROS. DX: SINDROME PIRAMIDAL, LUMBAGO, CANAL LUMBAR ESTRECHO, PROTRUSIONES L3-L4 Y L4-L5, PLAN: SS RNM COLUMNA TORACICA Y CERVICAL, VAL POR MEDICINA LABORAL, MEDICACIONES, SE OFRECE TRATAMIENTO QUIRURGICO Y MANIFIESTA NO ESTAR DECIDIDO".

NEUROCIRUGIA	2023	12	6	HISTORIA CLINICA: "SE LE EXPLICA QUE NO TIENE COMPRESION MEDULAR Y QUE EL INICIO SUBITO ASOCIADO A PARAPARESIA PODRIA SER SECUELAS DE MIELITIS TRANSVERSA"
NEUROLOGIA	2024	1	15	HISTORIA CLINICA: " MOVIMIENTOS CLONICOS EN PARRADO DERECHO, LAGRIMEO UNILATERAL POS PARALISIS FACIAL, ANIMO DEPRESIVO, AL EXAMEN NEUROLOGICO: HIPERREFLEXIA, DX: ESPASMO HEMIFACIAL CLONICO, HIPERTENSION ARTERIAL, HEMATOMA SUBDURAL VS HIGROMA, ANALISIS: HEMATOMA SUBDURAL VS HIGROMA, SE SOLICITA REMISION A URGENCIAS PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA, ESPASMO HF CON INDICACION DE TOXINA BOTULINICA".
NEUROCIRUGIA	2024	1	29	HISTORIA CLINICA: " EL 26 DE AGOSTO 2023 LUEGO DE ESFUERZO LABORANDO, SE VERO DOLOR INCAPACITANTE IRRADIADO A AMBOS MIEMBROS SUPERIORES POR LO CUAL ESTUVO HOSPITALIZADO POR 5 DIAS CON ALIVIO PARCIAL, PERO ESTA AMBULATORIAMENTE MUY LIMITADO Y CON PERSISTENCIA DEL DOLOR Y CLAUDICACION EN LA MARCHA, TAMBIEN PRESENTA DOLOR Y DISESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES, EXAMEN FISICO: MARCHA ANTALGICA Y CLAUDICANTE, DIFICULTAD PARA CAMINAR CON MARCHA CON LIGERA ESPASTICIDAD EN TALONES, REFLEJOS AUMENTADOS, APOYO EN MULETA, FUERZA 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ESTUDIOS RADIOLOGICOS: RNM DE COLUMNA LUMBAR DE SEPT/23 MUESTRA IMPORTANTE ESCOLIOSIS DE CONEXIVIDAD IZQUIERDA, PROTRUSION CENTRAL L3-L4 IMPORTANTE Y OTRA L4-L5 QUE CONDICIONAN CANAL ESTRECHO, EMG DE MMII DE SEPT/23 INFORMA ESTUDIO ANORMAL, COMPATIBLE CON MIELORAGIULOPATIA L4-L5, 51 CRONICA BILATERAL (CANAL LUMBAR ESTRECHO), GAMAGRAFIA OSEA DE SEPT/23 INFORMA ESTUDIO GAMAGRAFICAMENTE NEGATIVO PARA DIAGNOSTICO DE FRACTURAS OCULTAS EN COLUMNA LUMBAR Y PELVIS, OSTEOARTROSIS ACROMIOCLAVICULAR DERECHA Y EN HOMBROS; RNM DE OCT/23 DE COLUMNA CERVICAL Y TORACICA CON CAMBIOS ARTROSICOS, CANAL LIBRE, PROTRUSION C4-C5 SIN COMPRESION MEDULAR, RNM CEREBRAL SIMPLE 27 DIC/23 CON ATROFIA CORTICAL E HIGROMAS SUBDURALES, DX: SINDROME PIRAMIDAL, PARAPARESIA ESPASTICA TROPICAL, ATROFIA CEREBRAL, CANAL LUMBAR ESTRECHO, PROTRUSIONES L3-L4 Y L4-L5, SECUELAS DE MIELITIS TRANSVERSA, SINDROME DEPRESIVO, PLAN: SS 30 SESIONES DE FISIOTERAPIA INTRADOMICILIARIAS, MEDICACION, SE LE EXPLICA QUE NO TIENE COMPRESION MEDULAR Y QUE EL INICIO SUBITO ASOCIADO A PARAPARESIA PODRIA SER SECUELAS DE MIELITIS TRANSVERSA".
PSIQUIATRIA	2023	11	18	HISTORIA CLINICA: " ASISTE CON EL HIJO. REFIERE PACIENTE CUADRO DE + 1 MES DE EVOLUCION, ANIMO TRISTE, IDEAS DE DESESPERANZA, APATIA, ANHEDONIA, DESANIMO, INSOMNIO, LLANTO TRISTE", "HACE COMO 3 MESES, IBA A MOVER UNA SILLAS Y ME INCLINE Y AHI QUEDA, ME DIO COMO UNA PARALISIS FACIAL", "AHORA HACE COMO 1 MES, ME ENTRO COMO UNA DEPRESION, NO DUERMO, ME CANSO DEMASIADO, DOLOR DE CABEZA, NO ME DA HAMBRE, DESANIMO, TRISTEZA", "EL MEDICO ME DIO QUE ERA DE OPERACION, Y QUE SI ME OPERABA ME IBA A QUEDAR EN SILLA DE RUEDAS". EXAMEN MENTAL: INTRANQUILO, COLABORADOR, CORDIAL, ORIENTACION GLOBAL, NO FALLA SMNESICAS, NO IDEAS DELIRANTES, NO ALTERACION SENSOPERCEPTIVA, TIMIA DISPLACETERA, LLANTO FACIL, ANIMO TRISTE, IDEAS DE DESESPERANZA, NO IDEAS DE AUTOLISIS, HIPOBULIA, JUICIO NORMAL, DX: EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, PLAN: PACIENTE TRANQUILO, CON SINTOMA QUE SE ASOCIAN A TRASTORNO DEPRESIVO, ASOCIADO A COOMORBILIDAD, DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL. SE HACE CONTENSION VERBAL Y PSICOEDUCACION EN HABITOS SALUDABLE E HIGIENE DEL SUEÑO.MEDICACION. CONTROL 1 MES, Vx PSICOLOGIA".
PSIQUIATRIA	2024	1	10	HISTORIA CLINICA: " CONSULTA POR CUADRO DE INSOMNIO GLOBAL DE APROX 4 MESES DE EVOLUCION ACOMPAÑADO DE ANIMO TISTE, IRRITABILIDAD, IDEAS NEGATIVAS DE SI MISMO Y DE SU FUTURO, IDEAS DE PREOCUPACION EXCESIVAS QUE LE GENERAN ANSIEDAD SIGNIFICATIVA, IDEAS DE MUERTE, PERDIDA DEL INTERES Y DEL PLACER, BAJA AUTOESTIMA, AGRESIVIDAD, NIEGA SINTOMAS DE PRODUCTIVIDAD PSICOTICA AGUDA. DX: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. ANALISIS: PACIENTE CON SINTOMAS MIXTOS DE ANSIEDAD Y DEPRESION QUIEN VIENE EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA DESDE NOVIEM/2023 SIN MEJORIA DE SINTOMAS, PERSISTE INSOMNIO GLOBAL, SE DECIDE INICIAR TRATAMIENTO CON OLANZAPINA, SE SUSPENDE SERTRALINA Y SE INICIA ESCITALOPRAM, SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA, CITA DE CONTROL EN 1 MES".

NEUROCIRUGIA	2024	2	26	CONCEPTO DE REHABILITACION INTEGRAL: " DX: PARAPARESIA ESPASTICA, SECUELAS DE MIELITIS TRANSVERSA, SINDROME DEPRESIVO MAYOR, ATROFIA CEREBRAL, CANAL LUMBAR ESTRECHO; SE ESPERA QUE LA REALIZACION DE ESTE TRATAMIENTO MEJORE LA FUNCION PERDIDA DE FORMA: MINIMA; HA PRESENTADO ALGUN TIPO DE COMPLICACIONES QUE DESMEJOREN EL PRONOSTICO DE RECUPERACION?; DEPRESION CON IDEAS DE AUTOISIS; SE ESPERA QUE TERMINADO EL TRATAMIENTO EL DOCENTE SE REINTEGRE A SU LABOR?; PROBABLEMENTE NO SE REINTEGRE; PRONOSTICO DE RECUPERACION FUNCIONAL: MALO".
--------------	------	---	----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PRUEBAS O EXAMENES PARACLINICOS (DESCRIPCION DE HALLAZGOS POSITIVOS)

1. RX DE COLUMNA LUMBAR EL 28/08/2023: DENSIDAD OSEA ACORDE A LA EDAD, RECTIFICACION DE LA LORDOSIS LUMBAR, DESVIACION DEL RAQUIS LUMBAR HACIA LA IZQUIERDA, DISMINUCION DE LA ALTURA DEL CUERPO VERTEBRAL L5, SIN COLAPSO DEL MISMO, ESCLEROSIS DE LOS TECHOS ACETABULARES, SIGNOS DE SACROILEITIS BILATERAL.
2. ELECTROMIOGRAFIA Y NEUROCONDUCCION DE MIEMBROS INFERIORES EL 14/09/2023: NEUROCONDUCCIONES MOTORAS Y SENSITIVAS DE NERVIOS ANOTADOS CON LATENCIAS Y AMPLITUDES NORMALES, VELOCIDADES DE CONDUCCION MOTORA NORMALES; ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA EN MUSCULOS EVALUADOS MOSTRANDO: SIGNOS DE DENERVACION ACTIVA EN LOS MUSCULOS PARAESPINALES DE LOS NIVELES L4, L5 BILATERALES, UNIDADES MOTORAS DE LARGA DURACION CON RECLUTAMIENTO REDUCIDO EN MUSCULOS L4, L5 Y S1 BILATERALES.
CONCLUSIONES: ESTUDIO ANORMAL, COMPATIBLE CON MIELORADICULOPATIA L4, L5, S1 CRONICA BILATERAL (CANAL LUMBAR ESTRECHO?).
3. GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL EL 25/09/2023: ESTUDIO GAMAGRAFICAMENTE NEGATIVO PARA DIAGNOSTICO DE FRACTURAS OCULTAS EN COLUMNA LUMBAR Y/O CINTURA PELVICA, OSTEOARTRITIS ACROMIOCLAVICULAR DERECHA, OSTEOARTROSIS ARTICULACIONES DE HOMBROS.
4. RNM CEREBRAL SIMPLE QUE FUE REALIZADA EL 30/12/2023 QUE REPORTO: SIGNOS DE INVOLUCION CEREBRAL, HIGROMA BIFRONTAL/HEMATOMA SUBDURAL CRONICO.

4. VARIABLES DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

TITULO I			
DESCRIPCION DE LAS DEFICIENCIAS	CAPITULO	TABLA	VALOR DE LA DEFICIENCIA %
1. DEFICIENCIA POR ALTERACIONES DE LA BIPEDESTACION Y LA MARCHA	1	TABLA 1.16 CLASE III	30
2. DEFICIENCIA UNILATERAL DE LOS NERVIOS ESPINALES (MOTOR-SENSITIVO)	1	TABLA 1.14	10
3. DEFICIENCIA POR RESTRICCIONES EN LA MOVILIDAD DE LA COLUMNA LUMBOSACRA	7	TABLA 7.15	0
4. DEFICIENCIAS POR ENFERMEDADES REUMATICAS	7	TABLA 7.18 CLASE I	7,5
5. DEFICIENCIA EN LAS FUNCIONES RELACIONADAS CON EL PENSAMIENTO	1	TABLA 1.7 CLASE I	15
6. DEFICIENCIA POR RESTRICCION DE MOVIMIENTO DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DEL HOMBRO	7	TABLA 7.2	0
7. DEFICIENCIA POR HIPERTENSION ARTERIAL	4	TABLA 4.5 CLASE I	15
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO A (SUMA ARITMETICA)			77,5
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO B (A+(50-A)B/50)			

TITULO II CAPITULO 1

CATEGORIAS DE ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO		
	B		
	0.6	0.3	0.0
MIRAR			
ESCUCHAR			
PENSAR			
LEER			
ESCRIBIR			
COMUNICARSE CON RECEPCION DE MENSAJE ESCRITO			
HABLA			
PRODUCCION DE MENSAJES NO VERBALES			
MENSAJES ESCRITOS			
CONVERSACION			
MANTENER Y CAMBIAR LA POSICION DEL CUERPO Y POSTURAS CORPORALES			
USO DE LA MANO Y EL BRAZO			
DESPLAZARSE EN EL ENTORNO			
UTILIZACION DE TRANSPORTE COMO PASAJERO			
CONDUCCION			
LAVARSE			
CUIDADO DE PARTES DEL CUERPO			
VESTIRSE			

COMER			
BEBER			
ADQUISICION DE LO NECESARIO PARA VIVIR			
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS			
PREPARAR COMIDAS			
REALIZAR LOS QUEHACERES DE LA CASA			
AYUDAR A LOS DEMAS			
SUMATORIA			

TITULO II CAPITULO 2			
CLASE	CRITERIO 1	PROCEDIMIENTO	
	LIMITACIONES EN EL PERFIL LABORAL	A	B
	No hay dificultad o dificultad leve		
	Dificultad moderada		
	Dificultad severa		
	Dificultad completa	X	
VALOR TOTAL DEL CAPITULO 2		25	0

TITULO III		
TITULO III: HERRAMIENTA PARA LA EVALUACION DEL PUESTO DE TRABAJO, PERFIL DE DISCAPACIDAD, COMPETENCIA Y RESTRICCIONES PARA LA ACTIVIDAD COMO EDUCADOR	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
	APLICA	NA

ANALISIS OCUPACIONAL DEL USUARIO		GRAVEDAD				
CRITERIOS	FACTORES	0	I	II	III	IV
DESCRIPCION DE FACTORES PSICOLOGICOS	ATENCION					
	MEMORIA					
	COMPRESION Y RESOLUCION DE PROBLEMAS					
	INICIATIVA Y AUTONOMIA					
	OBSERVACION					
	CAPACIDAD DE ANALISIS Y SINTESIS					
	COMPRESION ESPACIAL					
	ADAPTACION					
DESCRIPCION DE RESPONSABILIDADES	RELACIONES					
	TOMA DE DECISIONES					
	RESPONSABILIDAD POR HERRAMIENTAS Y EQUIPOS					
	RESPONSABILIDAD POR MATERIALES Y PRODUCTOS					
	RESPONSABILIDAD POR INFORMACION O CUIDADOS DE VALORES					
	RESPONSABILIDAD POR TRABAJO DEL OTRO					
	RESPONSABILIDAD POR LA SEGURIDAD DE OTROS					
DESCRIPCION DE COMUNICACIÓN	ORAL					
DESCRIPCION DE CONOCIMIENTOS ACADEMICOS	GESTUAL					
	LECTURA					
	ESCRITURA					
DESCRIPCION DE SENSOROPERCEPCION	MATEMATICAS					
	VISION					
	PERCEPCION DE COLORES					
	PERCEPCION DE LA FORMA					
	PERCEPCION DEL TAMAÑO					
	PERCEPCION TEMPORAL					
	ORIENTACION ESPACIAL					
	AUDICION					
	UBICACIÓN DE FUENTE SONORA					
	DISCRIMINACION AUDITIVA					
	SENSIBILIDAD SUPERFICIAL					
	ESTEROGNOSIA					
	BAROGNOSIA					
	PROPIOCEPCION Y SENTIDO KINETICO					
	OLFATO					
	GUSTO					
	DESPLAZAMIENTO					

MOTRICIDAD GRUESA	TRANSPORTAR PESO					
	ALCANZAR					
	HALAR					
	EMPUJAR					
	LEVANTAR					
	POSICION SENTADO					
	SUPLENCIA					
	POSICION DE PIE					
	SUPLENCIA					
	POSICION DE RODILLAS					
	POSICION EN					
	CUNCLILLAS(AGACHARSE)					
	EQUILIBRIO ESTATICO					
	AGARRE A MANO LLENA					
DESCRIPCION DE MOTRICIDAD FINA	AGARRE CILINDRICO					
	DIGITO-DIGITAL					
	ENGANCHE					
	PINZA FINA					
	PINZA TRIPODE					
	PINZA LATERAL					
	EXACTITUD					
	PRECISION					
	PULSO					
	AGILIDAD					
	DESTREZA MANUAL					
	DESTREZA DIGITAL					
	ARMONIA					
	SUMATORIA	0	0	0	0	0

GRAVEDAD	0	I	II	III	IV
VALOR EN % A AGREGAR	0%	8%	16%	24%	32%
VALOR TITULO III	0	0	0	0	0

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
TITULO I	75	0
TITULO II		
CAPITULO 1	NA	0
CAPITULO 2	25	0
TITULO III	0	NA
TOTAL PCL	100	0

ESTADO DE LA P.C.L.						
< 5%		INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL		INVALIDEZ	X	MUERTE

5. SUSTENTACION Y OBSERVACIONES:

ARGUMENTOS DE HECHO: 1. DE ACUERDO A EVOLUCION DEL CUADRO CLINICO DE PATOLOGIAS CALIFICADAS, RESULTADOS DE PARACLINICOS REALIZADOS (VER NUMERAL 3), 2. VALORACIONES POR ESPECIALISTAS NEUROCIRUGIA, NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA.

ARGUMENTOS DE DERECHO: ANEXO TECNICO DEL DECRETO 1655 DE 2015. SE CALIFICA SEGUN PROCEDIMIENTO A DEBIDO A QUE LA FECHA DE INGRESO AL MAGISTERIO FUE ANTERIOR AL 26 DE JUNIO DEL 2003.

OBSERVACION: 1. EL TITULO I SUMA MAS DE 75 PERO LAS DEFICIENCIAS SEGUN DECRETO 1655 DE 2015 EN EL NUMERAL 4.2 CUADRO 2 PARA PROCEDIMIENTO A ESTAN PONDERADAS AL 75%, POR LO TANTO ESE ES EL VALOR MAXIMO POSIBLE. 2. NO SE APLICO EL TITULO III DEBIDO A QUE LA SUMA DEL TITULO I MAS EL TITULO II DIERON 100% SEGUN DECRETO 1655 DE 2015 EN EL NUMERAL 4.2 CUADRO 2 PARA PROCEDIMIENTO A. 3. SE LE DA VALOR DE CERO (0) A LA DEFICIENCIA POR PATOLOGIA DE COLUMNA LUMBAR Y DE HOMBROS PORQUE NO PRESENTA RESTRICCION PARA LOS ANGULOS DE MOVILIDAD DE DICHS SEGMENTOS.

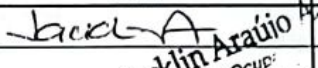
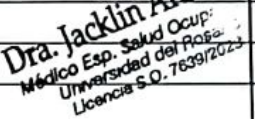
FECHA DE INGRESO A MAGISTERIO: 13/08/1997

FECHA DE ESTRUCTURACION: SE TOMA LA FECHA EN QUE EL NEUROCIRUJANO DILIGENCIO DEL CONCEPTO DE REHABILITACION INTEGRAL, EN EL QUE DETERMINO PRONOSTICO DESFAVORABLE DE RECUPERACION DEL PACIENTE.

CALIFICACION DE ORIGEN: SE DETERMINO QUE EL ORIGEN DE TODAS LAS PATOLOGIAS CALIFICADAS ES COMUN SEGUN LOS DICTAMENES DE CALIFICACION DE ORIGEN SO 032024-4 Y SO 032024017-1

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DIA, MES, AÑO)	26	2	2024
---------------------------------------------------------	----	---	------

CALIFICACIÓN DEL ORIGEN				
TIPO DE EVENTO:	ENFERMEDAD	X	ACCIDENTE	
ORIGEN:	LABORAL		COMUN	X

6. NOMBRES, FIRMAS, Y REGISTROS DEL EQUIPO CALIFICADOR		
NOMBRES	FIRMAS	REGISTROS
JACKLIN ARAUJO ARRIETA		LSO 7639/23
		

"Contra el presente dictamen de calificación proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, acorde a lo establecido por el Artículo 142 del decreto 19 de 2012. Las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez (JRCl) actuarán como segunda y última instancia, en la calificación de los educadores afiliados al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (Artículo 1, numeral 2 Decreto 1352 de 2013)".

U.T. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB		FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA DETERMINACION DEL ORIGEN DEL ACCIDENTE O LA ENFERMEDAD												
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN														
DICTAMEN NÚMERO		SO 032024017-1												
FECHA DE RECEPCIÓN SOLICITUD		15/03/2024												
FECHA DEL DICTAMEN		21/03/2024												
2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA														
NOMBRE CONTRATISTA		UT RED INTEGRADA FOSCAL CUB				DEPARTAMENTO		CESAR						
DIRECCIÓN		CALLE 16 # 17 - 261				TELÉFONO		5841339						
ZONIFICACION DEL CALIFICADO						MUNICIPIO		VALLEDUPAR						
3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO														
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE						
RAMOS		PAYARES			FERNANDO			ANTONIO						
FECHA DE NACIMIENTO (D,MA)		TIPO DE IDENTIFICACION			NUMERO			AFILIACION		EDAD				
23/07/1959		CC	X	CE		TI		18938042		COT	X	BEN		65
FECHA DE VINCULACION		GENERO		ESTADO CIVIL:				ESCOLARIDAD:						
13/08/1997		M	X	F		SOLTERO		CASADO	X	U.L.		SECUNDARIA		TÉCNICO
						SEPARADO		VIUDO				UNIV		ESPEC
													X	OTRO
4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO														
4.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL														
ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA		EDUCACION FORMAL			DENOMINACIÓN CARGO ACTUAL			DOCENTE						
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA (EN MESES)		318			ANTIGÜEDAD EN EL CARGO			26,5						
ACTIVIDADES EXTRALABORALES		SI		NO	X									
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO		<p>Docente quien certifica que sus labores actuales son como Coordinador encargado en la Instiución educativa Las Flores. Con funciones propia del cargo: "El coordinador lidera, participa y gestiona el trabajo de los docentes, bajo las orientaciones del rector y junto con este, en los procesos academicos, pedagogicos, convivenciales del establecimiento educativo, en las acciones que favorecen el desarrollo de los programas institucionales e interinstitucionales y en las demas actividades definidas en el Proyecto educativo institucional PEI" (Sacado de la Resolucion 3842 del 18 de marzo del 2022). Tiene una intensidad de 40 horas semanales.</p>												
4.2. HISTORIA OCUPACIONAL														
ITEM	ENTIDAD (EMPRESA)	CARGO/OFICIO			RIESGOS			JORNADA LABORAL	TIEMPO DE EXPOSICION EN AÑOS					
1	IE LAS FLORES	COORDINADOR ENCARGADO			ERGONOMICOS DE VOZ POR USO Y ABUSO DE VOZ; ERGONOMICOS.			COMPLETA	8					
2	IE SAN RAMON	DOCENTE			ERGONOMICOS DE VOZ POR USO Y ABUSO DE VOZ; ERGONOMICOS.			MAÑANA	4					
3	CE SAN JACINTO	DIRECTOR RURAL ENCARGADO			ERGONOMICOS DE VOZ POR USO Y ABUSO DE VOZ; ERGONOMICOS.			MAÑANA	10					
4	CE EL POZON	DIRECTOR RURAL ENCARGADO			ERGONOMICOS DE VOZ POR USO Y ABUSO DE VOZ; ERGONOMICOS.			MAÑANA	1					
5	ALCALDÍA DE AGUSTIN CODAZZI (ESCUELA NUEVA EL POZON, ESCUELA NUEVA LA AGUACATERA)	DOCENTE			ERGONOMICOS DE VOZ POR USO Y ABUSO DE VOZ; ERGONOMICOS.			MAÑANA	14					
5. INFORMACION SOBRE EL ACCIDENTE														
FECHA DE OCURRENCIA		HORA (0 - 24 H)			DIA DE LA SEMANA			JORNADA						
								Extra		Normal				
6. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN														

6.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	FECHA			SE TUVO EN CUENTA
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO				N.A.
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO OCURRIDO				N.A.
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	21	3	24	<p>PACIENTE CON CUADRO DE 7 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR INTENSO IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ASOCIADO A DIFICULTAD PARA LOS MOVIMIENTOS Y PARA LA MARCHA; EL DOCENTE REFIERE QUE EL DIA 26/08/2023 (SABADO EN HORAS DE LA MAÑANA), EN HORARIO EXTRALABORAL, FUE A UNA REUNION EN EL COLEGIO ORGANIZADA POR LA PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL, LA POLICIA Y DIFERENTES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD, EL ESTABA MOVIENDO UNAS SILLAS EN EL COLEGIO Y EN UNO DE LOS MOVIMIENTOS PRESENTO EL DOLOR EN REGION LUMBAR IZQUIERDA (ESTE INCIDENTE SE DETERMINO QUE NO ES ACCIDENTE DE TRABAJO PORQUE NO ESTABA EN SU HORARIO LABORAL HABITUAL, NO ESTABA EJERCIENDO LABORES PARA LAS CUALES FUE CONTRATADO NI FUE BAJO ORDENES DE SU JEFE INMEDIATO), POR LO CUAL FUE A URGENCIAS ESE DIA ATENDIDO EN LA IPS SERMULTISALUD DE CODAZZI EN HORAS DE LA TARDE DONDE LE DIAGNOSTICAN LUMBAGO Y LE DAN ANALGESICOS, PERO DEBIDO A PERSISTENCIA DEL DOLOR VOLVIO A CONSULTAR EL DIA 28/08/2023 AL INSTITUTO CARDIOVASCULAR DONDE LE REALIZARON RX DE COLUMNA LUMBAR QUE REPORTO RECTIFICACION DE LA LORDOSIS LUMBAR, DESVIACION DEL RAQUIS LUMBAR HACIA LA IZQUIERDA, DISMINUCION DE LA ALTURA DEL CUERPO VERTEBRAL L5, SIN COLAPSO DEL MISMO, ESCLEROSIS DE LOS TECHOS ACETABULARES, SIGNOS DE SACROILEITIS BILATERAL, LE DIERON MANEJO ANALGESICO, FUE VALORADO POR NEUROCIRUGIA DURANTE DICHA HOSPITALIZACION QUIEN ENCONTRO ESPASMO Y DOLOR LUMBAR SIN EVIDENCIA DE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, LE DIO SALIDA POR MEJORIA DEL DOLOR Y LE SOLICITO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR CONSULTA EXTERNA; LE REALIZARON ESTUDIOS DE ELECTRODIAGNOSTICO QUE REPORTARON MIELORADICULOPATIA CRONICA BILATERAL; EL PACIENTE CONTINUO CON EL DOLOR A PESAR DEL TRATAMIENTO MEDICO Y EMPEZO A PRESENTAR DOLOR EN TODA LA COLUMNA, DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A PARESTESIAS Y SENSACION DE ARDOR/QUEMAZON EN LOS PIES, CON PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES, ESTO LO FUE LLEVANDO A QUE PAULATINAMENTE FUERA TENIENDO UNA MARCHA MAS LENTA Y CON INSEGURIDAD, POR LO CUAL EMPEZO A USAR CAMINADOR. DEBIDO A SU EVOLUCION TORPIDA, A LA EVOLUCION DEL CUADRO CLINICO PRESENTADO Y AL REPORTE DE LOS ESTUDIOS DE ELCTRODIAGNOSTICO, EL NEUROCIRUJANO TRATANTE CONSIDERO QUE EL PACIENTE PRESENTA SECUELAS DE MIELITIS TRANSVERSA O UNA PARAPLEJIA/PARAPARESIA ESPASTICA TROPICAL, POR LO CUAL REMITIO A NEUROLOGIA Y SOLICITO UNA RNM CEREBRAL QUE REPORTO SIGNOS DE INVOLUCION CEREBRAL, HIGROMA BIFRONTAL VS HEMATOMA SUBDURAL CRONICO Y POR ESTO CUANDO FUE VALORADO POR NEUROLOGIA LO REMITIO A URGENCIAS PARA EL MANEJO QUIRURGICO DE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LA RNM DE CEREBRO; EL PACIENTE FUE A URGENCIAS CON SU FAMILIA, LE INDICARON QUE LO ENCONTRADO ERA DE MANEJO QUIRURGICO PERO EL PACIENTE NO LO ACEPTO. ADICIONALMENTE REFIEREN QUE DESDE NOVIEMBRE/2023 CUANDO LE INFORMARON QUE TENIA UN HEMATOMA SUBDURAL CRONICO VS HIGROMA SUBDURAL Y QUE EL MANEJO DEBIA SER CON UNA CIRUGIA A NIVEL CEREBRAL, EL PACIENTE HA PRESENTADO TRISTEZA, SENSACION DE SESASOCIEGO, GANAS DE IRSE, DESCUIDO EN SU PRESENTACION PERSONAL, IRRITABILIDAD, LLANTO FRECUENTE, POR LO CUAL FUE REMITIDO A PSIQUIATRIA QUIEN LE DIAGNOSTICO EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, LE FORMULO TRATAMIENTO Y DESDE ENTONCES SE ENCUENTRA EN CONTROLES. EL PACIENTE FUE VALORADO POR NEUROCIRUJANO TRATANTE QUIEN DESPUES DE EVALUAR EL PROCESO DE REHABILITACION Y LA PATOLOGIA QUE PRESENTA, CONSIDERO QUE TIENE UN MAL PRONOSTICO DE RECUPERACION.</p>
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN				N.A.
ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO				NO

EXAMENES PREOCUPACIONALES					N.A.
INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE REALIZADA					N.A.
OTROS					N.A.

6.2 DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN DEL EVENTO

1.	PARAPARESIA ESPASTICA	CODIGO	G041	2.	SECUELAS DE MIELITIS TRANSVERSA	CODIGO	G373
3.	TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA	CODIGO	M511	4.	SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (HIGROMA BIFRONTAL/HEMATOMA SUBDURAL CRONICO)	CODIGO	I698
5.	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	CODIGO	F412	6.	ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES (OSTEOARTROSIS DE HOMBROS)	CODIGO	M190
7.	HIPERTENSION ARTERIAL	CODIGO	I10X	8.		CODIGO	

7. SUSTENTACION

CONCEPTO - FUNDAMENTOS DE HECHO

De acuerdo a lo establecido en el numeral 37 del Artículo 1º del Decreto 2566 de 2009 y la Resolución 2844 del 2007, no se establece relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, docente con cargo de coordinador cuyas labores son administrativas. Paciente con patologías no relacionadas con la labor, son patologías crónicas, degenerativas, de causa multifactorial, entre dichas causas se encuentra la edad, por lo cual se consideran de origen común.

7.1. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 4º de la Ley 1562 de 2012, Decreto 2566 de 2009, Decreto 2463 de 2001 artículo 8, Artículo 142 del Decreto 0019 de 2012. Tabla de enfermedades laborales según el Decreto 1655 de 2015, anexo técnico I numeral 1.1.3.

7.2 CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

EVENTO	ENFERMEDAD	ORIGEN	COMÚN
--------	------------	--------	-------

8. RESPONSABLE (S) DE LA CALIFICACIÓN

NOMBRE	L.S.O. 7639/2023	FIRMA	Jacklin Araya
NOMBRE		FIRMA	

Dra. Jacklin Araya
Médico Esp. Salud Ocupacional
Universidad del Rosario
Licencia S.O. 7639/2023



Valledupar, 21 de marzo de 2024

DOCENTE

FERNANDO RAMOS PAYARES

REFERENCIA: CALIFICACION DE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

Adjunto entrego el concepto de CALIFICACION DE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD, realizado el día 21/03/2024 por nuestra médica especialista en salud ocupacional DRA. JACKLIN ARAUJO, quien determina que su patología LUMBAGO es consecuencia de una ENFERMEDAD de origen COMÚN.

Si el paciente no está de acuerdo con la calificación puede manifestarlo durante los 10 días hábiles siguientes al recibo de esta notificación y acudir a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar de acuerdo con lo establecido en el decreto 1655 de 2015.

De acuerdo a los términos de referencia, en los casos que el paciente decida acudir a la segunda y última instancia de las Juntas de Calificación, los costos que genera tal solicitud serán asumidos por la UT.

Atentamente,

Dra. Jacklin Araújo A.
Médico Esp. Salud Ocupacional
Universidad del Rosario
Licencia S.O. 7639/2024

Jacklin A

PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
UT RED INTEGRADA FOSCAL - CUB

Anexo 1 Folio

Fernando Ramos Payares,
98938042.
21.03.2024.



U.T. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB		FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA DETERMINACION DEL ORIGEN DEL ACCIDENTE O LA ENFERMEDAD													
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN															
DICTAMEN NÚMERO		SO 032024-4													
FECHA DE RECEPCIÓN SOLICITUD		15/03/2024													
FECHA DEL DICTAMEN		21/03/2024													
2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA															
NOMBRE CONTRATISTA		UT RED INTEGRADA FOSCAL CUB				DEPARTAMENTO		CESAR							
DIRECCIÓN		CALLE 16 # 17 - 261				TELÉFONO		5841339							
ZONIFICACION DEL CALIFICADO						MUNICIPIO		VALLEDUPAR							
3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO															
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO				PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE							
RAMOS		PAYARES				FERNANDO		ANTONIO							
FECHA DE NACIMIENTO (D,MA)		TIPO DE IDENTIFICACION				NUMERO		AFILIACION		EDAD					
23/07/1959		CC	X	CE		TI		18938042		COT	X	BEN		65	
FECHA DE VINCULACION		GENERO		ESTADO CIVIL:				ESCOLARIDAD:							
13/08/1997		M	X	F		SOLTERO SEPARADO		CASADO	X	U.L.		SECUNDARIA UNIV		TÉCNICO OTRO	
4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO															
4.1. DESCRIPCIÓN DEL CARGO ACTUAL															
ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA		EDUCACION FORMAL				DENOMINACIÓN CARGO ACTUAL		DOCENTE							
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA (EN MESES)		318				ANTIGÜEDAD EN EL CARGO		26,5							
ACTIVIDADES EXTRALABORALES		SI		NO	X										
DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DEL CARGO		<p>Docente quien certifica que sus labores actuales son como Coordinador encargado en la Institución educativa Las Flores. Con funciones propia del cargo: "El coordinador lidera, participa y gestiona el trabajo de los docentes, bajo las orientaciones del rector y junto con este, en los procesos academicos, pedagogicos, convivenciales del establecimiento educativo, en las acciones que favorecen el desarrollo de los programas institucionales e interinstitucionales y en las demas actividades definidas en el Proyecto educativo institucional PEI" (Sacado de la Resolucion 3842 del 18 de marzo del 2022). Tiene una intensidad de 40 horas semanales.</p>													
4.2. HISTORIA OCUPACIONAL															
ITEM	ENTIDAD (EMPRESA)	CARGO/OFICIO				RIESGOS		JORNADA LABORAL	TIEMPO DE EXPOSICION EN AÑOS						
1	IE LAS FLORES	COORDINADOR ENCARGADO				ERGONOMICOS DE VOZ POR USO Y ABUSO DE VOZ; ERGONOMICOS.		COMPLETA	8						
2	IE SAN RAMON	DOCENTE				ERGONOMICOS DE VOZ POR USO Y ABUSO DE VOZ; ERGONOMICOS.		MAÑANA	4						
3	CE SAN JACINTO	DIRECTOR RURAL ENCARGADO				ERGONOMICOS DE VOZ POR USO Y ABUSO DE VOZ; ERGONOMICOS.		MAÑANA	10						
4	CE EL POZON	DIRECTOR RURAL ENCARGADO				ERGONOMICOS DE VOZ POR USO Y ABUSO DE VOZ; ERGONOMICOS.		MAÑANA	1						
5	ALCALDIA DE AGUSTIN CODAZZI (ESCUELA NUEVA EL POZON, ESCUELA NUEVA LA AGUACATERA)	DOCENTE				ERGONOMICOS DE VOZ POR USO Y ABUSO DE VOZ; ERGONOMICOS.		MAÑANA	14						
5. INFORMACION SOBRE EL ACCIDENTE															
FECHA DE OCURRENCIA		HORA (0 - 24 H)				DIA DE LA SEMANA		JORNADA							

26/08/2023		10:30		SABADO		Extra	X	Normal
6. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN								
6.1 RELACIÓN DE DOCUMENTOS								
DOCUMENTO		FECHA		SE TUVO EN CUENTA				
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO		7	9	23	SI			
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO OCURRIDO		7	9	23	SI			
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA		15	3	24	<p>PACIENTE CON CUADRO DE 7 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR INTENSO IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ASOCIADO A DIFICULTAD PARA LOS MOVIMIENTOS Y PARA LA MARCHA; EL DOCENTE REFIERE QUE EL DIA 26/08/2023 (SABADO EN HORAS DE LA MAÑANA), EN HORARIO EXTRALABORAL, FUE A UNA REUNION EN EL COLEGIO ORGANIZADA POR LA PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL, LA POLICIA Y DIFERENTES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD, EL ESTABA MOVIENDO UNAS SILLAS EN EL COLEGIO Y EN UNO DE LOS MOVIMIENTOS PRESENTO EL DOLOR EN REGION LUMBAR IZQUIERDA, POR LO CUAL FUE A URGENCIAS ESE DIA ATENDIDO EN LA IPS SERMULTISALUD DE CODAZZI EN HORAS DE LA TARDE DONDE LE DIAGNOSTICAN LUMBAGO Y LE DAN ANALGESICOS, PERO DEBIDO A PERSISTENCIA DEL DOLOR VOLVIO A CONSULTAR EL DIA 28/08/2023 AL INSTITUTO CARDIOVASCULAR DONDE LE REALIZARON RX DE COLUMNA LUMBAR QUE REPORTO RECTIFICACION DE LA LORDOSIS LUMBAR, DESVIACION DEL RAQUIS LUMBAR HACIA LA IZQUIERDA, DISMINUCION DE LA ALTURA DEL CUERPO VERTEBRAL L5, SIN COLAPSO DEL MISMO, ESCLEROSIS DE LOS TECHOS ACETABULARES, SIGNOS DE SACROILEITIS BILATERAL, LE DIERON MANEJO ANALGESICO, FUE VALORADO POR NEUROCIRUGIA DURANTE DICHA HOSPITALIZACION QUIEN ENCONTRO ESPASMO Y DOLOR LUMBAR SIN EVIDENCIA DE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, LE DIO SALIDA POR MEJORIA DEL DOLOR Y LE SOLICITO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR CONSULTA EXTERNA; LE REALIZARON ESTUDIOS DE ELECTRODIAGNOSTICO QUE REPORTARON MIELORADICULOPATIA CRONICA BILATERAL.</p>			
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN					N.A.			
ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO					NO			
EXAMENES PREOCUPACIONALES					N.A.			
INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE REALIZADA		29	1	24	<p>CONCLUSIONES: EN EL CASO DE ESTE ACCIDENTE SE PRESUME QUE ES ACCIDENTE DE ORIGEN LABORAL, TENIENDO EN CUENTA QUE EL SEÑOR FERNANDO RAMOS SE ENCONTRABA REALIZANDO ACTIVIDADES PROPIAS DEL TRABAJO, ASI NO FUERA SU HORARIO LABORAL, COMOP LO MENCIONA EL RECTOR EN CARTA EMITIDA EL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2023 DONDE MANIFIESTA QUE EL TRABAJADOR EN MENCION, CUMPLE SUS FUNCIONES ENLA SEDE EDUCATIVA BUENOS AIRES EJERCIENDO UN LIDERAZGO ENLA COMUNIDAD Y SENTIDO DE PERTENENCIA, LO QUE LO LLEVA HACER PRESENCIA ENLA SEDE LOS FINES DE SEMANA, EN ARAS DE VERIFICAR EL ESTADO DE LA SEDE Y SUS BIENES, ACTIVIDAD QUE ES RECURRENTE EN LOS AÑOS QUE LLEVABA EL DOCENTE".</p>			
OTROS					N.A.			
6.2 DIAGNÓSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACIÓN DEL EVENTO								
1.	LUMBAGO	CODIGO	M545	2.		CODIGO		
7. SUSTENTACION								
CONCEPTO - FUNDAMENTOS DE HECHO								

De acuerdo a la definicion de accidente laboral citado en la Ley 1562 del 2012 artículo 3 "... 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.", por lo tanto se concluye que el suceso del docente no tiene relacion con la definicion de accidente laboral, en cuanto a modo, tiempo, lugar y descripcion detallada del accidente; ya que el suceso ocurre fuera de la Jornada laboral habitual, aunque ocurre dentro de las instalaciones del colegio, no estaba cumpliendo con las funciones de su cargo ya que dentro de estas no se encuentra reunirse con miembros de la junta de accional comunal del barrio donde esta ubicado el colegio; así como tampoco el suceso no ocurrió bajo subordinación de su jefe, teniendo en cuenta la carta aclaratoria realizada por el rector del colegio a la secretaria de educación del Cesar del día 15/09/2023 en donde el señor rector manifiesta explícitamente lo siguiente: " el docente Fernando Ramos reporta que los hechos que causaron su deterioro de salud, ocurrieron el sabado 26 de agosto, fecha que no concuerda con su jornada laboral; no he emitido autorizacion alguna, ni verbal, ni escrita, para que el docente fernando ramos laborara el sabado 26 de agosto; no fui notificado de la reunion a la que el docente Fernando Ramos expresa haber asistido el día sabado 26 de agosto; no he delegado en el docente Fernando Ramos la representacion institucional para asistir a reunion alguna con la junta de accion comunal el día sabado 26 de agosto". Inicialmente el rector habia enviado carta a la secretaria de educacion del Cesar indicando que el docente debido a su liderazgo en la comunidad, y su sentido de pertenencia para con la institución, lo lleva a hacer presencia en la sede los fines de semana, en aras de verificar el estado de la sede y sus bienes, especialmente cuando no contamos con servicio de seguridad, por ello es común reuniones con la comunidad y en especial con la presidenta de la Junta de Acción comunal, pero luego envió la otra carta donde aclaraba que el como su jefe inmediato no le habia ordenado realizar dicha reunion ni tampoco le notificaron de la misma. Se considera que la profesional que realizó la investigación del presunto accidente no tuvo en cuenta en sus conclusiones, las dos cartas del jefe inmediato (rector) del docente ni las funciones del mismo, en las cuales no se encuentra reuniones con miembros de la Junta de accion comunal para tratar temas netamente de la institución y en jornadas extralaborales. Finalmente tambien se revisan los estudios de columna que fueron realizados al docente el día 01/09/2023 en donde reportan: espondilodiscoartrosis lumbar, discopatias por deshidratacion en 2do, 3er y 4to disco intervertebral lumbar, sinovitis interfacetaria en todos los niveles lumbares y linfedema subcutaneo en region lumbosacra; dicho resultado evidencia que la patologia que el docente presenta es una patologia cronica, degenerativa, de causa multifactorial, entre ellas la edad; posteriormente tambien le realizaron electromiografia + neuroconducción de miembros inferiores el 14/09/2023 que reportó: Estudio anormal, compatible con mieloradiculopatía L4, L5, S1 cronica bilateral; que tambien confirma la cronicidad de su cuadro.

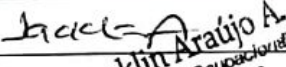
7.1. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 3° de la Ley 1562 de 2012.

7.2 CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

EVENTO	ENFERMEDAD	ORIGEN	COMÚN
--------	------------	--------	-------

8. RESPONSABLE (S) DE LA CALIFICACIÓN

NOMBRE	JACKLIN ARAUJO ARRIETA L.S.O. 7639/2023	FIRMA	
NOMBRE		FIRMA	

Jacklin Araújo A.
Médico Esp. Salud Ocupacional
Universidad del Rosario
Licencia S.O. 7639/2023



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 3975 Registro No.: 22 Fecha: 15/03/2024 03:13:57 p.m.

Registrado por: 36724057 JACKLIN LISSETE ARAUJO ARRIETA
Documento: 18938042 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 64 Años \ 8 Meses \ 4 Días
Nombres: FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES
Ciudad: AGUSTIN CODAZZI (CESAR)

INFORMACION DEL PACIENTE

Documento: 18938042 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 64 Años \ 8 Meses \ 4 Días
Nombres: FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES
Sexo: Masculino Email: FERNANDORAMOSPAYARES@HOTMAIL.COM Estado Civil: Casado
Historia de Medicina General y/o Especializada Origen de la consulta: General
Acompañante RAFAEL RAMOS
Grupo Poblacional: Vacío Parentesco: HIJO - 3146246803 Teléfono: 3162742838
Nivel Educativo: 0 Causa externa: Enfermedad_General Finalidad de la consulta: Deteccion_Enfermedad_Profesional
Pertenencia étnica: Otras Etnias Fecha Ingreso al Programa: Discapacidad: ☐
Ocupacion: 991 DOCENTES

Motivo de consulta

CONTROL CON MEDICINA LABORAL

Enfermedad actual

DOCENTE CON 210 DIAS DE INCAPACIDAD INICIALMENTE POR LUMBAGO Y POSTERIORMENTE POR PARAPLEJÍA ESPASTICA TROPICAL, SE ENCUENTRA EN CONTROLES Y TRATAMIENTO CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA; REFIERE QUE EL DOLOR LUMBAR HA CONTINUADO Y TAMBIEN HA PRESENTADO DOLOR EN TODA LA COLUMNA Y EN MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES Y SENSACION DE ARDOR/QUEMAZON EN LOS PIES, CON PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES, ESTO LO HA LLEVADO PAULATINAMENTE A IR TENIENDO UNA MARCHA MAS LENTA Y CON INSEGURIDAD. SE REvisa CARTA REALIZADA POR EL RECTOR DEL COLEGIO A LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL CESAR DEL DIA 15/09/2023 EN DONDE EL SEÑOR RECTOR MANIFIESTA EXPLICITAMENTE LO SIGUIENTE: " EL DOCENTE FERNANDO RAMOS REPORTA QUE LOS HECHOS QUE CAUSARON SU DETERIORO DE SALUD, OCURRIERON EL SABADO 26 DE AGOSTO, FECHA QUE NO CONCUERDA CON SU JORNADA LABORAL; NO HE EMITIDO AUTORIZACION ALGUNA, NI VERBAL, NI ESCRITA, PARA QUE EL DOCENTE FERNANDO RAMOS LABARARA EL SABADO 26 DE AGOSTO; NO FUI NOTIFICADO DE LA REUNION A LA QUE EL DOCENTE FERNANDO RAMOS EXPRESA HABER ASISTIDO EL DIA SABADO 26 DE AGOSTO; NO HE DELEGADO EN EL DOCENTE FERNANDO RAMOS LA REPRESENTACION INSTITUCIONAL PARA ASISTIR A REUNION ALGUNA CON LA JUNTA DE ACCION COMUNAL EL DIA SABADO 26 DE AGOSTO"; TAMBIEN SE RECIBE INFORME DE INVESTIGACION DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 29/01/2024 QUE INDICA QUE EL EVENTO OCURRIO EL SABADO 26/08/2023 A LAS 10:30 AM EN UNA REUNION CON LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DE LA SEDE BUENOS AIRES EN LA IE LAS FLORES, PARA DEFINIR LA VIGILANCIA DE LA MISMA DEBIDO A ROBOS SUFRIDOS PREVIAMENTE, COORDINANDO LA REALIZACION DE LA REUNION PROCEDIO A LEVANTAR UNA SILLA PARA LLEVARLAS AL SITIO DE LA REUNION SUFRIENDO DOLOR EN LA ESPALDA QUE LE IMPOSIBILITA CAMINAR. CONCLUSIONES: EN EL CASO DE ESTE ACCIDENTE SE PRESUME QUE ES ACCIDENTE DE ORIGEN LABORAL, TENIENDO EN CUENTA QUE EL SEÑOR FERNANDO RAMOS SE ENCONTRABA REALIZANDO ACTIVIDADES PROPIAS DEL TRABAJO, ASI NO FUERA SU HORARIO LABORAL, COMOP LO MENCIONA EL RECTOR EN CARTA EMITIDA EL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2023 DONDE MANIFIESTA QUE EL TRABAJADOR EN MENCION, CUMPLE SUS FUNCIONES EN LA SEDE EDUCATIVA BUENOS AIRES EJERCIENDO UN LIDERAZGO EN LA COMUNIDAD Y SENTIDO DE PERTENENCIA, LO QUE LO LLEVA HACER PRESENCIA EN LA SEDE LOS FINES DE SEMANA, EN ARAS DE VERIFICAR EL ESTADO DE LA SEDE Y SUS BIENES, ACTIVIDAD QUE ES RECURRENTE EN LOS AÑOS QUE LLEVABA EL DOCENTE". DENTRO DEL INFORME SE OBSERVA QUE TAMBIEN SE ENCUENTRA LA CARTA ENVIADA POR EL RECTOR A LA SECRETARIA DE EDUCACION EL 15/09/2023 EN LA CUAL EL EXPLICA Y ACLARA QUE DICHA REUNION NO FUE ORDENADA NI AUTORIZADA POR EL DOCENTE NI EN FORMA VERBAL NI ESCRITA, QUE NO FUE TAMPOCO NOTIFICADO, PERO DICHA CARTA NO FUE TENIDA EN CUENTA POR LA PROFESIONAL QUE REALIZA LA INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO. POR OTRA PARTE, SE REVISAN LOS ESTUDIOS DE COLUMAN REALIZADOS AL DOCENTE EL DIA 01/09/2023 EN DONDE REPORTAN: ESPONDILODISCOARTROSIS LUMBAR, DISCOPATIAS POR DESHIDRATACION EN 2DO, 3ER Y 4TO DISCO INTERVERTEBRAL LUMBAR, SINOVITIS INTERFACETARIA EN TODOS LOS NIVELES LUMBARES Y LINFEDEMA SUBCUTANEO EN REGION LUMBOSACRA, ADEMAS LE REALIZARON ELECTROMIOGRAFI + NEUROCONDUCCION DE MIEMBROS INFERIORES EL 14/09/2023 QUE REPORTA: ESTUDIO ANORMAL, COMPATIBLE CON MIELORADICULOPATIA L4, L5, S1 CRONICA BILATERAL; ESTOS DOS ULTIMOS ESTUDIOS CORROBORAN QUE LA PATOLOGIA QUE EL DOCENTE PRESENTA ES UNA PATOLOGIA CRONICA TAMBIEN SE REvisa HISTORIA CLINICA DE LA ATENCION DE URGENCIAS DEL DIA 26/08/2023 (DIA DEL EVENTO) EN LA CUAL ANOTAN: " PACIENTE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR QUE IRRADIA A AMBOS MIEMBROS INFERIORES, MIENTRAS DEAMBULABA, PACIENTE REFIERE QUE PRIMERA VEZ QUE LE DA EL DOLOR; AL EXAMEN FISICO: EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, EUTROFICAS SIN EDEMA, CON SIGNO DE LASEGUE POSITIVO EN AMBAS EXTREMIDADES, DX: LUMBAGO". ACTUALMENTE EL PACIENTE REFIERE QUE CAMINA APOYADO EN CAMINADOR, QUE PRESENTA DOLOR EN TODA LA COLUMNA VERTEBRAL IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES, DOLOR EN MIEMBROS SUPERIORES ASOCIADO A SENSACION DE PESADEZ DE LOS MISMOs, CUANDO DUERME NO SE DA PARA VOLTEAR EN LA CAMA Y LE TOCA DORMIR EN LA MISMA POSICION TODA LA NOCHE, QUE CON LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS POR PSIQUIATRIA HA MEJORADO POCO SU INSOMNIO Y LOS SINTOMAS DEPRESIVOS SE HAN CONTROLADO PARCIALMENTE.

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo Ninguno
Cabeza No Refiere
Cuello No Refiere
Órganos de los sentidos No Refiere
Tórax No Refiere
Gastrointestinal No Refiere
Genitourinario No Refiere

Imprime

Fecha De Impresion 27/03/2024 14:57



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 3975

Registro No.: 22

Fecha: 15/03/2024 03:13:57 p.m.

Registrado por: 36724057 JACKLIN LISSETE ARAUJO ARRIETA

Documento: 18938042

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 64 Años \ 8 Meses \ 4 Días

Nombres: FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES

Ciudad: AGUSTIN CODAZZI (CESAR)

Osteomuscular No Refiere

Extremidades No Refiere

Neurológico y Mental No Refiere

Cardiovascular No Refiere

Esferamental No Refiere

Piel y faneras No Refiere

Otro No Refiere

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre:

Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA ☒
DM1 ☐
DM2 ☐
Diabetes Gestacional ☐
Tuberculosis ☐
Hepatopatías ☐
Cardiopatías ☐
Anticuagulados ☐
Autoinmunes ☐
Cáncer ☐
Congénitas ☐
Traumáticos ☐

Otros Traumáticos
HTA Inducida Ultimo Embarazo

Sífilis Gestacional ☐
Hipotiroidismo ☐

Farmacológicos
Cirugías Tracto Reproductivo ☐

Transfusionales
Ocupacionales

Otros ☒ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0

Masculino

Femenino

G O P O A O C O M O E O V O

FUR

Planifica ☐

Tiempo De Uso

Menarquia

Fecha última

Citología

Resultados BETHESDA

No_Aplica

Dislipidemia ☐
EAP ☐
ECV ☐
Enf. Vascular Periférica ☐
Enf. Pélvica Inflamatoria ☐
EPOC ☐
ERC ☐
ICC ☐
Infección cervical ☐
Neurológicos ☐
Reumáticos ☐

Cual

Preeclampsia Ultimo Embarazo

Epilepsia ☐
Desnutrición ☐
Tabaquismo ☐
Alcoholismo ☐
Asma ☐
Nefropatía ☐
Psiquiátrico ☐
Cx Pelvico Uterina ☐
Obesidad Mórbida ☐
Ectopicos ☐
ITS ☐

Eclampsia Ultimo Embarazo

Num. Compañeros sexuales: 0

Periodo Interginesico No_Aplica

Cuales

Complicación

Regulares ☐Flujo Vaginal ☐

Ciclos 0 X
Razones de no aplicación

EXAMEN FISICO

TA 160 / 100
Peso 67,00 Kg

FC
Talla

72
1,60 m

FR
IMC

16
26,17

Temperatura 37,00
Percentil Peso
Edad

Perimetro Cefálico ,00
Percentil Talla Edad

Percentil Peso
Talla

Circunferencia cintura ,00

Agudeza visual

OI /

Imprime

Fecha De Impresion 27/03/2024 14:57



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 3975

Registro No.: 22

Fecha: 15/03/2024 03:13:57 p.m.

Registrado por: 36724057 JACKLIN LISSETE ARAUJO ARRIETA

Documento: 18938042

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 64 Años \ 8 Meses \ 4 Días

Nombres: FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES

Ciudad: AGUSTIN CODAZZI (CESAR)

OD /

Impresión General

Cabeza/Cuello

ORL

Cardiopulmonar

Abdomen

Genitourinario

Osteomuscular

Piel y Faneras

Neurológico

Extremidades

Esfera mental

Taner

Signos de maltrato

Hernias

Reflejo Rojo

Tacto Rectal

☐☐☐☐☐☐☒☐☒☐☐☐☐☐☐☐

AMA DE COLUMNA: FLEXION HASTA 80° DE COLUMNA DORSOLUMBAR, AMA DE 4 EXTREMIDADES SIN RESTRICCIONES, FUERZA Y SENSIBILIDAD DE 4 EXTREMIDADES CONSERVADA, DOLOR INTENSO A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEALES DE TODA LA COLUMNA

MARCHA LENTA, MARCHA PUNTA Y TALON LA REALIZA CON DIFICULTAD

NoAplica

Criptorquidia

☐

Agnesia

☐

Convert Test

NoAplica

Tacto Vaginal

☐

Examen Testicular

☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal

Diagnostico

Tipo

- ☒ G041 - PARAPLEJÍA ESPASTICA TROPICAL
☐ M511 - TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
☐ I698 - SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS
☐ I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
☐ M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Definitivo

Definitivo

Definitivo

Definitivo

Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

DOCENTE CON 210 DIAS DE INCAPACIDAD INICIALMENTE POR LUMBAGO Y POSTERIORMENTE POR PARAPLEJÍA ESPASTICA TROPICAL, YA CON CONCEPTO DESFAVORABLE POR PARTER DE FISIATRIA, SE PROCEDE A REALIZAR LA CALIFICACION DE PCL POR PRIMERA VEZ SEGUN EL DECRETO 1655/2015. TAMBIEN SE REALIZA UNA REVISION EXHAUSTIVA Y UN ANALISIS MINUCIOSO DE TODA LA INFORMACION ENCONTRADA EN LOS ESTUDIOS APORTADOS, EL RELATO DEL MISMO DOCENTE, LO REPORTADO POR EL RECTOR DE LA INSTITUCION QUE ES EL JEFE INMEDIATO DEL DOCENTE, LA HISTORIA CLINICA DEL DIA DE LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS, LOS PARACLINICOS QUE EVIDENCIAN QUE PRESENTA UNA PATOLOGIA CRONICA, DEGENERATIVA Y TENIENDO EN CUENTA LA LEY 1562 DE 2012 SOBRE LA DEFINICION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO, SE CONCLUYE QUE EL DOCENTE NO PRESENTO ACCIDENTE DE TRABAJO DEBIDO A QUE NO SE ENCONTRABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL, SE ENCONTRABA POR FUERA DE SU HORARIO LABORAL HABITUAL NI TAMPOCO ESTABA ACTUANDO BAJO ORDENES O SUBORDINACION DE SU JEFE INMEDIATO NI SU EMPLEADOR, SE ENCONTRABA EN UNA REUNION CITADA POR LA JUNTA DE ACCION COMUNAL DEL BARRIO DONDE SE ENCUENTRA UBICADO EL COLEGIO NO SIENDO DELEGADO POR EL RECTOR DEL COLEGIO.

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
☐ 2. Evite el estrés.
☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta

Ninguno

Tipo De Control

Ninguno

Referido

PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento

Especialidad

Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Imprime

Fecha De Impresion

27/03/2024 14:57

NIT 800.197.217-9

NIT 901.153.056-7



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA



U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.:	3975	Registro No.:	22	Fecha:	15/03/2024 03:13:57 p.m.
Registrado por:	36724057 JACKLIN LISSETE ARAUJO ARRIETA				
Documento:	18938042	Tipo de Identificación:	Cédula_Ciudadanía	Edad:	64 Años \ 8 Meses \ 4 Días
Nombres:	FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES				
Ciudad:	AGUSTIN CODAZZI (CESAR)				
Código Nombre		Cantidad	Via de Administración	Posología	

Profesional: ARAUJO ARRIETA JACKLIN
T.P.: 7332

Imprime

Fecha De Impresion 27/03/2024 14:57



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO					
Historia clínica No.:	3975	Registro No.:	21		
Registrado por:	36724057 JACKLIN LISSETE ARAUJO ARRIETA		Fecha:	07/03/2024 10:25:13 a.m.	
Documento:	18938042	Tipo de Identificación:	Cédula_Ciudadanía	Edad:	64 Años \ 8 Meses \ 4 Días
Nombres:	FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES				
Ciudad:	AGUSTIN CODAZZI (CESAR)				
INFORMACION DEL PACIENTE					
Documento:	18938042	Tipo de Identificación:	Cédula_Ciudadanía	Edad:	64 Años \ 8 Meses \ 4 Días
Nombres:	FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES				
Sexo:	Masculino	Email:	FERNANDORAMOSPAYARES@HOTMAIL.COM	Estado Civil:	Casado
Historia de	Medicina General y/o Especializada	Origen de la consulta:	General		
Acompañante	RAFAEL RAMOS				
Grupo Poblacional:	Vacio	Parentesco:	HIJO - 3146246803	Teléfono :	3162742838
Nivel Educativo:	0	Causa externa:	Enfermedad_General	Finalidad de la consulta:	Deteccion_Enfermedad_Profesional
Pertenencia étnica:	Otras Etnias	Fecha Ingreso al Programa:		Discapacidad:	<input type="checkbox"/>
Ocupacion:	991	DOCENTES			
Motivo de consulta					

CONTROL CON MEDICINA LABORAL

Enfermedad actual

DOCENTE CON 210 DIAS DE INCAPACIDAD INICIALMENTE POR LUMBAGO Y POSTERIORMENTE POR PARAPLEJÍA ESPASTICA TROPICAL, SE ENCUENTRA EN CONTROLES Y TRATAMIENTO CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIA; REFIERE QUE EL DOLOR LUMBAR HA CONTINUADO Y TAMBIEN HA PRESENTADO DOLOR EN TODA LA COLUMNA Y EN MIEMBROS INFERIORES ASOCIADO A PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES Y SENSACION DE ARDOR/QUEMAZON EN LOS PIES, CON PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR DE MIEMBROS INFERIORES, ESTO LO HA LLEVADO PAULATINAMENTE A IR TENIENDO UNA MARCHA MAS LENTA Y CON INSEGURIDAD. FUE VALORADO POR NEUROCIRUGIA EL 06/12/2023 QUIEN ANOTA "SE LE EXPLICA QUE NO TIENE COMPRESION MEDULAR Y QUE EL INICIO SUBITO ASOCIADO A PARAPARESIA PODRIA SER SECUELAS DE MIELITIS TRANSVERSA", POR ESTO LE SOLICITO VALORACION POR NEUROLOGIA Y LE SOLICITO RNM CEREBRAL SIMPLE QUE FUE REALIZADA EL 30/12/2023 QUE REPORTO: SIGNOS DE INVOLUCION CEREBRAL, HIGROMA BIFRONTAL/HEMATOMA SUBDURAL CRONICO?, FUE VALORADO POR NEUROLOGIA EL 15/01/2024 QUIEN ANOTA EN LA HISTORIA CLINICA: " MOVIMIENTOS CLONICOS EN PARPADO DERECHO, LAGRIMEO UNILATERAL POS PARALISIS FACIAL, ANIMO DEPRESIVO, AL EXAMEN NEUROLOGICO: HIPERREFLEXIA, DX: ESPASMO HEMIFACIAL CLONICO, HIPERTENSION ARTERIAL, HEMATOMA SUBDURAL VS HIGROMA, ANALISIS: HEMATOMA SUBDURAL VS HIGROMA, SE SOLICITA REMISION A URGENCIAS PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA, ESPASMO HF CON INDICACION DE TOXINA BOTULINICA"; FUE VALORADO EN URGENCIAS QUIENES LE INDICARON QUE LE DEBIAN REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PERO EL PACIENTE Y SU FAMILIA DECIDIO QUE NO LO HARIA Y QUE ESPERARIAN A LA CITA DE CONTROL CON NEUROCIRUGIA; FUE VALORADO NUEVAMENTE POR NEUROCIRUGIA EL 29/01/2024 QUIEN ANOTA EN LA HISTORIA CLINICA: " EL 26 DE AGOSTO 2023 LUEGO DE ESFUERZO LABORANDO, SEVERO DOLOR INCAPACITANTE IRRADIADO A AMBOS MIEMBROS SUPERIORES POR LO CUAL ESTUVO HOSPITALIZADO POR 5 DIAS CON ALIVIO PARCIAL, PERO ESTA AMBULATORIAMENTE MUY LIMITADO Y CON PERSISTENCIA DEL DOLOR Y CLAUDICACION EN LA MARCHA, TAMBIEN PRESENTA DOLOR Y DISESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES, EXAMEN FISICO: MARCHA ANTALGICA Y CLAUDICANTE, DIFICULTAD PARA CAMINAR CON MARCHA CON LIGERA ESPASTICIDAD EN TALONES, REFLEJOS AUMENTADOS, APOYADO EN MULETA, FUERZA 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ESTUDIOS RADIOLOGICOS: RNM DE COLUMNA LUMBAR DE SEPT/23 MUESTRA IMPORTANTE ESCOLIOSIS DE CONVEXIDAD IZQUIERDA, PROTRUSION CENTRAL L3-L4 IMPORTANTE Y OTRA L4-L5 QUAS CONDICIONAN CANAL ESTRECHO, EMG DE MMII DE SEPT/23 INFORMA ESTUDIO ANORMAL, COMPATIBLE CON MIELORADICULOPATIA L4, L5, S1 CRONICA BILATERAL (CANAL LUMBAR ESTRECHO), GAMAGRAFIA OSEA DE SEPT/23 INFORMA ESTUDIO GAMAGRAFICAMENTE NEGATIVO PARA DIAGNOSTICO DE FRACTURAS OCULTAS EN COLUMNA LUMBAR Y PELVIS, OSTEOARTROSIS ACROMIOCLAVICULAR DERECHA Y EN HOMBROS; RNM DE OCT/23 DE COLUMNA CERVICAL Y TORACICA CON CAMBIOS ARTROSICOS, CANAL LIBRE, PROTRUSION C4-C5 SIN COMPRESION MEDULAR; RNM CEREBRAL SIMPLE 27 DIC/23 CON ATROFIA CORTICAL E HIGROMAS SUBDURALES. DX: SINDROME PIRAMIDAL, PARAPARESIA ESPASTICA TROPICAL, ATROFIA CEREBRAL, CANAL LUMBAR ESTRECHO, PROTRUSIONES L3-L4 Y L4-L5, SECUELAS DE MIELITIS TRANSVERSA, SINDROME DEPRESIVO, PLAN: 30 SESIONES DE FISIOTERAPIA INTRADOMICILIARIAS, MEDICACION, SE LE EXPLICA QUE NO TIENE COMPRESION MEDULAR Y QUE EL INICIO SUBITO ASOCIADO A PARAPARESIA PODRIA SER SECUELAS DE MIELITIS TRANSVERSA". ADICIONALMENTE REFIEREN QUE DESDE NOVIEMBRE/2023 CUANDO LE INFORMARON QUE TENIA UN HMATOMA SUBDURAL CRONICO VS HIGROMA SUBDURAL Y QUE EL MANEJO DEBIA SER CON UNA CIRUGIA, EL PACIENTE HA PRESENTADO TRISTEZA, SENSACION DE SESASOCIEGO, GANAS DE IRSE, DESCUIDO EN SU PRESENTACION PERSONAL, IRRITABILIDAD, LLANTO FRECUENTE, POR LO CUAL FUE REMITIDO A PSIQUIATRIA QUIEN LO VALORO EL 18/11/2023 ANOTANDO EN LA HISTORIA CLINICA: " ASISTE CON EL HIJO. REFIERE PACIENTE CUADRO DE +- 1 MES DE EVOLUCION, ANIMO TRISTE, IDEAS DE DESESPERANZA, APATIA, ANHEDONIA, DESANIMO, INSOMNIO, LLANTO TRISTE", "HACE COMO 3 MESES, IBA A MOVER UNA SILLAS Y ME INCLINE Y AHI QUEDE, ME DIO COMO UNA PARALISIS FASCIAL", "AHORA HACE COMO 1 MES, ME ENTRO COMO UNA DEPRESION, NO DUERMO, ME CANSO DEMASIADO, DOLOR DE CABEZA, NO ME DA HAMBRE, DESANIMO, TRISTEZA" EL MEDICO ME DIJO QUE ERA DE OPERACION, Y QUR SI ME OPERABA ME IBA A QUEDAR EN SILLA DE RUEDAS". EXAMEN MENTAL: INTRANQUILO, COLABORADOR, CORDIAL, ORIENTACION GLOBAL, NO FALLA SMNESICAS, NO IDEAS DELIRANTES, NO ALTERACION SENSORPERCETIVA, TIMIA DISPLACETERA, LLANTO FACIL, ANIMO TRISTE, IDEAS DE DESESPERANZA, NO IDEAS DE AUTOLISIS, HIPOBULIA, JUICIO NORMAL. DX: EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, PLAN: PACIENTE TRANQUILO, CON SINTOMA QUE SE ASOCIAN A TRASTORNO DEPRESIVO, ASOCIADO A COOMORBILIDAD, DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL. SE HACE CONTENSION VERBAL Y PSICOEDUCACION EN HABITOS SALUDABLE E HIGIENE DEL SUEÑO. MEDICACION. CONTROL 1 MES, VX PSICOLOGIA"; NUEVAMENTE FUE A CONTROL CON PSIQUIATRIA EL 10/01/2024 QUIEN ANOTAN EN LA HISTORIA CLINICA: " CONSULTA POR CUADRO DE INSOMNIO GLOBAL DE APROX 4 MESES DE EVOLUCION ACOMPAÑADO DE ANIMO TISTE, IRRITABILIDAD, IDEAS NEGATIVAS DE SI MISMO Y DE SU FUTURO, IDEAS DE PREOCUPACION EXCESIVAS QUE LE GENERAN ANSIEDAD SIGNIFICATIVA, IDEAS DE MUERTE, PERDIDA DEL INTERES Y DEL PLACER, BAJA AUTOESTIMA, AGRESIVIDAD, NIEGA SINTOMAS DE PRODUCTIVIDAD PSICOTICA AGUDA. DX. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. ANALISIS: PACIENTE CON SINTOMAS MIXTOS DE ANSIEDAD Y DEPRESION QUIEN VIENE EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA DESDE NOVIEMBRE/2023 SIN MEJORIA DE SINTOMAS, PERSISTE INSOMNIO GLOBAL, SE DECIDE INICIAR TRATAMIENTO CON OLANZAPINA, SE SUSPENDE SERTRALINA Y SE INICIA ESCITALOPRAM, SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA, CITA DE CONTROL EN 1

Imprime

Fecha De Impresion 27/03/2024 14:56



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 3975 Registro No.: 21 Fecha: 07/03/2024 10:25:13 a.m.

Registrado por: 36724057 JACKLIN LISSETE ARAUJO ARRIETA
Documento: 18938042 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 64 Años \ 8 Meses \ 4 DíasNombres: FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES
Ciudad: AGUSTIN CODAZZI (CESAR)Ocupacionales: COORDINADOR
Otros: ☒ Cual

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual: 0 Num. Compañeros sexuales: 0
Masculino: Espermaquia
Femenino: 0G 0 P 0 A 0 C 0 M 0 E 0 V 0
FUR FPP FUP Periodo Interginesico No_AplicaPlanifica ☐ Metodo No_Aplica Cuales
Tiempo De Uso Complicación
Menarquia Ciclos 0 X Regulares ☐ Flujo Vaginal ☐Fecha última Razones de no aplicación
Citología

Resultados BETHESDA No_Aplica

EXAMEN FISICO

TA 170 / 100 FC 72 FR 16 Temperatura 37,00 Perimetro Cefálico ,00
Peso 67,00 Kg Talla 1,60 m IMC 26,17 Percentil Peso
Edad Percentil Talla Edad
Percentil Peso Circunferenci ,00 Agudeza visual OD /
Talla a cintura OD /Impresion General ☐
Cabeza/Cuello ☐
ORL ☐
Cardiopulmonar ☐
Abdomen ☐
Genitourinario ☐
Osteomuscular ☒
Piel y Faneras ☐
Neurológico ☒Extremidades ☐
Esfera mental ☐
Taner ☐
Signos de maltrato ☐
Hernias ☐
Reflejo Rojo ☐
Tacto Rectal ☐AMA DE COLUMNA: FLEXION COMPLETA DE COLUMNA DORSOLUMBAR, AMA DE 4 EXTREMIDADES SIN RESTRICCIONES
MARCHA LENTA, DOLOR INTENSO A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTERALES DE TODA LA COLUMNA, FUERZA Y SENSIBILIDAD DE EXTREMIDADES CONSERVADA.Criptorquidia ☐ Agenesia ☐
Convert Test NoAplica
Tacto Vaginal ☐ Examen Testicular ☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal	Diagnostico	Tipo
<input checked="" type="checkbox"/>	G041 - PARAPLEJÍA ESPASTICA TROPICAL	Definitivo
<input type="checkbox"/>	M511 - TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	Definitivo
<input type="checkbox"/>	I698 - SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	Definitivo
<input type="checkbox"/>	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

DOCENTE CON 210 DIAS DE INCAPACIDAD INICIALMENTE POR LUMBAGO Y POSTERIORMENTE POR PARAPLEJÍA ESPASTICA TROPICAL, YA CON CONCEPTO DESFAVORABLE POR PARTER DE FISIATRIA, PERO AUN EL DOCENTE TIENE PENDIENTE LA CALIFICACION DE ORIGEN DE SU PRESUNTO ACCIDENTE DE TRABAJO, PERO HAY ERRORES EN EL INFORME DE LA INVESTIGACION QUE DEBEN SUBSANARSE, POR LO CUAL SE SOLICITA LA CORRECCION DE DICHO INFORME A LA IPS QUE LO REALIZO Y SE CITA AL PACIENTE A NUEVA CONSULTA LA PROXIMA SEMANA.

Recomendaciones y asesorías educativas

☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.

Imprime

Fecha De Impresion 27/03/2024 14:56



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.: 3975 Registro No.: 21 Fecha: 07/03/2024 10:25:13 a.m.

Registrado por: 36724057 JACKLIN LISSETE ARAUJO ARRIETA
Documento: 18938042 Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía Edad: 64 Años \ 8 Meses \ 4 Días
Nombres: FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES
Ciudad: AGUSTIN CODAZZI (CESAR)

- ☐ 2. Evite el estrés.
☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta Ninguno Tipo De Control Ninguno Referido PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS

Procedimiento	Especialidad	Cantidad
890262 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL	1

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Código Nombre	Cantidad	Via de Administración	Posología
-----------------	----------	-----------------------	-----------

Profesional: ARAUJO ARRIETA JACKLIN
T.P.: 7332

SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DEL CESAR
892399999-1

HACE CONSTAR:

Que revisados los registros de planta de: RAMOS PAYARES FERNANDO ANTONIO identificado con C.C. número 18938042 expedida en Agustín Codazzi (Ces), ingresó a esta entidad el 13/08/1997, hasta la fecha. Desempeña el cargo de Docente de aula grado 14, en el(la) Las Flores, en la ciudad de Agustín Codazzi (Ces), con tipo de nombramiento Propiedad, con una asignación básica mensual de 5.626.093 e ingresos adicionales por 1.125.219 que corresponden a AA-Asignación Adicional Coordinador 20%.

Total días: 9.703

Tiempo total: 24 Día(s) 6 Mes(es) 26 Año(s)

Se expide a solicitud del interesado en Valledupar (Ces), a los 07 días del mes 03 de 2024 para trámites de Cesantías únicamente.



HEBERT ENRIQUE VARELA MOLINARES
Técnico Operativo
SECRETARÍA EDUCACIÓN DE CESAR

NOTA: Documento expedido digitalmente, válido por 30 días. Entidad Certificadora CERTICAMARAS para la Secretaría de Educación del Cesar. Valledupar (Ces) Dígito y Reviso Vía Web.

Estimado (a) Doctor (a):

De conformidad con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo, los artículos 9 y 10 del Decreto 917 de 1999 y el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001 y con base en la historia clínica completa del(a) docente, informamos que la calificación de la pérdida de capacidad laboral del individuo deberá realizarse una vez se conozca el diagnóstico definitivo de la patología, se termine el tratamiento y se hayan realizado los procesos de rehabilitación integral, o cuando aún sin terminar los mismos, exista un concepto médico desfavorable de recuperación o mejoría. Estos antecedentes los proporcionan los médicos tratantes de las IPS a la cual se encuentre afiliado el docente. Para efecto de cumplir con este proceso, los médicos laborales deben solicitar a los médicos tratantes diligenciar este formulario, cumpliendo los siguientes requisitos:

1. Este informe será utilizado únicamente por el médico laboral, para determinar la pérdida de la capacidad laboral que presenta el docente. Se solicita con el objeto de que el profesional tratante determine exclusivamente y en la forma más precisa posible, la magnitud y el compromiso de la patología presentada por el paciente y el pronóstico de rehabilitación integral.
2. Evite consignar juicios o conceptos personales sobre el grado o porcentaje de invalidez del docente, pues tal apreciación es materia que sólo corresponde a quien legalmente puede determinarla. Debe pronunciarse únicamente sobre el diagnóstico del docente.
3. Ante la presencia de situaciones de difícil evaluación, se debe informar al médico laboral sobre los exámenes o pruebas de ayuda de diagnóstico adicionales que se deben realizar para poder emitir un informe exacto.
4. Debe haber consistencia entre la anamnesis relatada por el docente, los exámenes legalmente aportados y las conclusiones del médico tratante. Cualquier incoherencia debe ser objeto de revisión y aclaración, e informar al médico laboral.
5. El médico tratante deberá pronunciarse solamente en materia de su especialidad, sobre los puntos solicitados: Fecha de atención, diagnóstico, tratamientos recibidos o sugeridos, concepto y pronóstico.

Agradecemos su oportuna gestión; sabemos que su concepto y el diligenciamiento adecuado de este formato, permitirá a nuestros docentes el direccionamiento adecuado y la definición de su proceso medico laboral.

DATOS DEL PACIENTE

Nombres:

Fernando Antonio

Apellidos:

Ramos Payanes

No. Documento:

18 938 042

Dirección:

Calle 9 # 15-65

Municipio:

Cedazzi

Teléfono:

DATOS DEL MEDICO LABORAL

Nombre del medico:

Lic. Salud Ocupac. No.:

Dirección:

Teléfono:

Ciudad:

Fecha:

(dd/mm/aaaa)

Firma y sello:

DATOS QUE DILIGENCIA EL MEDICO TRATANTE

1. DIAGNOSTICO FINAL DE LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE

Código CIE 10

G 041

Paraparesia espástica de miembros inferiores
de hipertensión transitoria - Síndrome depresivo mayor
Atrofia cerebral causada por embolia coronaria

2. TRATAMIENTO

Entendemos que la mayoría de los pacientes que solicitan pensión por invalidez requieren de tratamientos farmacológicos y de rehabilitación con carácter indefinido (mantenimiento). Por favor, anote únicamente el tratamiento curativo o correctivo pendiente (no de mantenimiento) que hace falta realizarle al afiliado cotizante para que pueda ser dado de alta:

Nombre del Tratamiento	Fecha de realización	Rehabilitación: SI/NO	¿Cuántos meses de rehabilitación o días de incapacidad?

3. SI EL DOCENTE PRESENTA DOLOR CRÓNICO, ¿HA SIDO SOMETIDO A UNA CLINICA INTERDISCIPLINARIA DE DOLOR?

SI: _____ NO: ☒

Resultados: _____

4. PRONOSTICO DE RECUPERACION FUNCIONAL

a. Se espera que la realización de este tratamiento mejore la función perdida de la forma:

SIGNIFICATIVA: _____ INSUFICIENTE: _____ MINIMA: ☒

Observaciones: _____

b. Ha presentado algún tipo de complicaciones que desmejore el pronóstico de recuperación?

depresión con ideas de autolesión

c. Se espera que terminado el tratamiento el docente se reintegre a su labor?

EN MENOS DE UN AÑO: _____ EN MAS DE UN AÑO: _____ PROBABLEMENTE NO SE REINTEGRE: ☒

Observaciones: _____

d. con base en lo anterior, ¿cual es su opinión, el pronóstico de recuperación funcional cuando termine el tratamiento pendiente?

BUENO: _____ REGULAR: _____ MALO: ☒Nombre del medico: William G. Ferrer OrtizRegistro medico: 689Especialidad: Neurología

Dr. William Gutierrez Ortiz

R.M. 12689/2

Fecha:

26 Feb/24

Firma y sello: _____

(dd/mm/aaaa)

FORMATO DE INVESTIGACION DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

ACCIDENTE	ACCIDENTE GRAVE	ACCIDENTE MORTAL	ACCIDENTE LEVE	X	INCIDENTE
FECHA EN QUE SE ENVÍA LA INVESTIGACIÓN AL OPERADOR:		FECHA EN QUE SE ENVÍA RECOMENDACIÓN A LA SECRETARÍA: 29/01/2024			
COORDINADOR DELEGADO:		CARGO:			
OPERADOR DE SALUD PARA EL AFILIADO		OPERADOR DE SST PARA EL AFILIADO			
UT NORTE		UT NORTE MAGISTERIO			
I. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA					
TIPO DE VINCULADOR LABORAL:		(1) EMPLEADOR <input checked="" type="checkbox"/>		(2) CONTRATANTE <input type="checkbox"/>	
				(3) COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO <input type="checkbox"/>	
SEDE PRINCIPAL					
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA		ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN EL SERVICIO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, BÁSICA PRIMARIA, BÁSICA SECUNDARIA, Y MEDIA O TÉCNICA EN LA MISMA UNIDAD.		CÓDIGO	1804301
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO	
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN		NI <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> N.U. <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>		892399999-1	
DIRECCIÓN		TELÉFONO		FAX	
CARRERA 14 No 13 b- 60 BARRIO ALFONSO LOPEZ		3164680165			
CORREO ELECTRÓNICO		DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	
ecucacion@cesar.gov.co		CESAR		VALLEDUPAR	
				ZONA	
				U <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>	
CENTRO DE TRABAJO DONDE LABORA EL TRABAJADOR					
SON LOS DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO LOS MISMOS DE LA SEDE PRINCIPAL?		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		SÓLO EN CASO NEGATIVO DILIGENCIAR LAS SIGUIENTES CASILLAS SOBRE CENTRO DE TRABAJO:	
DIRECCIÓN		TELÉFONO		CELULAR	
I. F. LAS FLORES DE AGUSTIN CODAZZI		3017556048		3017556048	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		ZONA	
CESAR		CODAZZI		U <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>	
II. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ					
TIPO DE VINCULACIÓN:		(1) PLANTA <input checked="" type="checkbox"/>		(2) MISIÓN <input type="checkbox"/>	
				(3) COOPERADO <input type="checkbox"/>	
				(4) ESTUDIANTE O APRENDIZ <input type="checkbox"/>	
				(5) INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	
				CÓDIGO (5)	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
RAMOS		PAYARES		FERNANDO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO		FECHA DE NACIMIENTO	
CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> N.U. <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>		18938042		2 3 7 1 9 5 6	
DIRECCIÓN		TELÉFONO		FAX	
CALLE 9 No 15 - 65		3162742838			
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		ZONA	
CESAR		AGUSTIN CODAZZI		U <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>	
OCUPACIÓN HABITUAL		CÓDIGO OCUPACIÓN HABITUAL		TIEMPO DE OCUPACIÓN HABITUAL AL MOMENTO DEL ACCIDENTE	
DOCENTE				3 4 AÑOS	
FECHA DE INGRESO AL MAGISTERIO		SALARIO U HONORARIOS (MENSUAL)		JORNADA DE TRABAJO HABITUAL	
5 0 2 1 9 5 9		\$ 5.990.000		(1) DIURNA <input checked="" type="checkbox"/> (2) NOCTURNA <input type="checkbox"/> (3) MIXTO <input type="checkbox"/> (4) TURNOS <input type="checkbox"/>	
III. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE					
FECHA DEL ACCIDENTE		HORA DEL ACCIDENTE (0-23 HRS)		DÍA DE LA SEMANA EN EL QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	
2 6 0 8 2 0 2 3		1 0 3 0		LU MA MI JU VI SA X DO	
JORNADA EN QUE SUCEDE		ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL?		DOCENTE	
(1) NORMAL <input type="checkbox"/> (2) EXTRA <input checked="" type="checkbox"/>		(1) SI <input checked="" type="checkbox"/> (2) NO <input type="checkbox"/> CUÁL? (Diligenciar sólo en caso negativo)		CÓDIGO	
TOTAL TIEMPO LABORADO		TIPO DE ACCIDENTE			
PREVIO AL ACCIDENTE		(1) VIOLENCIA <input type="checkbox"/> (2) TRÁNSITO <input type="checkbox"/> (3) DEPORTIVO <input type="checkbox"/> (4) RECREATIVO O CULTURAL <input type="checkbox"/> (5) PROPIO DEL TRABAJO <input checked="" type="checkbox"/>			
CAUSÓ LA MUERTE AL TRABAJADOR?		DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE		FECHA DE LA MUERTE DD/MM/AA	
(1) SI <input type="checkbox"/> (2) NO <input checked="" type="checkbox"/>		CESAR		AGUSTIN CODAZZI	
LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE:		(1) DENTRO DE LA EMPRESA <input checked="" type="checkbox"/> (2) FUERA DE LA EMPRESA <input type="checkbox"/> EVENTO DEPORTIVO		ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	
				U <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>	
INDIQUE CUAL SITIO (Indique donde ocurrió)		TIPO DE LESIÓN (MARQUE CON UNA X CUAL O CUALES)			
<input type="checkbox"/> (1) ALMACENES O DEPÓSITOS		<input type="checkbox"/> (10) FRACTURA			
<input type="checkbox"/> (2) SALONES DE CLASE		<input type="checkbox"/> (20) LUXACIÓN			
<input type="checkbox"/> (3) ÁREAS RECREATIVAS O PRODUCTIVAS		<input type="checkbox"/> (25) TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO MUSCULAR, HERNIA O LACERACIÓN DE MÚSCULO O TENDÓN SIN HERIDA			
<input type="checkbox"/> (4) CORREDORES O PASILLOS		<input type="checkbox"/> (30) CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO			
<input type="checkbox"/> (5) ESCALERAS		<input type="checkbox"/> (40) AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN (Exclusión o pérdida del ojo)			
<input type="checkbox"/> (6) PARQUEADEROS O ÁREAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR		<input type="checkbox"/> (41) HERIDA			
<input checked="" type="checkbox"/> (7) OFICINAS		<input type="checkbox"/> (50) TRAUMA SUPERFICIAL (Incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño)			
<input type="checkbox"/> (8) OTRAS ÁREAS COMUNES		<input checked="" type="checkbox"/> (55) GOLPE, CONTUSIÓN O APLASTAMIENTO			
<input type="checkbox"/> (9) OTRO. (Especifique)		<input type="checkbox"/> (60) QUEMADURA			
		<input type="checkbox"/> (70) ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN AGUDA O ALERGIA			
		<input type="checkbox"/> (80) EFECTO DEL TIEMPO, DEL CLIMA U OTRO RELACIONADO CON EL AMBIENTE			
		<input type="checkbox"/> (81) ASFIXIA			
		<input type="checkbox"/> (82) EFECTO DE LA ELECTRICIDAD			
		<input type="checkbox"/> (83) EFECTO NOCIVO DE LA RADIACIÓN			
		<input type="checkbox"/> (90) LESIONES MÚLTIPLES			
		<input type="checkbox"/> (99) OTRO. (Especifique)			
PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADO:		AGENTE DEL ACCIDENTE: (CON QUÉ SE LESIONÓ EL TRABAJADOR)		MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE	
<input type="checkbox"/> (1) CABEZA				<input type="checkbox"/> (1) CAÍDA DE PERSONAS	

<input type="checkbox"/>	(1.12) OJO
<input type="checkbox"/>	(2) CUELLO
<input checked="" type="checkbox"/>	(3) TRONCO (Incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)
<input type="checkbox"/>	(3.32) TÓRAX
<input type="checkbox"/>	(3.33) ABDOMEN
<input type="checkbox"/>	(4) MIEMBROS SUPERIORES
<input type="checkbox"/>	(4.40) MANOS
<input type="checkbox"/>	(5) MIEMBROS INFERIORES
<input type="checkbox"/>	(5.56) PIES
<input type="checkbox"/>	(6) UBICACIONES MÚLTIPLES
<input type="checkbox"/>	(7) LESIONES GENERALES U OTRAS

<input type="checkbox"/>	(1) MÁQUINAS Y/O EQUIPOS
<input type="checkbox"/>	(2) MEDIOS DE TRANSPORTE
<input type="checkbox"/>	(3) APARATOS
<input type="checkbox"/>	(3.30) HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS
<input type="checkbox"/>	(4) MATERIALES O SUSTANCIAS
<input type="checkbox"/>	(4.4) RADIACIONES
<input checked="" type="checkbox"/>	(5) AMBIENTE DE TRABAJO (Incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
<input type="checkbox"/>	(6) OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS
<input type="checkbox"/>	(6.61) ANIMALES (Vivos o productos animales)
<input type="checkbox"/>	(7) AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS

<input type="checkbox"/>	(8) CAÍDA DE CUERPOS
<input type="checkbox"/>	(9) RISADAS, CHOCOS O GOLPES
<input type="checkbox"/>	(4) ATRAPAMIENTOS
<input checked="" type="checkbox"/>	(5) SOBRESERENOS, DESAYRES, EXCELSOS, O EN SU MOVIMIENTO
<input type="checkbox"/>	(6) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA CORRIENTE ELÉCTRICA EXTREMA
<input type="checkbox"/>	(7) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD
<input type="checkbox"/>	(8) EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS TÓXICAS, RADIACIONES O SUBSTANCIAS
<input type="checkbox"/>	(9) OTRO (Especifique) contacto con balda de plomo

IV. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

DESCRIBA DETALLADAMENTE EL ACCIDENTE. QUÉ LO ORIGINÓ O CAUSÓ (Responda a las preguntas qué, cómo, cuándo, dónde, cómo y por qué)

FURAT: " El día 26 de agosto de 2023 en reunión con la junta de acción comunal de la sede Buenos Aires en la IED Las Flores, para definir la vigilancia de la misma debido a robos sufridos previamente, a las 10:00 am, coordinando su realización procedí a levantar una silla para llevarlas al sitio de reunión sufriendo dolor inmensurable en mi espalda que me imposibilita caminar, fue auxiliado y llevado al centro médico".

El docente Fernando Antonio Ramos Payares en versión al momento de la investigación relata " El 26 de agosto 2023 a las 10:30 am en la IED Las Flores, se reunieron con la comunidad para escoger una persona que vigilara en la noche el colegio (con el fin de proteger los bienes), en la reunión se encontraban los representantes de la junta de acción comunal del barrio Buenos aires de Agustín Codazzi.

El docente manifiesta que cuando estaba en la reunión toma una silla y al momento de trasladarla sufrió un dolor en toda la columna inmediatamente fue trasladado para la casa, donde toma medicamentos para el dolor.

Al transcurrir los días persiste con el dolor y es trasladado al centro médico.

El docente aclara en la versión que no fue trasladado de inmediato al centro médico, si no al transcurrir los días. Como se observa en la historia clínica.

PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE

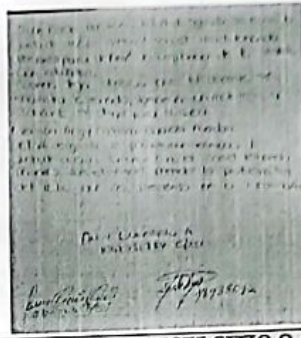
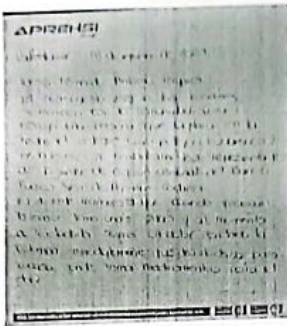
HUBO PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME	26/08/2023
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	GUERRERO ANGY		
CARGO	DIGNATARIO DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL BARRIO LAS FLORES		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1067721224		
El 26 de agosto en horas se encontraban reunidos la junta de acción comunal con el coordinador Fernando, con el fin de atender la problemática de los robos que se presentan en la Institución educativa.			
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	GARCIA JUAN		
CARGO	DIGNATARIO DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1007712327		
El 26 de agosto en horas se encontraban reunidos la junta de acción comunal con el coordinador Fernando, con el fin de atender la problemática de los robos que se presentan en la institución educativa. Cuando llega observa que el docente se encuentra lesionado, llaman a un mototaxi y el docente se dirige para su casa.			
PERSONA RESPONSABLE DEL INFORME (Representante o Delegado)			
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	MEJIA Jimenez Eliana Patricia		
CARGO	Asesor		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. 52273970		
FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME	26/08/2023		
FIRMA	Eliana Patricia Mejia Jimenez		

V. OBSERVACIONES DEL COLEGIO (EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL, JEFE INMEDIATO Y COMITÉ PARITARIO)

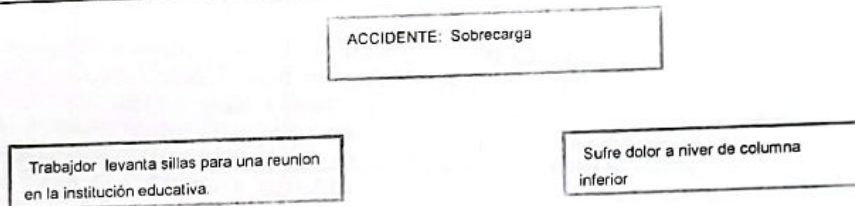
Se realizo visita presencial para el estudio e investigación de accidente laboral del docente Fernando Antonio Ramos Pallares quien se desempeña como coordinador (docente Directivo), en donde nos indica los detalles del accidente al igual que los testigos, la Señora Angie Guerrero y Juan Garcia, quienes son dignatarios de la junta de acción comunal del barrio las Flores, donde se encuentra la Institución Educativa Las Flores de Agustín Codazzi. Se recomienda implementar el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y establecer estrategias de comunicación asertiva entre directivas, docentes y comunidad.

VI. DIBUJO O FOTOS (COLOCAR ACÁ EN FORMATO J.P.G. O ANEXAR)

<p>ES DOCUMENTO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS FLORES DE AGUSTÍN CODAZZI</p> <p>CERTIFICA:</p> <p>Que el señor FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES, docente, con cédula de ciudadanía No. 10.677.212.24, en el día 26 de agosto de 2023, sufrió un accidente laboral en la Institución Educativa Las Flores de Agustín Codazzi.</p> <p>1. Fecha de la lesión: 26 de agosto de 2023, según declaración del docente.</p> <p>2. Lugar de la lesión: Sala de reuniones de la Institución Educativa Las Flores de Agustín Codazzi.</p> <p>3. Descripción de la lesión: Lesión en la columna vertebral, dolor en toda la columna.</p> <p>4. Testigos: Angie Guerrero, Juan Garcia.</p> <p>5. Tratamiento: Se trasladó al centro médico, se tomaron medicamentos.</p> <p>6. Estado actual: Persiste el dolor, se encuentra en tratamiento.</p> <p>7. Recomendaciones: Implementar el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, establecer estrategias de comunicación asertiva.</p>	<p>DECLARACIÓN DEL ACCIDENTE</p> <p>Yo, el señor FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES, docente, con cédula de ciudadanía No. 10.677.212.24, declaro que el día 26 de agosto de 2023, sufrí un accidente laboral en la Institución Educativa Las Flores de Agustín Codazzi.</p> <p>1. Fecha de la lesión: 26 de agosto de 2023.</p> <p>2. Lugar de la lesión: Sala de reuniones.</p> <p>3. Descripción de la lesión: Lesión en la columna vertebral, dolor en toda la columna.</p> <p>4. Testigos: Angie Guerrero, Juan Garcia.</p> <p>5. Tratamiento: Se trasladó al centro médico, se tomaron medicamentos.</p> <p>6. Estado actual: Persiste el dolor, se encuentra en tratamiento.</p> <p>7. Recomendaciones: Implementar el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, establecer estrategias de comunicación asertiva.</p>	<p>DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS</p> <p>Yo, el señor ANGIE GUERRERO, con cédula de ciudadanía No. 10.677.212.24, declaro que el día 26 de agosto de 2023, presencié un accidente laboral en la Institución Educativa Las Flores de Agustín Codazzi.</p> <p>1. Fecha de la lesión: 26 de agosto de 2023.</p> <p>2. Lugar de la lesión: Sala de reuniones.</p> <p>3. Descripción de la lesión: Lesión en la columna vertebral, dolor en toda la columna.</p> <p>4. Testigos: Juan Garcia.</p> <p>5. Tratamiento: Se trasladó al centro médico, se tomaron medicamentos.</p> <p>6. Estado actual: Persiste el dolor, se encuentra en tratamiento.</p> <p>7. Recomendaciones: Implementar el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, establecer estrategias de comunicación asertiva.</p>	<p>DECLARACIÓN DEL JEFE INMEDIATO</p> <p>Yo, el señor JUAN GARCIA, con cédula de ciudadanía No. 10.077.123.27, declaro que el día 26 de agosto de 2023, presencié un accidente laboral en la Institución Educativa Las Flores de Agustín Codazzi.</p> <p>1. Fecha de la lesión: 26 de agosto de 2023.</p> <p>2. Lugar de la lesión: Sala de reuniones.</p> <p>3. Descripción de la lesión: Lesión en la columna vertebral, dolor en toda la columna.</p> <p>4. Testigos: Angie Guerrero.</p> <p>5. Tratamiento: Se trasladó al centro médico, se tomaron medicamentos.</p> <p>6. Estado actual: Persiste el dolor, se encuentra en tratamiento.</p> <p>7. Recomendaciones: Implementar el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, establecer estrategias de comunicación asertiva.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



VII. DISEÑO ESQUEMÁTICO DEL ÁRBOL DE CAUSAS (COLOQUE EL ÁRBOL DE CAUSAS EN ESTE SITIO O ANEXAR)



VIII. RESUMEN DE CAUSAS Y CONCLUSIONES (Las causas encontradas en el árbol colocarlas en sus respectivos campos)

CONCLUSIONES

Luego de realizar la investigación de accidente de trabajo con el objetivo de identificar las causas del mismo; reportado por el DOCENTE DIRECTIVO Fernando Antonio Ramos Payares, el cual fue reportado el mismo día de los hechos por el señor Fernando Ramos Payares (coordinador) del plantel educativo. En dicha investigación participó el equipo investigador (integrante de la UT Norte 2022 Eliana Mejía); rinde versión Fernando Ramos Payares accidentado, quien refiere los hechos y aclara lo manifestados en el FURAT, donde refiere que no fue trasladado de inmediato a la IPS, si no a las 15:12 el día 26/08/2023, también rinde versión los testigos quien pertenecen a la junta de acción comunal del barrio Buenos Aires y rinde versión telefonica el rector Ernesto Urbina.

A continuación se indica los aspectos relacionados con tiempo, modo y lugar.

Tiempo: El 26 de agosto 2023 a las 10:30 am horario no laboral

Modo: sobrecarga

Lugar: IED Las Flores Sede Buenos Aires Agustín Codazzi.

Conclusiones: De acuerdo a la definición de accidente laboral citado en la ley 1562/2012 artículo 3 "... 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.", por lo tanto, en el caso de este accidente se presume que es accidente de origen laboral.

Teniendo en cuenta que el señor Fernando Antonio Ramos Payares, se encontraba realizando actividades propias de trabajo, así no fuera su horario laboral, como lo menciona el rector en carta emitida 11 de septiembre de 2023 donde manifiesta que el trabajador en mención, cumple sus funciones en la sede educativa Buenos Aires ejerciendo un liderazgo en la comunidad y sentido de pertenencia, lo que lo lleva hacer presencia en la sede los fines de semana, en aras de verificar el estado de la sede y sus bienes" actividad que es recurrente en los años que llevaba el docente - directivo en la institución educativa.

VIII. RESUMEN DE CAUSAS Y CONCLUSIONES (ver NTC 3701)

VIII. RESUMEN DE CAUSAS Y CONCLUSIONES (ver NYC 3701)				CAUSAS BASICAS				
CAUSAS INMEDIATAS								
CONDICIÓN SUBESTANDAR		ACTOS SUBESTANDAR		FACTORES DE TRABAJO		FACTORES PERSONALES		
Aquellas originadas por el ambiente de trabajo, máquinas, equipos, herramientas, instalacione sprocesos o procedimientos independiente del comportamiento de las personas.		Aquellos originados por las acciones u omisión de las personas. Acto que realiza el trabajador de manera insegura o inapropiada.		Aquellas causas propias de la organización que originan las condiciones inseguras como supervisión y liderazgos deficientes, herramientas y equipos inadecuados estándares deficientes de trabajo.		Aquellas causas que originan los actos inseguros, como la capacidad física /fisiológica inadecuada, capacidad mental/psicológica inadecuada, tensión física o mental, falta de conocimiento.		
299 Riesgos ambientales no especificados en otras partes.		550 Adoptar una posición insegura		401 Evaluación deficiente de las necesidades y los riesgos.		002 Capacidad de movimiento corporal limitada.		
CONTROLES A IMPLEMENTAR SEGÚN LISTA PRIORIZADA DE CAUSAS		TIPO DE CONTROL (Señalar con una X en donde aplica)			FECHA EJECUCION DD/MM/AA	FECHA VERIFICACION DD/MM/AA	EFECTIVIDAD DE LA MEDIDA	AREA O PERSONA RESPONSABLE DE VERIFICACION DE LA EMPRESA
		FUENTE	MEDIO	PERSONA				
Capacitan en manejo manual de cargas				x	Inmediato	2024		SEC- RECTORIA
Implemetar sistema de SST		x			Inmediato	2024		SEC - RECTORIA

Estandarizar solicitud de permisos y ejecucion de horas extras					Inmediato				SEC - RECTORIA
Instalar pasamonos en las escaleras									
X. PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN									
NOMBRE	CARGO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCION	FECHA DD/MM/AA	HORA _/_	FIRMA DOC IDENTIF		
EL ACCIDENTADO NO HACE PARTE DEL EQUIPO INVESTIGADOR POR TANTO NO APARECE NI FIRMA ESTE APARTE									
RECTOR				FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION					
PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL		LICENCIA NO	EXPEDIDA POR	FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIFICACION					
ELIANA PATRICIA MEJIA JIMENEZ		2021 de marzo del 2018 - renovada		Eliana Patricia Jimenez.					
FECHA DE ENVÍO DE LA INVESTIGACIÓN Y SUS RECOMENDACIONES A LA SECRETARIA DE EDUCACION CERTIFICADA MM01/ DD 29/ AA 2024									

18938042

Paciente: RAMOS PAYARES FERNANDO ANTONIO

Atención N° 0200098601

Fecha de Atención: 10/01/2024 09:02

Página 1 de 4

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Datos del afiliado

Identificación: CC 18938042

Sexo: Masculino

Fecha de Nacimiento: 23/07/1959

Edad Actual: 64 AÑOS

Departamento: Cesar

Dirección: CODAZZI

Ciudad: VALLEDUPAR

Ocupación: DOCENTE U PROFESOR

Contratante: UNION TEMPORAL UT.RED INTEGRADA FOSCAL-CUB

Teléfonos: 3162742838

Plan: UTFOSC UNION TEMPORAL FOSCAL

Diagnósticos

Principal (Impresión Diagnóstica): (F412) TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION.

HISTORIA CLINICA: PSIQUIATRIA- PRIMERA VEZ

MC. REMITIDO

EA: PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD, NRP DE CODAZZI, CASADO, PADRE DE 5 HIJOS, OCUPACION DOCENTE-COORDINADOR, QUIEN VIENE EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA POR CUADRO DE LUMBALGIA LO CUAL LO TIENE INCAPACITADO DESDE HACE 5 MESES. CONSULTA POR CUADRO DE INSOMNIO GLOBAL DE APROX 4 MESES DE EVOLUCION ACOMPAÑADO DE ANIMO TRISTE, IRRITABILIDAD, IDEAS NEGATIVAS DE SI MISMO Y DE SU FUTURO, IDEAS DE PREOCUPACION EXCESIVAS QUE LE GERENAN ANSIEDAD SIGNIFICATIVA, IDEAS DE MUERTE, PERDIDA DEL INTERES Y DEL PLACER, BAJA AUTOESTIMA, AGRESIVIDAD, NIEGA SINTOMAS DE PRODUCTIVIDAD PSICOTICA AGUDA. COMENTA FUE VALORADO DEL 18/11/2023 POR LA DRA SANDRA CLAVIJO QUIEN ORDENA TRATAMIENTO CON SERTRALINA Y CLONAZEPAM BUENA ADHERENCIA Y PARCIAL RESPUESTA AUN ESTOY TOMANDO LA SERTRALINA, LA CLONAZEPAM LO SUSPENDI PORQUE ME DOPABA"

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS : HTA EN TTO . INTENTOS DE SUICIDIO : niega HOSPITALIZACIONES EN CLINICA MENTAL : NIEGA . CSPA : niega . ALERGICOS : no . QUIRURGICOS : no . CONVULSIONES : niega . ENFERMEDAD MENTAL EN LA FLIA: niega . IDEAS PARASUICIDAS EN EL ULTIMO AÑO : niega - ANTECEDENTES JUDICIALES : niega . HISTORIA DE ABUSO SEXUAL : niega .

EXAMEN MENTAL: VIGIL , ACTITUD PASIVA , COLABORA CON LA ENTREVISTA , GLOBALMENTE ORIENTADO , PARCIAL CONCIENCIA DE SITUACION Y DE ENFERMEDAD , EUPROSEXICO , TIMIA DISPLACENTERA , LLANTO DURANTE LA ENTREVISTA EUBULICO , PENSAMIENTO DE CURSO NORMAL, CON IDEAS DE TRISTEZA Y MINUSVALIA, IDEAS NEGATIVAS DE SI MISMO Y DE SU FUTURO, IDEAS DE PREOCUPACION EXCESIVAS QUE INTERFIEREN CON SU VIDA PERSONAL Y FAMILIAR, NIEGA ACTIVIDAD ALUCINATORIA , NO REFIERE NI DESPLIEGA IDEACION DELIRANTE, IDEAS DE MUERT, NO PLAN SUICIDA, JUICIO CONSERVADO NO IMPRESIONA IMPULSIVIDAD CONTENIDA , SUEÑO CON INSOMNIO GLOBAL OREXIA NORMAL.

DX. F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

ANALISIS

PACIENTE CON SINTOMAS MIXTOS DE ANSIEDAD Y DEPRESION QUIEN VIENE EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA 50 MG DIA DESDE NOVIEMBRE DE 2023 SIN MEJORIA DE SINTOMAS, PERSISTE CON INSOMNIO GLOBAL. SE DECIDE INICIAR TRATAMIENTO CON OLANZAPINA 5 MG NOCHE, SE SUSPENDE SERTRALINA Y SE INICIA ESCITALOPRAM 10 MG DIA

PLAN:

1. OLANZAPINA 5 MG TAB (0-0-1) #30 X1 MES
USO: TOMAR MEDIA TABLETA 8 PM, AUMENTAR A 1 TABLETA EN CASO DE NO DORMIR BIEN
2. ESCITALOPRAM 10 MG TAB (1-0-0) #30 X 1 MES
USO: INICIAR CON MEDIA TABLETA 8 AM DURANTE 10 DIAS, LUEGO CONTINUAR CON 1 TABLETA
3. SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA
4. CITA CONTROL EN 1 MES

JHON JAIRO GIL ROJAS
PSIQUIATRIA
N° Registro: 94263

Imprime: YUCELIS ALDANA MARTINEZ.

18938042

Paciente: RAMOS PAYARES FERNANDO ANTONIO

Atención N° 0200098601

Fecha de Atención: 10/01/2024 09:02

Página 2 de 4

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:

-RECOMENDACIONES:

SUPERVISAR LA TOMA DEL MEDICAMENTO QUE SEA LA DOSIS Y A LA HORA ADECUADA
NO DEJAR SOLO AL PACIENTE EN NINGÚN MOMENTO, SIEMPRE ACOMPAÑADO DE UN MAYOR DE EDAD
ASISTIR A LOS CONTROLES POR EL ESPECIALISTA
NO TRASNOCHAR, NO CONSUMIR BEBIDAS NEGRAS, NI CHOCOLATE
NO CONSUMO DE ALCOHOL
MANTENER UNA BUENA RED DE APOYO CON SU FAMILIA
INTEGRAR AL PACIENTE EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS
SE EXPLICA LA HIGIENE DE SUEÑO: AMBIENTE SERENO, HABITACION OSCURA.
PSICOEDUCACION SOBRE SU CONDICION CLINICA ACTUAL
INICIAR ACTIVIDAD RECREATIVA/DEPORTIVA
HABITOS DE VIDA SALUDABLE
PSICOEDUCACION SOBRE ALIMENTACION ADECUADA
PSICOEDUCACION SOBRE PRUEBAS DE ESTIMULACION COGNITIVA
RECOMENDACIONES SOBRE AUTOLISIS

- SIGNOS DE ALARMA:

ANSIEDAD, INTRANQUILIDAD, MAL PATRÓN DEL SUEÑO, DEAMBULACIÓN, CAMBIOS EN EL ESTADO DE ÁNIMO,
IRRITABILIDAD, MALA HIGIENE Y PRESENTACIÓN PERSONAL 'AUTOCUIDADO', CONDUCTAS REPETITIVAS.

JHON JAIRO GIL ROJAS
PSIQUIATRIA
N° Registro: 94263

Imprime: YUCELIS ALDANA MARTINEZ.

18938042

Paciente: RAMOS PAYARES FERNANDO ANTONIO

Atención N° 020009866

Fecha de Atención: 10/01/2024 09:00

Página 3 de 4

ORDEN MÉDICA

Datos del afiliado

Identificación: CC 18938042

Sexo: Masculino

Fecha de Nacimiento: 23/07/1959

Edad Actual: 64 AÑOS

Departamento: Cesar

Ciudad: VALLEDUPAR

Dirección: CODAZZI

Ocupación: DOCENTE U PROFESOR

Contratante: UNION TEMPORAL UT.RED INTEGRADA FOSCAL-CUB

Plan: UTFOSC UNION TEMPORAL FOSCAL

Teléfonos: 3162742838

Diagnósticos

Principal [Impresión Diagnóstica]: (F412) TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION.

CONSULTAS E INTERCONSULTAS

Código	Prescripcion	Cantidad
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1
890384	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA	1
	OBSERVACION: CITA CONTROL EN 1 MES	

JHON JAIRO GIL ROJAS
PSIQUIATRIA
N° Registro: 94263

Imprimo: YUCELIS ALDANA MARTINEZ.

18938042

Paciente: RAMOS PAYARES FERNANDO ANTONIO

Atención N° 0200098601

Fecha de Atención: 10/01/2024 09:07

Página 4 de 4

ORDEN MÉDICA

Datos del afiliado

Identificación: CC 18938042

Sexo: Masculino

Fecha de Nacimiento: 23/07/1959

Edad Actual: 64 AÑOS

Departamento: Cesar

Ciudad: VALLEDUPAR

Dirección: CODAZZI

Ocupación: DOCENTE U PROFESOR

Contratante: UNION TEMPORAL UT.RED INTEGRADA FOSCAL-CUB

Teléfonos: 3162742838

Plan: UTFOSC UNION TEMPORAL FOSCAL

Diagnósticos

Principal (Impresión Diagnóstica): (F412) TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION.

MEDICAMENTOS POS

Código	Prescripcion	Cantidad
MDF0522	OLANZAPINA (5mg) suministrar 1 vía Oral cada 24 horas por 30 días. Equivale a 30 unidades. OBSERVACION: 1. OLANZAPINA 5 MG TAB (0-0-1) #30 X1 MES USO: TOMAR MEDIA TABLETA 8 PM, AUMENTAR A 1 TABLETA EN CASO DE NO DORMIR BIEN	30
MDF0786	ESCITALOPRAM 10-MG TAB suministrar 1 vía Oral cada 24 horas por 30 días. Equivale a 30 unidades. OBSERVACION: 2. ESCITALOPRAM 10 MG TAB (1-0-0) #30 X 1 MES USO: INICIAR CON MEDIA TABLETA 8 AM DURANTE 10 DIAS, LUEGO CONTNUAR CON 1 TABLETA	30

JHON JAIRO GIL ROJAS
PSIQUIATRIA
N° Registro: 94263

Imprime: YUCELIS ALDANA MARTINEZ



ACEN S.A.S

ASOCIACION CESARENSE DE NEUROCIRUGIA HIT 909.819.711-2

HISTORIAS CLÍNICAS EVOLUCIONES

Admisión No. 56008

H.C. No. 18.938.042

Identificación: CC 18.938.042 FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES Fing.:
Fecha Nacimiento: julio 23 de 1959 Edad: 64 Años
Lugar Nacimiento: Sexo/Raza: Masculino/
Dirección: Teléfono: 3185136401-3162742
Entidad: UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA FOSCAL-CUB Res.Habitual: Agustín Codazzi
Tipo de Usuario: Contributivo Tipo de Afiliado: Cotizante Estrato Socio-Ec.:

miércoles, 6 de diciembre de 2023 10:50 (64 Años 4 Meses)

Evolución : DOLOR LUMBAR

Enfermedad Actual

El 28 DE AGOSTO/23 LUEGO DE ESFUERZO LABORANDO SEVERO DOLOR INCAPACITANTE IRRADIADO A AMBOS MIEMBROS SUPERIORES POR LO CUAL ESTUVO HOSPITALIADO EN INSTITUTO CARDIOVASCULAR POR 5 DIAS CON ALIVIO PARCIAL, PERO ESTA AMBULATORIAMENTE MUY LIMITADO Y CON PERSISTENCIA DEL DOLOR Y CLAUDICACION EN LA MARCHA TAMBIEN PRESENTA DOLOR Y DISESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES SU FAMILIAR INDICA QUE HA PERDIDO PESO

DOCENTE

Antecedentes Personales

DESVIACION DEL TABIQUE

Examen Físico

MARCHA ANTÁLGICA Y CLAUDICANTE DIFICULTAD PARA CAMINAR CON MARCHA CON LIGERA ESPASTICIDAD EN TALONES REFLEJOS AUMENTADOS APOYADO EN MULETA FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA

Estudios Radiológicos

RNM DE COLUMNA LUMBAR DE SEP/23 CLAVE 483815 MUESTRA IMPORTANTE ESCOLIOSIS DE CONVEXIDAD IZQUIERDA PROTUSION CENTRAL L3-L4 IMPORTANTE Y OTRA L4-L5 QUE CONDICIONAN CANAL ESTRECHO RMG DE MMII DE SEP/23 INFORMA 'ESTUDIO ANORMAL, COMPATIBLE CON MIELORADICULOPATIA L4,L5 SI CRONICA BILATERAL (CANAL LUMBAR ESTRECHO)

GAMAGRAFIA OSEA DB-SEP/23 INFORMA 'ESTUDIO GAMAGRAFICAMENTE NEGATIVO PARA FRACTURAS OCULTAS DE COLUMNA LUMBAR Y PELVIS-OSTEOARTROSIS ACROMIOCLAVICULAR DERECHA Y EN HOMBROS'

RNM DE OCT/23 (IMARAD) DE COLUMNA CERVICAL Y TORACICA CON CAMBIOS ARTROSICOS CANAL LIBRE PROTUSION L4-C5 SIN COMPRESION MEDULAR

Diagnósticos

SINDROME PIRAMIDAL

LUMBAGO NO ESPECIFICADO (M54.5)

CANAL LUMBAR ESTRECHO

PROTUSIONES L3-L4 Y L4-L5

SECUELA DE MIELITIS TRANSVERSA

PLAN DE ESTUDIOS Y TRATAMIENTO

Ordenes Médicas: CITA NCX

ES CITA POR NEUROLOGIA CLINICA

ES RNM CEREBRAL SIMPLE

LEGABIN CAP X 75 #120 1 CADA 12 HORAS

MOLOFF TAB #120 1 CADA 12 HORAS

DE TADUO AMP #1 IM

PREMA FORZ#3 TUBOS APLICACION CADA 8 HORAS

SE LE EXPLICA QUE NO TIENE COMPRESION MEDULAR Y QUE EL INICIO SUBITO ASOCIADO A PARAPARESIA PODRIA SER SECUELA DE MIELITIS TRANSVERSA

INCAPACIDAD LABORAL DEL 1 AL 30 DE DIC/23 POR PARAPARESIA

INCAPACIDAD LABORAL EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023 POR PARAPARESIA

INCAPACIDAD LABORAL DEL 1 AL 30 DE ENERO DE 2024

WILLIAM GUTIERREZ ORTIZ
NEUROCIRUJANO

La Historia Clínica registra firma y sello digital, según lo establecido en la Resolución 1995 de 1999

Calle 16 No. 15-71 Piso 3 Ed. Piñeros Teléfonos 5819989
Valledupar - Cesar

Antes de la emisión del documento

Página 4

PACIENTE: FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES

HC: 18938042

EDAD: 64 años

FECHA: sábado, 21 de octubre de 2023

ENTIDAD: UNION TEMPORAL UT. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB

ESTUDIO: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE

ECOGRAFIA 3D/4D
MAMOGRAFIA DIGITAL
RAYOS X DIGITAL
RESONANCIA MAGNETICA
TOMOGRAFIA MULTI CORTES

imarad
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE COLUMNA DORSAL

TÉCNICA:

Se adquirieron imágenes multiplanares potenciadas en las secuencias T1, T2 y STIR en resonador superconductor en resonador abierto.

HALLAZGOS:

No se aprecian incubaciones patológicas en la columna dorsal.

Cambios espondiloartróticos dorsales.

No se aprecian protrusiones u otras anomalías.

Diámetro del canal espinal dorsal y agujeros de conjunción conservados.

Emergencias radiculares amplias y libres.

Médula espinal dorsal de configuración y señal normal.

Tejidos para vertebrales sin alteraciones.

CONCLUSIONES:

Cambios espondiloartróticos dorsales.



DR. MIGUEL JOSÉ ACOSTA LOPEZ
Registro Médico 20518/03

PACIENTE: FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES

HC: 18938042

EDAD: 64 años

FECHA: sábado, 21 de octubre de 2023

ENTIDAD: UNION TEMPORAL UT. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB

ESTUDIO: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE

ECOGRAFIA 3D/4D
MAMOGRAFIA DIGITAL
RAYOS X DIGITAL
RESONANCIA MAGNETICA
TOMOGRAFIA MULTI CORTES

Imarad
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL

TÉCNICA:

Se adquieren imágenes multi planares en la columna cervical potenciadas en las secuencias T1, T2, STIR, sin contraste endovenoso, en resonador abierto.

HALLAZGOS:

Rectificación de la lordosis cervical fisiológica.

Desección discal C2-C3, abombamiento postero central que impronta sobre la cara anterior del saco dural sin conflicto disco radicular.

Desección discal C3-C4, protrusión postero central que impronta sobre la cara anterior del saco dural sin conflicto disco radicular.

Desección/degeneración discal C4-C5, protrusión posterocentral con efecto compresivo sobre el cordón medular, hiperintensidad de señal del mismo como signo de mielopatía compresiva y reducción neuroforaminal derecha.

Desección discal C5-C6, protrusión posterior con mínima reducción neuroforaminal izquierda.

Desección discal C6-C7, protrusión posterior sin conflicto disco radicular, Disminución del diámetro anteroposterior del canal raquídeo debido a las alteraciones anunciadas a predominio C4-C5 y C5-C6

Ligamentos amarillos sin alteraciones.

Tejido para vertebrales sin lesiones.

CONCLUSIONES:

Rectificación de la lordosis cervical fisiológica.

Desección discal C2-C3, abombamiento postero central sin conflicto disco radicular.



DR. MIGUEL JOSÉ ACOSTA LOPEZ
Registro Médico 20518/03

49

PACIENTE: FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES

HC: 18938042

EDAD: 64 años

FECHA: sábado, 21 de octubre de 2023

ENTIDAD: UNION TEMPORAL UT. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB

ESTUDIO: RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE

ECOGRAFIA 3D/4D
MAMOGRAFIA DIGITAL
RAYOS X DIGITAL
RESONANCIA MAGNÉTICA
TOMOGRAFIA MULTICORTES

Imarad
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Desecación discal C3-C4, protrusión postero central sin conflicto disco radicular.
Desecación/degeneración discal C4-C5, protrusión posterocentral con efecto compresivo sobre el cordón medular, signo de mielopatía compresiva y reducción neuroforaminal derecha.
Desecación discal C5-C6, protrusión posterior, reducción neuroforaminal izquierda.
Desecación discal C6-C7, protrusión posterior sin conflicto disco radicular,
Disminución del diámetro anteroposterior del canal raquídeo debido a las alteraciones anunciadas a predominio C4-C5 y C5-C6



DR. MIGUEL JOSÉ ACOSTA LOPEZ
Registro Médico 20518/03

50



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLÍNICO					
Historia clínica No.:	3975	Registro No.:	13	Fecha:	09/10/2023 09:05:14 a.m.
Registrado por:	36724057 JACKLIN LISSETE ARAUJO ARRIETA				
Documento:	18938042	Tipo de identificación:	Cédula_Ciudadanía	Edad:	64 Años \ 8 Meses \ 4 Días
Nombres:	FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES				
Ciudad:	AGUSTIN CODAZZI (CEAR)				
INFORMACION DEL PACIENTE					
Documento:	18938042	Tipo de identificación:	Cédula_Ciudadanía	Edad:	64 Años \ 8 Meses \ 4 Días
Nombres:	FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES				
Sexo:	Masculino	Email:	FERNANDORAMOSPAYARES@HOTMAIL.COM	Estado Civil:	Casado
Historia de:	Medicina General y/o Especializada	Origen de la consulta:	General		
Acompañante:					
Grupo Poblacional:	Vacio	Parentesco:		Teléfono:	3162742838
Nivel Educativo:	0	Causa externa:	Enfermedad_General	Finalidad de la consulta:	Deteccion_Enfermedad_Profesional
Pertenencia étnica:	Otras Etnias	Fecha Ingreso al Programa:		Discapacidad:	<input type="checkbox"/>
Ocupacion:	991 DOCENTES				

Motivo de consulta

VALORACION POR MEDICINA LABORAL - " LA COLUMNA"

Enfermedad actual

DOCENTE DE 64 AÑOS QUIEN VIENE REMITIDO DE NEUROCIRUGIA PORQUE REFIERE QUE EL DIA 26/08/2023 (SABADO EN HORAS DE LA MAÑANA) ESTABA MOVIENDO UNAS SILLAS EN EL COLEGIO Y EN UNO DE LOS MOVIMIENTOS PRESENTO DOLOR INTENSO EN REGION LUMBAR IZQUIERDA IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO "SOCIADO A DIFICULTAD PARA LOS MOVIMIENTOS Y PARA LA MARCHA; ESTA SITUACION OCURRIO UN SABADO EN HORARIO EXTRALABORAL QUE FUE A UNA REUNION EN EL COLEGIO ORGANIZADA POR LA PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ACCION COMUNAL, EL ALCALDE MUNICIPAL Y DIFERENTES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD; REFIERE QUE REPORTO EL EVENTO AL RECTOR DEL COLEGIO PERO HASTA EL MOMENTO NO ME HAN REPORTADO NADA NI TAMPOCO SE CUENTA CON LA INVESTIGACION DEL EVENTO. ESE MISMO DIA FUE A URGENCIAS ESE DIA ATENDIDO EN LA IPS SERMULTISALUD DE CODAZZI EN HORAS DE LA TARDE DONDE LE DIAGNOSTICAN LUMBAGO Y LE DAN ANALGESICOS; DEBIDO A PERSISTENCIA DEL DOLOR VOLVIO A CONSULTAR EL DIA 28/08/2023 AL INSTITUTO CARDIOVASCULAR DONDE LE REALIZARON RX DE COLUMNA LUMBAR QUE REPORTO: DENSIDAD OSEA ACORDE A LA EDAD, RECTIFICACION DE LA LORDOSIS LUMBAR, DESVIACION DEL RAQUIS LUMBAR HACIA LA IZQUIERDA, DISMINUCION DE LA ALTURA DEL CUERPO VERTEBRAL L5, SIN COLAPSO DEL MISMO, ESCLEROSIS DE LOS TECHOS ACETABULARES, SIGNOS DE SACROILEITIS BILATERAL; DURO HOSPITALIZADO 5 DIAS CON MANEJO MEDICO, DENTRO DE DICHA HOSPITALIZACION FUE VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN ANOTA EN LA HISTORIA CLINICA: " PACIENTE CON DOLOR LUMBAR SEVERO INCAPACITANTE DE INICIACION SUBITA CON DISCRETA IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, LEVE MEJORIA CON TRATAMIENTO IV, AL EXAMEN ACTITUD ANTALGICA, ESPASMO Y DOLOR LUMBAR SIN EVIDENCIA DE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, RX CON DISCRETA ESCOLIOSIS Y ARTROSIS, RNM SIMPLE DE COLUMNA LUMBOSACRA: PROTUBERANCIAS DISCALES, ANALISIS: PACIENTE CON MEJORIA POR LO QUE SE DECIDE DAR SALIDA. FUE VALORADO POR CONSULTA EXTERNA POR NEUROCIRUGIA EL 23/09/2023 QUIEN ANOTA EN LA HISTORIA CLINICA: " EXAMEN FISICO: MARCHA ANTALGICA Y CLAUDICANTE, REFLEJOS ++, APOYADO EN MULETA, FUERZA 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ESTUDIOS RADIOLOGICOS: RNM DE COLUMNA LUMBAR MUESTRA IMPORTANTE ESCOLIOSIS DE CONVEXIDAD IZQUIERDA, PROTRUSION CENTRAL L3-L4 IMPORTANTE Y OTRA L4-L5 QUE CONDICIONAN CANAL ESTRECHO, DX: LUMBAGO, CANAL LUMBAR ESTRECHO, LUMBALGIA SECUNDARIA, PROTRUSIONES L3-L4 Y L4-L5, SOLICITA ESTUDIOS Y ORDENA MEDICACION ANALGESICA, LE REALIZARON EMG + NC DE MMII EL 14/09/2023: ESTUDIO ANORMAL, COMPATIBLE CON MIELORADICULOPATIA L4,L5,S1 CRONICA BILATERAL (CANAL LUMBAR ESTRECHO?); GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL EL 25/09/2023: ESTUDIO GAMAGRAFICAMENTE NEGATIVO PARA DIAGNOSTICO DE FRACTURAS OCULTAS EN COLUMNA LUMBAR Y/O CINTURA PELVICA, OSTEOARTROSIS ACROMIOCLAVICULAR DERECHA, OSTEOARTROSIS ARTICULACIONES DE HOMBROS. FUE A CONSULTA DE CONTROL CON NEUROCIRUGIA EL 02/10/2023 QUIEN ANOTA EN LA HISTORIA CLINICA: " EL 26 DE AGOSTO 2023 LUEGO DE ESFUERZO LABORANDO, SEVERO DOLOR INCAPACITANTE IRRADIADO A AMBOS MIEMBROS SUPERIORES POR LO CUAL ESTUVO HOSPITALIZADO POR 5 DIAS CON ALIVIO PARCIAL, PERO ESTA AMBULATORIAMENTE MUY LIMITADO Y CON PERSISTENCIA DEL DOLOR Y CLAUDICACION EN LA MARCHA, TAMBIEN PRESENTA DOLOR Y DISESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES, EXAMEN FISICO: MARCHA ANTALGICA Y CLAUDICANTE, DIFICULTAD PARA CAMINAR EN TALONES, REFLEJOS AUMENTADOS, APOYADO EN MULETA, FUERZA 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ESTUDIOS RADIOLOGICOS: RNM DE COLUMNA LUMBAR MUESTRA IMPORTANTE ESCOLIOSIS DE CONVEXIDAD IZQUIERDA, PROTRUSION CENTRAL L3-L4 IMPORTANTE Y OTRA L4-L5 QUE CONDICIONAN CANAL ESTRECHO, EMG DE MMII DE SEPT/23 INFORMA ESTUDIO ANORMAL, COMPATIBLE CON MIELORADICULOPATIA L4,L5,S1 CRONICA BILATERAL (CANAL LUMBAR ESTRECHO), GAMAGRAFIA OSEA DE SEPT/23 INFORMA ESTUDIO GAMAGRAFICAMENTE NEGATIVO PARA DIAGNOSTICO DE FRACTURAS OCULTAS EN COLUMNA LUMBAR Y PELVIS, OSTEOARTROSIS ACROMIOCLAVICULAR DERECHA Y EN HOMBROS. DX: SINDROME PIRAMIDAL, LUMBAGO, CANAL LUMBAR ESTRECHO, PROTRUSIONES L3-L4 Y L4-L5, PLAN: SS RNM COLUMNA TORACICA Y CERVICAL, VAL POR MEDICINA LABORAL, MEDICACIONES, SE OFRECE TRATAMIENTO QUIRURGICO Y MANIFIESTA NO ESTAR DECIDIDO ACTUALMENTE CON PERSISTENCIA DEL DOLOR EN REGION LUMBAR QUE SE EXACERBA EN LAS NOCHES, ADEMAS CON DOLOR OSTEOMUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES, ACTUALMENTE CAMINA APOYADO EN CAMINADOR. SE DESMEPEÑA COMO COORDINADOR EN LA IE LAS FLORES SEDE BUENOS AIRES, FIM.

05/02/1989

Revisión por sistemas

Identificación del Riesgo	Ninguno
Cabeza	No Refiere
Cuello	No Refiere
Órganos de los sentidos	No Refiere
Tórax	No Refiere
Gastrointestinal	No Refiere

Imprime

Fecha De Impresión 27/03/2024 14:49



U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.:	3975	Registro No.:	13	Fecha:	09/10/2023 09:05:24 a.m.
-----------------------	------	---------------	----	--------	--------------------------

Registrado por:	36724057 JACKLIN LISSETE ARAUJO ARRIETA		
Documento:	18938042	Tipo de Identificación:	Cédula_Ciudadanfa
Nombres:	FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES		
Ciudad:	AGUSTIN CODAZZI (CESAR)		

Genitourinario	No Refiere
Osteomuscular	No Refiere
Extremidades	No Refiere
Neurológico y Mental	No Refiere
Cardiovascular	No Refiere
Esferamental	No Refiere
Piel y faneras	No Refiere
Otro	No Refiere

ATIVIDADES PREVENTIVAS

Laboratorio

Fecha: Nombre: Resultados

ANTECEDENTES

PERSONALES

HTA	<input checked="" type="checkbox"/>	Dislipidemia	<input type="checkbox"/>	Epilepsia	<input type="checkbox"/>
DM1	<input type="checkbox"/>	EAP	<input type="checkbox"/>	Desnutrición	<input type="checkbox"/>
DM2	<input type="checkbox"/>	ECV	<input type="checkbox"/>	Tabaquismo	<input type="checkbox"/>
Diabetes Gestacional	<input type="checkbox"/>	Enf. Vascular Periférica	<input type="checkbox"/>	Alcoholismo	<input type="checkbox"/>
Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	Enf. Pélvica Inflamatoria	<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>
Hepatopatías	<input type="checkbox"/>	EPOC	<input type="checkbox"/>	Nefropatía	<input type="checkbox"/>
Cardiopatías	<input type="checkbox"/>	ERC	<input type="checkbox"/>	Psiquiátrico	<input type="checkbox"/>
Anticagulados	<input type="checkbox"/>	ICC	<input type="checkbox"/>	Cx Pelvico Uterina	<input type="checkbox"/>
Autoinmunes	<input type="checkbox"/>	Infección cervical	<input type="checkbox"/>	Obesidad Mórbida	<input type="checkbox"/>
Cáncer	<input type="checkbox"/>	Neurológicos	<input type="checkbox"/>	Ectopicos	<input type="checkbox"/>
Congenitas	<input type="checkbox"/>	Reumatológicos	<input type="checkbox"/>	ITS	<input type="checkbox"/>
Traumáticos	<input type="checkbox"/>				

Otros Traumaticos
HTA Inducida Ultimo
Embarazo

Sífilis Gestacional	<input type="checkbox"/>	Sin dato
Hipotiroidismo	<input type="checkbox"/>	Sin dato

Farmacológicos

Cirurgias Tracto

Reproductivo

Transfucionales

Ocupacionales

Otros

GINECOOBSTETRICOS

Edad inicio vida sexual:	0	Num. Compañeros sexuales:	0
Masculino	Espermaquia		
Femenino			

G	O	P	O	A	O	C	O	M	O	E	O	V	O
FIJR		FPP		FUP				Periodo Interginesico			No. Aplica		

FOR	FOR	FOR	Periodo Intermedio	Periodo Final
Planifica <input type="checkbox"/>	Metodo No Aplica		Cuales	

Planificada	<input type="checkbox"/>	Método	No aplico			Complicación	
Tiempo De Uso							
Menarquia		Ciclos	0	X		Regulares	<input type="checkbox"/>
						Flujo Vaginal	<input type="checkbox"/>

Menarquia	Ciclos	9
Fecha última	Razones de no	
Citología	aplicación	

Resultados BETHESDA	No Aplica
---------------------	-----------

EXAMEN FÍSICO

TA 180	/ 100	FC	72		FR	16	Temperatura	37,00	Perimetro Cefálico	,00
Peso	68,00	Kg	Talla	1,60	m	IMC	26,56	Percentil Peso		Percentil Talla Edad

Percentil Peso	Circunferenci	,00	Edad	Agudeza	OI	/
----------------	---------------	-----	------	---------	----	---

Imprime Fecha De Impresion 27/03/2024 14:49



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

Historia clínica No.: 3975 Registro No.: 13 Fecha: 09/10/2023 09:05:24 a.m.

Registrado por: 36724057 JACKLIN LISSETE ARAUJO ARRIETA

Documento: 18938042

Tipo de Identificación: Cédula_Ciudadanía

Edad: 64 Años \ 8 Meses \ 4 Días

Nombres: FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES

Ciudad: AGUSTIN CODAZZI (CESAR)

Talla: a cintura

visual

OD /

Impresión General

Cabeza/Cuello

ORL

Cardiopulmonar

Abdomen

Genitourinario

Osteomuscular

☐☐☐☐☐☐☒

DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS PARAVERTEBRALES DE REGION LUMBAR, MARCHA PUNTA TALON LA REALIZA CON LEVE DIFICULTAD, AMA COLUMNA LUMBOSACRA: FLEXION HASTA 80°

Piel y Faneras

Neurológico

Extremidades

Esfera mental

Toner

Signos de maltrato

Hernias

Reflejo Rojo

Tacto Rectal

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Criptorquidia

☐

Agnesia

☐

Convert Test

☐

Examen Testicular

☐

Tacto Vaginal

☐

Nota: Cuando el campo se encuentre en blanco el resultado es normal, cuando se encuentre seleccionado el resultado es anormal.

☐ Normal ☒ Anormal

DIAGNOSTICOS

Principal	Diagnostico	Tipo
<input checked="" type="checkbox"/>	M511 - TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	Definitivo
<input type="checkbox"/>	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Definitivo
<input type="checkbox"/>	M419 - ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	Definitivo
<input type="checkbox"/>	M190 - ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES	Definitivo

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES

Plan De Manejo

DOCENTE CON LUMBAGO, EL REFIERE QUE SECUNDARIO A MOVIMIENTO CON CARGA DE PESO OCURRIDO EN EL COLEGIO, LOS ESTUDIOS EVIDENCIAN PATOLOGIA CRONICA, SIN EMBARGO SE LE EXPLICA AL DOCENTE QUE DEBE REALIZAR TODO EL PROCESO DE REPORTE DEL AT, LUEGO VENDRA LA RESPECTIVA INVESTIGACION DEL PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO Y AL YA TENER EL INFORME DE LA INVESTIGACION LO CITARE NUEVAMENTE PARA REALIZAR LA CALIFICACION DE ORIGEN DEL MISMO; POR OTRO LADO, SE LE EXPLICA QUE DEBE CONTINUAR EL TRATAMIENTO Y LOS CONTROLES CON SU ESPECIALISTA TRATANE Y QUE LO DEBEN REMITIR A MEDICINA LABORAL CUANDO YA LLEVE 3 A 4 MESES DE INCAPACIDAD PARA HACER SEGUIMIENTO A SU CASO, PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER.

Recomendaciones y asesorías educativas

- ☐ 1. Evite las sustancias tóxicas como cigarrillo, licor y psicoactivas.
- ☐ 2. Evite el estrés.
- ☐ 3. Realice actividad física conforme a su condición de Salud en indicaciones específicas brindadas por su médico tratante y una dieta balanceada.
- ☐ 4. Recuerde la importancia de no auto medicarse.
- ☐ 5. Siga las recomendaciones dadas por el profesional de Salud.
- ☐ 6. Consulte en caso de Signo de Alarma.

Otras Recomendaciones

Proxima Consulta: Ninguno Tipo De Control: Ninguno Referido: PYP_nutricion

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS
Procedimiento Especialidad Cantidad

ORDEN DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS

Codigo | Nombre

Cantidad Via de Administración Posología

Imprime

Fecha De Impresion

27/03/2024 14:49



MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALIZADA

U.T. RED INTEGRADA
FOSCAL - CUB

REGISTRO CLINICO

Historia clínica No.:	3975	Registro No.:	13	Fecha:	09/10/2023 09:05:24 a.m.
Registrado por:	36724057 JACKLIN LISSETE ARAUJO ARRIETA				
Documento:	18938042	Tipo de Identificación:	Cédula_Ciudadanía	Edad:	64 Años \ 8 Meses \ 4 Días
Nombres:	FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES				
Ciudad:	AGUSTIN CODAZZI (CESAR)				

Profesional:	ARAUJO ARRIETA JACKLIN
T.P.:	7332



ACEN S.A.S

ASOCIACION CESARENSE DE NEUROCIRUGIA NIT 900.619.741-2

HISTORIAS CLÍNICAS EVOLUCIONES

Admisión No. 55052

H.C. No. 18.938.042

Identificación:	CC 18.938.042	FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES	Fing.:
Fecha Nacimiento:	julio 23 de 1959		Edad:
Lugar Nacimiento:			64 Años
Dirección:			Sexo/Raza:
Entidad:	UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA FOSCAL-CUB		Masculino/
Tipo de Usuario:	Contributivo	Tipo de Afiliado: Cotizante	Telefono:
			3185136401-3162742
			Res.Habitual: Agustín Codazzi
			Estrato Socio-Ec.:

lunes, 2 de octubre de 2023 07:51 (64 Años 2 Meses)

Evolución : DOLOR LUMBAR

Enfermedad Actual

EL 26 DE AGOSTO/23 LUEGO DE ESFUERZO LABORANDO SEVERO DOLOR INCAPACITANTE IRRADIADO A AMBOS MIEMBROS SUPERIORES POR LO CUAL ESTUVO HOSPITALIADO EN INSTITUTO CARDIOVASCULAR POR 5 DIAS CON ALIVIO PARCIAL, PERO ESTA AMBULATORIAMENTE MUY LIMITADO Y CON PERSISTENCIA DEL DOLOR Y CLAUDICACION EN LA MARCHA TAMBIEN PRESENTA DOLOR Y DISESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES SU FAMILIAR INDICA QUE HA PERDIDO PESO

DOCENTE

Antecedentes Personales

DESVIACION DEL TABIQUE

Examen Fisico

MARCHA ANTALGICA Y CLAUDICANTE DIFICULTAD PARA CAMINAR EN TALONES REFLEJOS AUMENTADOS APOYADO EN MULETA FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA

Estudios Radiologicos

RNM DE COLUMNA LUMBAR CLAVE 483815 MUESTRA IMPORTANTE ESCOLIOSIS DE CONVEXIDAD IZQUIERDA PROTUSION CENTRAL L3-L4 IMPORTANTE Y OTRA L4-L5 QUE CONDICIONAN CANAL ESTRECHO

EMG DE MMII DE SEP/23 INFORMA 'ESTUDIO ANORMAL, COMPATIBLE CON MIELORADICULOPATIA L4,L5 SI CRONICA BILATERAL(CANAL LUMBAR ESTRECHO)

GAMAGRAFIA OSEA DE SEP/23 INFORMA 'ESTUDIO GAMAGRAFICAMENTE NEGATIVO PARA FRACTURAS OCULTAS DE COLUMNA LUMBAR Y PELVIS-OSTEOARTROSIS ACROMIOCLAVICULAR DERECHA Y EN HOMBROS'

Diagnosticos

SINDROME PIRAMIDAL

LUMBAGO NO ESPECIFICADO (M54.5)

CANAL LUMBAR ESTRECHO

PROTUSIONES L3-L4 Y L4-L5

PLAN DE ESTUDIOS Y TRATAMIENTO

Ordenes Médicas: CITA NCX

CITA MED LABORAL

SS RNM DE COLUMNA TORACICA

SS RNM DE COLUMNA CERVICAL

TRAMADOL + ACETAMINOFEN TAB #120 1 CADA 12 HORAS

PREGABALINA CAP X75 #120 1 CADA 12 HORAS

SE LE OFRECE TRATAMIENTO QUIRURGICO Y MANIFIESTA NO ESTAR DECIDIDO

Incapacidad: INCAPACIDAD LABORAL DEL 1 DE OCT AL 30 DE 30/23 POR CANAL LUMBAR ESTRECHO

WILLIAM GUTIERREZ ORTIZ
NEUROCIRUJANO
Reg. 12689 / C.C. 19.210.023

24

FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES

Documento: 18938042

Edad: 64 A 2 m 2 d

Fecha: 25/09/2023

GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL

Radiofármaco: ^{99m}Tc - MDP

Dosis: 15.4mCi v.i.

Tres horas después de la administración endovenosa de material radioactivo, se realizó rastreo corporal total en proyecciones anterior y posterior,

Resultado:

El rastreo corporal total muestra captación incrementada del radiofosfato en articulación acromioclavicular derecha, en menor intensidad a nivel de articulaciones de hombros.

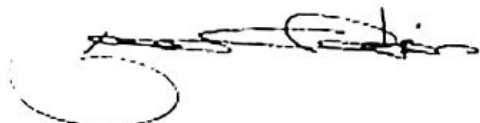
La evaluación sobre columna vertebral especialmente en región lumbar y pelvis es de características normales.

Las siluetas renales se encuentran en posición y situación usual.

OPINIÓN:

- ESTUDIO GAMAGRAFICAMENTE NEGATIVO PARA DIAGNOSTICO DE FRACTURAS OCULTAS EN COLUMNA LUMBAR Y/O CINTURA PELVICA.
- OSTEOARTRITIS ACROMIOCLAVICULAR DERECHA.
- OSTEOARTROSIS ARTICULACIONES DE HOMBROS.

Atentamente,



DR. JOSE ALBERTO CALDERON A.
MEDICO NUCLEAR MD 2350

Impresor por: DCALVO Página 1/1

NO OLVIDE TRAER SUS ESTUDIOS ANTERIORES PARA SU PROXIMA CITA

27



Agustín Codazzi, 15 de Septiembre 2023

Dra.

PAMELA MARIA GARCIA MENDOZA
Secretaría de Educación Departamental

ELIANA MARGARITA MENDOZA MUNIVE
P.U. Recursos humanos
Secretaría de Educación Departamental

ASUNTO: Aclaración de la Remisión de documento: Reporte sobre causas de situación de salud del docente Fernando Ramos Payares.

Cordial Saludo.

Comedidamente, me permito presentar aclaración de la Remisión del documento, con asunto: **Reporte sobre causas de situación de salud del docente Fernando Ramos Payares**, y las razones por las que no pretendo reportar, ni he pretendido reportar como **Accidente de Trabajo**, los hechos que el docente coordinador expone para sustentar como **Accidente de Trabajo** su estado actual de salud.

1. Aclaración de la Remisión del documento con asunto: **Reporte sobre causas de situación de salud del docente Fernando Ramos Payares:**

- 1.1. Accedí a remitir a las SED, vía SAC por solicitud expresa del docente **Fernando Ramos Payares**, el documento que recibí el 7 de Septiembre de 2023 (anexo 1), con la cual se pretende sustentar como **Accidente de Trabajo** las causas de su situación actual de salud; accedí a realizar la remisión, ya que considere que las consecuencias eran iguales a que el mismo docente lo radicara personalmente.
- 1.2. En el documento de remisión (Anexo 2), nunca expreso mi intención de reportar como **Accidente de Trabajo**, lo que en el documento que recibí y envié a ustedes, se expresa para sustentar como **Accidente de Trabajo** el estado actual de salud del docente **Fernando Ramos**.

2. Para exponer las razones por las que no pretendo reportar, ni he pretendido reportar como **Accidente de Trabajo**, los hechos que el docente coordinador **Fernando Ramos** expone para sustentar como **Accidente de Trabajo** su estado actual de salud, me permito enunciar la **Ley 1562 de 2012** (Sistema General de Riesgos Laborales) que en su Artículo 3°, define que un Accidente de trabajo, es:

- 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*

Carrera 11ª N° 12ª – 130 – Barrio Las Flores - Celular: 3104195164
celasflores@educacioncesar.gov.co
Agustín Codazzi Cesar



o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servidos temporales que se encuentren en misión.

2.1. Teniendo en cuenta lo enunciado en la **Ley 1562 de 2012** en su **Artículo 3°**, me permito sustentar las razones por la que no reportaré los hechos en cuestión como **Accidente de Trabajo**:

- a. Siempre he sido claro con el docente **Fernando Ramos**, en cuanto a mi negativa de presentar reporte como Accidente de Trabajo la situaciones que acontecieron y afectaron su estado de salud;
- b. El 31 de Agosto, a las 4:50 p.m, conversé por celular con el funcionario Huguez Molina, explicándole las razones de mi negativa a realizar el reporte, a saber:
 - El Docente **Fernando Ramos** reporta que los hechos que causaron su deterioro de salud, ocurrieron el día **Sábado 26 de Agosto**, fecha que no concuerda con su jornada laboral;
 - No he emitido autorización alguna, ni verbal, ni escrita, para que el docente **Fernando Ramos** laborará el día **Sábado 26 de Agosto**;
 - No fui notificado de la reunión a la que el docente **Fernando Ramos** expresa haber asistido el día **Sábado 26 de Agosto**;
 - No he delegado en el docente Fernando Ramos la representación institucional para asistir a reunión alguna con la junta de Acción Comunal el día **Sábado 26 de Agosto**.
 - No tengo certeza de que los hechos expuestos, realmente ocurrieran en las instalaciones de la **Sede Educativa Buenos Aires**, ya que en conversación con la señora Esposa del docente **Fernando Ramos**, el Domingo 27 de Agosto, a las 7:25 p.m., se me reportó una versión totalmente diferente a la expuesta en el documento remitido, que parafraseando me permito exponer a continuación: *los hechos ocurrieron en la casa de habitación familiar del docente Fernando Ramos, en la cocina, a las 10:00 a.m., el docente Fernando Ramos se agachó para recoger una Yuca que trajo del mercado, se cayó de bruces y no logró ponerse de pie, lamentándose por un fuerte dolor; este fue recogido por una ambulancia y atendido por paramédicos, que lo llevaron a la clínica, donde le diagnosticaron Escoliosis Lumbar, sin embargo le dieron de alta y lo enviaron de regreso a casa.*

Por todo lo anterior expuesto, espero haber aclarado la situación suscitada por la remisión del documento presentado por el docente **Fernando Ramos**, en atención a su situación actual de salud.

Agradeciendo la atención prestada, quedo atento a cualquier solicitud.

ERNESTO CAMILO URBINA MOSCOTE
IE Las Flores - Agustín Codazzi
Rector
Cel: 3017556048
Email: Ercaurmo@gmail.com



REHABILITADORES ASOCIADOS LTDA

NIT: 800.239.977 - 1

Carrera 16 N. 14- 106 Teléfonos: 5807023 - 5700466 Cel: 3175179040

Correo Electrónico: rehasociadosltda@hotmail.com

Test Date: 14-Sep-23

Patient: Fernando Antonio Ramos Pallares DOB: 23-Jul-59 Physician: Hoyos
Sex: Male Height: cm Ref Phys: neurocirugia
ID#: 18938042 Weight: lbs. Technician:

Nerve Conduction Studies

Motor Summary Table

Stim Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	O-P Amp (mV)	Norm O-P Amp	Site1	Site2	Delta-0 (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Fibular Motor (Ext Dig Brev)											
Ankle		4.7	<6.1	4.0	>2.5	B Fib	Ankle	5.9	30.0	51	>38
B Fib		10.6		3.2							
Right Fibular Motor (Ext Dig Brev)											
Ankle		3.9	<6.1	3.1	>2.5	B Fib	Ankle	5.7	30.0	53	>38
B Fib		9.6		3.0							
Left Tibial Motor (Abd Hall Brev)											
Ankle		3.7	<6.1	5.3	>3.0						
Right Tibial Motor (Abd Hall Brev)											
Ankle		4.5	<6.1	10.7	>3.0						

Anti Sensory Summary Table

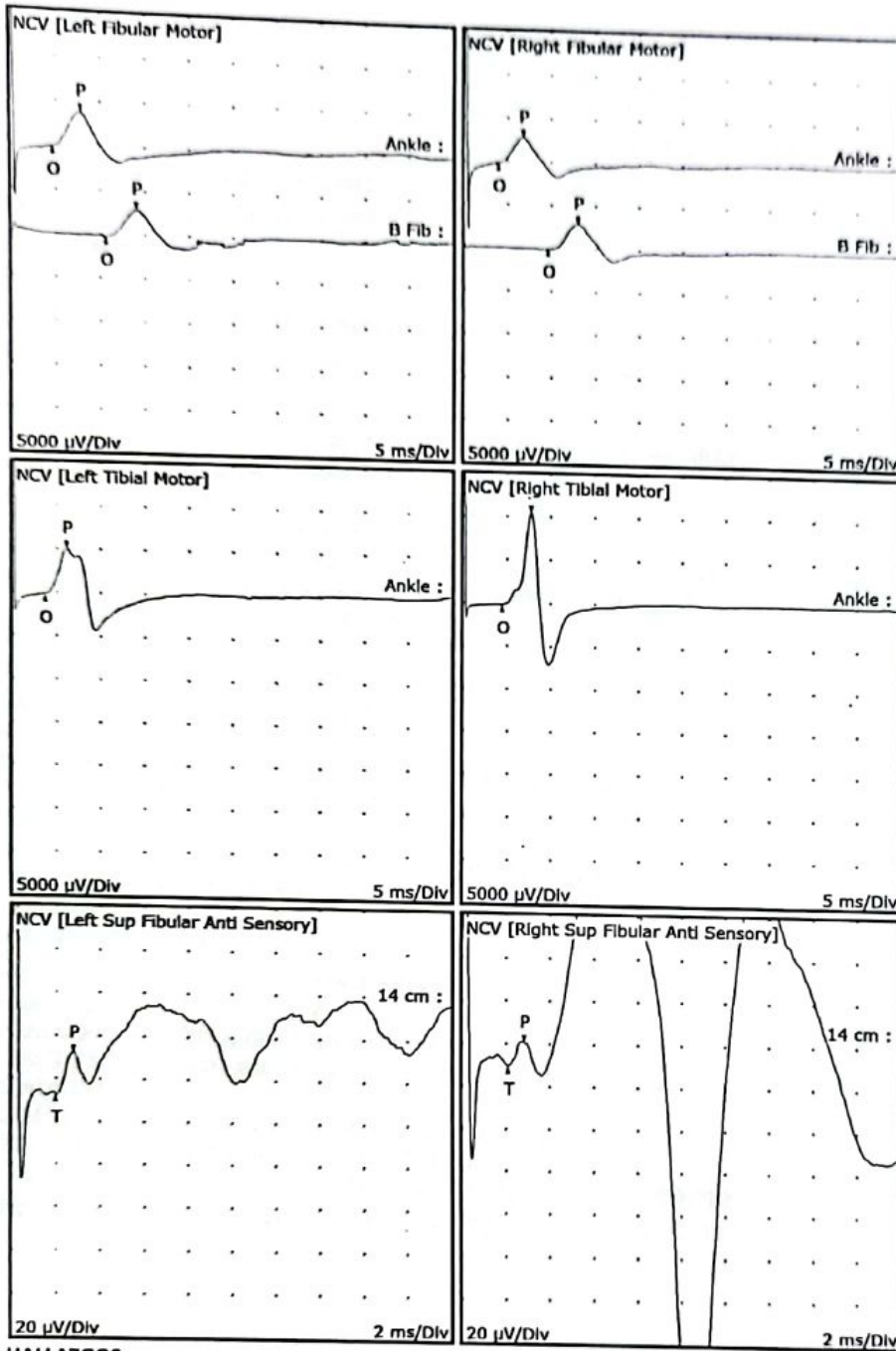
Stim Site	NR	Peak (ms)	Norm Peak (ms)	P-T Amp (µV)	Norm P-T Amp	Site1	Site2	Delta-P (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Sup Fibular Anti Sensory (Ant Lat Mall)											
14 cm		2.8	<4.4	19.7	>5.0	14 cm	Ant Lat Mall	2.8	14.0	50	>32
Right Sup Fibular Anti Sensory (Ant Lat Mall)											
14 cm		2.8	<4.4	11.4	>5.0	14 cm	Ant Lat Mall	2.8	14.0	50	>32

EMG

Side	Muscle	Nerve	Root	Ins Act	Fibs	Psw	Amp	Dur	Poly	Recrt	Int Pat	Comment
Right	VastusMed	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	>12ms	0	Reduced	Nml	
Right	AntTibialis	Dp Br Fibular	L4-5	Nml	Nml	Nml	Nml	>12ms	0	Reduced	Nml	
Right	Gastroc	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	>12ms	0	Reduced	Nml	
Right	L1 Parasp	Rami	L1	Nml	Nml	Nml						
Right	L2 Parasp	Rami	L2	Nml	Nml	Nml						
Right	L3 Parasp	Rami	L3	Nml	Nml	Nml						
Right	L4 Parasp	Rami	L4	Nml	2+	2+						
Right	L5 Parasp	Rami	L5	Nml	Nml	Nml						
Left	VastusMed	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	>12ms	0	Reduced	Nml	
Left	AntTibialis	Dp Br Fibular	L4-5	Nml	Nml	Nml	Nml	>12ms	0	Reduced	Nml	
Left	Gastroc	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	>12ms	0	Reduced	Nml	
Left	L1 Parasp	Rami	L1	Nml	Nml	Nml						
Left	L2 Parasp	Rami	L2	Nml	Nml	Nml						
Left	L3 Parasp	Rami	L3	Nml	Nml	Nml						
Left	L4 Parasp	Rami	L4	Nml	2+	2+						
Left	L5 Parasp	Rami	L5	Nml	Nml	Nml						

Waveforms:

21



HALLAZGOS:

Neuroconducciones motoras y sensitivas de nervios anotados con latencias y amplitudes normales. Velocidades de conducción motora normales.

Electromiografía de aguja en músculos evaluados mostrando:

1. Signos de denervación activa en los músculos paraespinales de los niveles L4, L5 bilaterales.
2. Unidades motoras de larga duración con reclutamiento reducido en músculos L4, L5 y S1 bilaterales.

CONCLUSIÓN:

Estudio anormal, compatible con mieloradiculopatía L4L5S1 crónica bilateral (canal lumbar estrecho?).

Daniel Hoyos Castro
Medicina Física y Rehabilitación
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
C.C. 80039607

Daniel Hoyos Castro
Medicina Física y Rehabilitación
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
C.C. 80039607

FISIATRA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

52



ACEN S.A.S.
ASOCIACION CESARENSE DE NEUROCIRUGIA NIT 900.619.741-2

HISTORIAS CLÍNICAS
HISTORIA DE INGRESO

Admisión No. 0

H.C. No. 18.938.042

Identificación:	CC 18.938.042	FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES	Fing.:
Fecha Nacimiento:	julio 23 de 1959		Edad:
Lugar Nacimiento:			64 Años
Dirección:			Sexo/Raza:
Entidad:	UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA FOSCAL-CUB		Masculino/
Tipo de Usuario:	Contributivo	Tipo de Afiliado: Cotizante	Telefono:
			3185136401-3162742
			Res.Habitual: Agustín Codazzi
			Estrato Socio-Ec.:

miércoles, 13 de septiembre de 2023 09:11 (64 Años 1 Meses)

MOTIVO DE CONSULTA : DOLOR LUMBAR

ENFERMEDAD ACTUAL : EL 26 DE AGOSTO/23 LUEGO DE ESFUERZO LABORANDO SEVERO DOLOR INCAPACITANTE IRRADIADO A AMBOS MIEMBROS SUPERIORES POR LO CUAL ESTUVO HOSPITALIADO EN INSTITUTO CARDIOVASCULAR POR 5 DIAS CON ALIVIO PARCIAL ,PERO ESTA AMBULATORIAMENTE MUY LIMITADO Y CON PERSISTENCIA DEL DOLOR Y CLAUDICACION EN LA MARCHA SU FAMILIAR INDICA QUE HA PERDIDO PESO DOCENTE

ANTECEDENTES PERSONALES : DESVIACION DEL TABIQUE

EXAMEN FISICO : MARCHA ANTALGICA Y CLAUDICANTE REFLEJOS ++ APOYADO EN MULETA FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA

ESTUDIOS RADIOLOGICOS : RNM DE COLUMNA LUMBAR CLAVE 483815 MUESTRA IMPORTANTE ESCOLIOSIS DE CONVEXIDAD IZQUIERDA PROTUSION CENTRAL L3-L4 IMPORTANTE Y OTRA L4-L5 QUE CONDICIONAN CANAL ESTRECHO

DIAGNOSTICOS : LUMBAGO NO ESPECIFICADO (M545)

CANAL LUMBAR ESTRECHO

LUMBALGIA SECUNDARIA

PROTUSIONES L3-L4 Y L4-L5

PLAN DE ESTUDIOS Y TRATAMIENTO

Ordenes Médicas : CITA NCX

SS GAMAFAFIA OSEA CORPORAL TOTAL

SS EMG Y NEUROCONDUCCION DE MIEMBROS INFERIORES

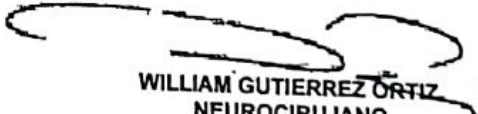
BETADUO #1 IM

TRAMADOL +ACETAMINOFEN TAB #120 1 CADA 12 HORAS

PREGABALINA CAP X75 #120 1 CADA 12 HORAS

SE LE EXPLICA QUE SI NO HAY MEJORIA REQUIERE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

Incapacidad : INCAPACIDAD LABORAL DEL 17 DE SEP AL 30 DE SEP/23 POR CANAL LUMBAR ESTRECHO


WILLIAM GUTIERREZ ORTIZ
NEUROCIRUJANO
Reg. 12689 / C.C. 19.210.023

La Historia Clínica registra firma y sello digital, según lo establecido en la Resolución 1995 de 1999

Calle 16 No. 15-71 Piso 3 Ed. Piñeros Teléfonos 5819989
Valledupar - Cesar

Antes de la actividad del sistema...



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
INSTITUCION EDUCATIVA LAS FLORES

(Aprobación Oficial: Resoluciones N° 262 del 26 de Noviembre de 2004 y 0250 del 01 de Junio de 2005
De la Secretaría de Educación y Cultura del Cesar)
NIT 824001469-4 DANE 120013000374



Agustín Codazzi, 11 de Septiembre 2023

Dra.
PAMELA MARIA GARCIA MENDOZA
Secretaria de Educación Departamental

ASUNTO: Reporte sobre causas de situación de salud del docente *Fernando Ramos Payares*.

Cordial Saludo.

Comedidamente, me permito remitir por solicitud del interesado, para su análisis y toma de decisión, reporte presentado por el docente *Fernando Ramos Payares*, sobre las causas de la situación de salud que lo ha mantenido alejado de sus actividades laborales.

Al respecto quiero aportar, que el compañero docente *Fernando Ramos Payares*, cumple su labores en la Sede Educativa Buenos Aires, donde se ha convertido en un pilar importante en los procesos académicos y disciplinarios institucionales, debido a su liderazgo en la comunidad, y su sentido de pertenencia para con la institución, que lo lleva a hacer presencia en la sede los fines de semana, en aras de verificar el estado de la sede y sus bienes, especialmente cuando no contamos con servicio de seguridad, por ello es común reuniones con la comunidad y en especial con la presidenta de la Junta de Acción comunal.

Agradeciendo la atención prestada, y una pronta respuesta.

ERNESTO CAMILO URBINA MOSCOTE
IE Las Flores - Agustín Codazzi
Rector
Cel: 3017556048
Email: Ercaurmo@gmail.com

Carrera 11ª N° 12ª - 130 - Barrio Las Flores - Celular: 3104195164
eelasflores@educacioncesar.gov.co
Agustín Codazzi Cesar

DR. DEMETRIO LOPEZ

Radiología - Ecografía 3D / 4D - Mamografía

Ecografía - Biopsias - Densitometría ósea

Ecografía - Resonancia Magnética

RAMOS PAYARES FERNANDO ANTONIO

Documento 18938042

Edad 44 A 1 m -22 d

RADIOLOGIA E IMAGENES

Orden 503094-78

01/09/2023 20:31:07

UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA FOSCAL-CLUB

RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA.

TÉCNICA:

Se realizan cortes:

Sagitales: En T1, T2 y Stir.

Axiales: En T2.

Coronales: En T2 en fase simple con resonador de 1.5 TS.

HALLAZGOS:

Curva escoliótica levoconvexa.

Adecuada alineación posterior.

Los cuerpos vertebrales lumbares muestran morfología y altura conservada.

Núcleos de Schmorl en las plataformas vertebrales contiguas a L3-L4.

Osteofitos anterolaterales en los cuerpos vertebrales lumbares, a predominio medios e inferiores.

Signos de deshidratación de todos los discos intervertebrales lumbares, dado por hipointensidad de señal cuando se pondera en T2 tisular.

Protrusión postero lateral y foraminal izquierda del segundo disco intervertebral lumbar, hallazgo que junto a la hipertrofia facetaria contribuye a reducir significativamente el neuroforamen de este lado y se asocia a defecto hiperintenso sugestivo de desgarro del anillo fibroso.

Protrusión posterocentral del tercer disco intervertebral lumbar, oblitera y deforma la cara anterior del canal central desviándola hacia posterior y en conjunto con la hipertrofia facetaria contribuye a reducir significativamente ambos recesos neuroforaminales.

Protrusión discal difusa del cuarto disco intervertebral lumbar, oblitera el espacio epidural anterior y junto a la hipertrofia faceto-ligamentaria contribuye a generar estenosis del neuroforamen del lado izquierdo y reducción significativa del neuroforamen del lado derecho. A dicho nivel los diámetros del canal central se encuentran en el límite de la normalidad y hay defecto hiperintenso en el sector posterior del disco.

Abombamiento discal difuso del quinto disco intervertebral lumbar, oblitera el espacio epidural anterior y se asocia a defecto hiperintenso sugestivo de desgarro del anillo fibroso a nivel

DEMETRIO LOPEZ

Radiología - Radiografía 2D y 3D - Ultrasonografía

Tomografía - Radiografía - Fluoroscopia

Tomografía - Radiografía - Ultrasonografía

RAMOS PAYARES FERNANDO ANTONIO

Documento 18838842

edad 44 A 1 m -22 d

RADIOLOGIA E IMAGENES

Orden EXTERNA 70

01/09/2023 10:11:07

UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA FISCAL CLUB

foraminal derecho.

El cono medular y raíces que conforman la cola de caballo sin alteraciones.

Los diámetros del canal central se encuentran conservados.

Líquido laminar interfaccetario bilateral en todos los niveles lumbares.

No se observan alteraciones en los planos musculares paravertebrales.

Linfedema subcutáneo en la región lumbosacra.

CONCLUSIÓN:

1. Curva escoliótica levocóncava.
2. Espondilodiscoartrosis lumbar.
3. Núcleos de Schmorl en las plataformas vertebrales contiguas a L3-L4.
4. Discopatías por deshidratación en el segundo, tercer y cuarto disco intervertebral lumbar, descrito en apartado previo. Hallazgo que junto a la hipertrofia faciliar contribuye a reducir-estenotar los recesos neuroforaminales.
5. Sinovitis interfaccetaria en todos los niveles lumbares.
6. Linfedema subcutáneo en la región lumbosacra.

LEYDIS PALACIO MELO

RM 27188

Página: 2 de 2.

PORROS

NO OLVIDE TRAER SUS ESTUDIOS ANTERIORES PARA SU PROXIMA CITA

CALLE 15 No. 15 - 25 - P.O. BOX 184045 - Email: info@radiologiaeimagenes.co - Medellín - Colombia

28

EPICRISIS Nº52661

FORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento:	28/agosto/2023 07:50 p. m.	Ingreso:	424554	Fecha Ingreso	28/08/23 12:09	Confirmado	
Médico:	1065660213	ANGELA MILDRETH NARVAEZ JIMENEZ					
Información Paciente:	FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES	Tipo Paciente:	Otro	Sexo:	Masculino		
Documento:	Cédula_Ciudadanía	Número:	18938042	Edad:	64 Años / 1 Meses / 11 Días	F. Nacimiento:	23/07/1959
Beneficio:	901153	UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA FOSCAL -CUB					
Entidad Administradora:	UNION TEMPORAL UT RED INTEGRADA FOSCAL -CUB						

FORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Evento de Egreso	Ninguna	Fecha Egreso:	28/agosto/2023 07:50 p. m.	Estado Paciente:	VIVO
------------------	---------	---------------	----------------------------	------------------	------

ME DUELE LA ESPALDA
NOTA MEDICA_Descripción
NOTA MEDICA DE URGENCIA
PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE LUMBAGO
HIPERTENSION ARTERIAL
TA:184/105 (138) FC:88SPO2:99 FR:19
NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS NO INGURGITACIÓN YUGULAR,
TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA, NO MASAS, NO MEQ PALPABLES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
GENITOURINARIO NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE,
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFIPACIENTE CAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PIA DISTALES PRESENTES
CADERA MOVIMIENTOS CONSERVADOS, SIN LUXACIONES, NO DOLOR
SNC: ALERTA, ORIENTADO, SIN FOCALIZACIÓN, GLASGOW 15/15. NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.
PIEL SIN LESIONES APARENTES.
CONSCIENTE ORIENTADO APERTURA OCULAR ESPONATANEA OBEDECE ORDENES RESPUESTA VERBAL COHERENTE

RX DE COLUMNA LUMBAR: NORMAL
PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD EN CONTEXTO DE LUMBAGO +- HIPERTENSION ARTERIAL, CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADA POR LO QUE SE INDICA ANTIHIPERTENSIVO, FRECUENCIA CARDIACA Y RESPIRATORIA NORMAL, TOLERANCIA ORAL, NO FIEBRE, MUY ALNGIDO CON CONTRACTURA A NIVEL LUMBAR SEINDICA ANALGESICA Y POSTERIOR
INDICACIONES MEDICAS
OBSERVACION URGENCIA
SOLUCION SALINA 0.9% 250CC + TRAMADOL 100MG + METOCLOPRAMIDA AMP 10MG + DICLOFENACO AMP 75MG PAC 125CC EV CADA HORAS
CLONIDINA TAB 300MG VO AHORA
REVALORAR POR MEDICINA GENERAL
NOTA MEDICA_Descripción
NOTA MEDICA DE URGENCIA
PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE LUMBAGO
HIPERTENSION ARTERIAL
TA:125/90 FC:88 SPO2:99 FR:19
NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA
CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS NO INGURGITACIÓN YUGULAR,
TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA, NO MASAS, NO MEQ PALPABLES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
GENITOURINARIO NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE,
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFIPACIENTE CAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, PIA DISTALES PRESENTES
CADERA MOVIMIENTOS CONSERVADOS, SIN LUXACIONES, NO DOLOR
SNC: ALERTA, ORIENTADO, SIN FOCALIZACIÓN, GLASGOW 15/15. NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.
PIEL SIN LESIONES APARENTES.
CONSCIENTE ORIENTADO APERTURA OCULAR ESPONATANEA OBEDECE ORDENES RESPUESTA VERBAL COHERENTE

RX DE COLUMNA LUMBAR: NORMAL
PACIENTE CON MEJORIA DEL DOLOR, MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES SE INDICA ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES
INDICACIONES MEDICAS
ALTA MEDICA
METOCARBAMO TABLETA 750MG
USO: TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 7 DIAS
CANTIDAD:14
IBUPROFENO TABLTA 400MG
USO: TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS DURANTE 7 DIAS
CANTIDAD:21
TERAPIA FISICA CANTIDAD:20
SE SOLICITA VALORACION AMBULATORIA Y PRIORITARIA POR NEUROCIRUGIA
PACIENTE FEMENINO DE 64 DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE VARIAS HORAS DE EVOLUCION CARCATERIZADO PRO PRESENTAR DOLOR EN REGION LUMBAR DESPUES DE AGACHARSE A REALIZAR UNA ACTIVIDAD
REFIERE QUE NO LOGRO SEGUIR CAMINANDO NI HACIENDO MOVIMIENTOS POR LO QUE CONSULTA.
ESTBALES CONDICIONES GENERALES
INTERROGADO Y NEGADO
INTERROGADO Y NEGADO
INTERROGADO Y NEGADO
INTERROGADO Y NEGADO
INTERROGADO Y NEGADO
INTERROGADO Y NEGADO

Enfermedad Actual:

Revisión del Sistema:



Nombre reporte: HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR] NIT [900016598-7]

La Historia Clínica no lleva firma ni sello, debido a que cumple con lo definido en el Artículo 18 de la Resolución 1995 de 1999

Historia Med/Conducta:
Antecedentes:
Procedimientos:
Exámenes Salda:
Evaluación Paciente:
Examen Físico:
Evaluación:

TRANQUILO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, AFEBRIL.

NEUROCIRUGIA

PACIENTE DE 64 AÑOS CON DOLOR LUMBAR SEVERO INCAPACITANTE DE INICIACION SUBITA CON DISCRETA IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
LEVE MEJORIA CON TRATAMIENTO IV
AL EXAMEN ACTITUD ANTALGICA ESPASMO Y DOLOR LUMBAR SIN EVIDENCIA DE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
RX CON DISCRETA ESCOLIOSIS Y ARTROSIS

DX LUMBALGIA AGUDA

RNM SIMPLE DE COLUMNA LUMBOSACRA: PROTUBERANCIA DISCALES.
A/PACIENTE CON MEJORIA POR LO QUE SE DECIDE DAR SALIDA.

SALIDA
IRBESARTAN TAB 150 MG VO CADA DIA
PREGABALINA TAB 75 MG VO DIA
ACETMIANFEN + TRAMAOL TAB VO CADA 8 H

15 DIAS DE INCAPACIDAD
SS CITA POR NEURO CX
R//RNM COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE

Resultado Examen:

"RX DE COLUMNA LUMBAR (28/08/2023)
DENSIDAD ÓSEA ACORDE A LA EDAD. RECTIFICACIÓN DE LA LORDOSIS LUMBAR. DESVIACIÓN DEL RAQUIS LUMBAR HACIA LA IZQUIERDA. DISMINUCIÓN DE LA ALTURA DEL CUERPO VERTEBRAL L5, SIN COLAPSO DEL MISMO ESCLEROSIS DE LOS TECHOS ACETABULARES. SIGNOS DE SACROILEITIS BILATERAL. IMAGEN FOCAL, REDONDEADA, SUBCENTRIMETRICA EN TOPOGRAFÍA DEL FLANCO DERECHO QUE SUGIERE DESCARTAR LITIASIS. TEJIDOS BLANDOS SIN ALTERACIONES. NO SE VISUALIZAN SOLUCIONES DE CONTINUIDAD DE TIPO TRAUMÁTICO.
"PENDIENTE REPORTE DE RNM COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE REALIZADA EN RADIOLOGIA E IMAGENES E
DIA 01/09/2023
LINK: <https://radiologiaelimagenes.co/resultados-pacientes/>"

Evaluación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Agresivo/Relacionado	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Agresivo/Relacionado	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Agresivo/Relacionado	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Agresivo/Relacionado	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	<input checked="" type="checkbox"/>
Agresivo/Relacionado	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Agresivo/Relacionado	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Agresivo/Relacionado	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Agresivo/Relacionado	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Agresivo/Relacionado	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Agresivo/Relacionado	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Agresivo/Relacionado	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Agresivo/Relacionado	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Agresivo/Relacionado	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Agresivo/Relacionado	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Agresivo/Relacionado	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Agresivo/Relacionado	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Agresivo/Relacionado	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	<input checked="" type="checkbox"/>

Reporte: HCRPEpicrisis

Página 3/5

Usuario: WILLIAM.GUTIERREZ

HECADO A: [INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR] NIT [900016598-7]

(10)

La Historia Clínica no lleva firma ni sello, debido a que cumple con lo definido en el Artículo 18 de la Resolución 1995 de 1999

DIAGNOSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	✓
Ingreso/Relacionado	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	✓
Ingreso/Relacionado	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	✓
Ingreso/Relacionado	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	✓
Egreso	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	✓
Egreso	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	✓
Egreso	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	✓
SERVICIOS			✓

CÓDIGO	NOMBRE	HC
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	✓
883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	✓
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	✓
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	✓
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (198) (295)	✓

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
100144	TRAMADOL 100 MG/2 ML AMP	✓
100135	CLORURO DE SODIO 0.9% EN 100 ML	✓
300084	JERINGA X 10 CC	✓
100417	DICLOFENACO 75MG X 3ML AMP	✓
100135	CLORURO DE SODIO 0.9% EN 100 ML	✓
100303	CLONIDINA 150MCG TABLETA	✓
100144	TRAMADOL 100 MG/2 ML AMP	✓
100098	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG/2ML AMP	✓
100417	DICLOFENACO 75MG X 3ML AMP	✓
100136	CLORURO DE SODIO 0.9% EN 250 ML	✓
300084	JERINGA X 10 CC	✓
100302	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	✓
100541	IBUPROFENO X 400MG TABLETAS	✓
100296	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA ENTERICA	✓
100070	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML SOLUCION INYECTABLE (REGULADO)	✓
100144	TRAMADOL 100 MG/2 ML AMP	✓
100098	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG/2ML AMP	✓
100417	DICLOFENACO 75MG X 3ML AMP	✓
100136	CLORURO DE SODIO 0.9% EN 250 ML	✓
300084	JERINGA X 10 CC	✓
100036	DEXAMETASONA ACETATO 8MG/ML AMP X 2 ML	✓
100296	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA ENTERICA	✓
100070	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML SOLUCION INYECTABLE (REGULADO)	✓
100144	TRAMADOL 100 MG/2 ML AMP	✓
100098	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG/2ML AMP	✓
100417	DICLOFENACO 75MG X 3ML AMP	✓
100136	CLORURO DE SODIO 0.9% EN 250 ML	✓
100134	CLORURO DE SODIO 0.9% EN 50ML	✓
100296	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA ENTERICA	✓

Nombre reporte: HCRPEpicrisis



Pagina4/5

Usuario: WILLIAM.GUTIERREZ

LICENCIADO A: [INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR] NIT [900016598-7]

La Historia Clínica no lleva firma ni sello, debido a que cumple con lo definido en el Artículo 18 de la Resolución 1995 de 1995

00070	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML SOLUCION INYECTABLE (REGULADO)	<input checked="" type="checkbox"/>
00144	TRAMADOL 100 MG/2 ML AMP	<input checked="" type="checkbox"/>
00098	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG/2ML AMP	<input checked="" type="checkbox"/>
00117	DICLOFENACO 75MG X 3ML AMP	<input checked="" type="checkbox"/>
00136	CLORURO DE SODIO 0.9% EN 250 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
00144	CLORURO DE SODIO 0.9% EN 50ML	<input checked="" type="checkbox"/>
00036	DEXAMETASONA ACETATO 8MG/ML AMP X 2 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
00117	DICLOFENACO 75MG X 3ML AMP	<input checked="" type="checkbox"/>
00144	TRAMADOL 100 MG/2 ML AMP	<input checked="" type="checkbox"/>
00136	CLORURO DE SODIO 0.9% EN 250 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
00111	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4% + HIDROXIDO DE MAGNESIO 4% + SIMETICONA 0.4% SUSPENSION 150ML	<input checked="" type="checkbox"/>
0006	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA ENTERICA	<input checked="" type="checkbox"/>
00070	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML SOLUCION INYECTABLE (REGULADO)	<input checked="" type="checkbox"/>
00144	TRAMADOL 100 MG/2 ML AMP	<input checked="" type="checkbox"/>
00098	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG/2ML AMP	<input checked="" type="checkbox"/>
00117	DICLOFENACO 75MG X 3ML AMP	<input checked="" type="checkbox"/>
00136	CLORURO DE SODIO 0.9% EN 250 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
00144	CLORURO DE SODIO 0.9% EN 50ML	<input checked="" type="checkbox"/>
00036	DEXAMETASONA ACETATO 8MG/ML AMP X 2 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
00096	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA ENTERICA	<input checked="" type="checkbox"/>
00070	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML SOLUCION INYECTABLE (REGULADO)	<input checked="" type="checkbox"/>
00144	TRAMADOL 100 MG/2 ML AMP	<input checked="" type="checkbox"/>
00098	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG/2ML AMP	<input checked="" type="checkbox"/>
00117	DICLOFENACO 75MG X 3ML AMP	<input checked="" type="checkbox"/>
00136	CLORURO DE SODIO 0.9% EN 250 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
00144	CLORURO DE SODIO 0.9% EN 50ML	<input checked="" type="checkbox"/>
00036	DEXAMETASONA ACETATO 8MG/ML AMP X 2 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
00403	CLONIDINA 150MCG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
00592	PARACETAMOL 10 MG/ML SOLUCION IV - INTRAVENOSA 100 ML	<input checked="" type="checkbox"/>
00227	PREGABALINA 75 MG CAPSULAS (REGULADO)	<input checked="" type="checkbox"/>
00170	IRBESARTAN 150 MG TABLETA (REGULADO)	<input checked="" type="checkbox"/>
00005	TRAMADOL/ACETAMINOFEN x 37.5MG/325MG TABLETAS	<input checked="" type="checkbox"/>

Arriaga J.

Profesional	NARVAEZ JIMENEZ ANGELA MILDRETH
Registro Profesional	1065660213
Especialidad	MEDICINA GENERAL

12

**SERMULTISALUD SAS**

900345765-1
CALLE 14 N°13-05
Teléfonos: (5) 3228822
CODAZZI

Nombre: RAMOS PAYARES FERNANDO ANTONIO**HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS**

Datos del afiliado
Identificación: CC 18938042 Sexo: Masculino Fecha de nacimiento: 23/07/1959 Edad: 64 AÑOS 1 MESES 3 DÍAS
Dirección: CLL 9N15-65 Zona: U Cesar Ciudad: AGUSTÍN CODAZZI
Ocupación: NO APLICA Teléfonos: 3162742838 Estado Civil: Unión libre
Contratante: UNION TEMPORAL UT.RED INTEGRADA FOSCAL -CUB Plan: UTFOSC Régimen: Otro
Educatividad: UNIVERSITARIO Tipo Vinculación: C Cotizante Grupo Etn: No Aplica Autor:
Admisión
Fecha Admisión: 0100155898 Fecha Ingreso: 26/08/2023 15:11 Habitación: CAMURG23 Fecha Alta: 26/08/2023 19:00
Tipo Ingreso: Urgencias Causa Externa: Enfermedad General Médico Tratante: 11927599096 RIEDER GARRIDO EFER AMIO Tipo Dx: Presuntiva
Diagnóstico Ingreso: LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Compañante: MARI LUZ GARCIA GARCIA Parentesco: ESPOSA Teléfono: 3162742838
Personas Acompañante: CLL 9N15-65 Parentesco: No aplica Teléfono: No Aplica
Responsable Afiliado: RAMOS PAYARES FERNANDO ANTONIO
Principal: M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

DETALLE

Signos Vitales:
FC 19 IMC 23.53 PESO 68.00 SAT 100 TAD 75 TALLA 170.00 TAS 115 TEMP 37.00

ANTECEDENTES:
EPO CLASE NOMBRE OBSERVACIÓN

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

FORMA DE INGRESO: 01. Urgencias
CAUSA EXTERNA: 15. Otra
VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: 2. NO
GRUPO POBLACIONAL: 0. NINGUNA DE LAS ANTERIORES
POBLACION ESPECIAL O DISCAPACITADA: 2. NO

FORMACION CLINICA**MOTIVO DE LA CONSULTA**

"LUMBAGO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EMASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR QUE IRRADIA A AMBOS MIEMBROS INFERIORES, MIENTRAS DEAMBULABA, PACIENTE REFIERE QUE PRIMERA VEZ QUE DA EL DOLOR, PACIENTE REFIERE TOMAR ANALGESICOS SIN MEJORIA DEL CUADRO RAZON POR LA CUAL INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS

ANTECEDENTES**FAMILIARES****Hereditarios**

SI: GA

No Hereditarios

SI: GA

PERSONALES**Patológicos**

SI: USITIS CRONICA

Quirúrgicos

SI: GA

Traumáticos

SI: GA

Toxico-Alérgicos

SI: GA

Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999



SERMULTISALUD SAS

900345765-1
CALLE 14 N°13-05
Teléfonos: (5) 3228822
CODAZZI

Nombre: RAMOS PAYARES FERNANDO ANTONIO

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Ambientales

NIEGA

Inmunizaciones

COMPLEOTS NO MUETSRA ESQUEMA DE VACUNACION

Ocupacionales y/o Transfusionales

NIEGA

REVISION POR SISTEMAS

LO DESCRITO

EXAMEN FISICO

EXAMEN

NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL NO DOLOROSO SIN RIGIDEZ NUCAL SIN MASAS PALPABLE
TORAX EXPANSIBLE SIMETRICO PULMONES CLAROS RSCSRs SIN SOPLOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS PALPABLES NO HAY CRECIMIENTO DE VISCERAS PERISTALSIS + FLATOS + NO DOLOROSO
GU NO EXPLORADO
EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA, CON SIGNO DE LASEGUE POSITIVO EN AMBAS EXTREMIDADES
PIEL EUTERMICA LLENADO CAPILAR 2 SEG HIDRATADA
SNC CLINICO NORMAL

DIAGNOSTICO (S) DE INGRESO

LUMBAGO

PLAN

PLAN DE CUIDADO, MANEJO Y ORDEN MEDICA

VOM

CONDUCTA

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES DE SALIDA

VOM

ORDEN MEDICA

MEDICAMENTOS POS

M03BA03	METOCARBAMOL 750 mg TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO. Iniciar 750 MG cada 8 horas vía Oral	750.00 MG	Oral	Iniciar
N02BB02_7	DIPIRONA 1g Ampolla. Iniciar 2000 MG cada 8 horas vía IntraVenoso diluido en 100 cc de CLORURO DE SODIO 0.9 %	2,000.00 MG	IntraVenoso	Iniciar
N04AA02_1	PREGABALINA 150 MG TABLETA. Iniciar 75 MG cada 24 horas vía Oral	75.00 MG	Oral	Iniciar

LIQUIDOS ENDOVENOSO

B05CB01_2	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML. Iniciar 100 cada 1 horas vía IntraVenoso	100.00	IntraVenoso	Iniciar
-----------	--------------------------------------------------------------------------	--------	-------------	---------

RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA

871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA.	1.00 UND		Iniciar
AUN NO REPORTADO	AUN NO REPORTADO	AUN NO REPORTADO	AUN NO REPORTADO	

ESTANCIA PACIENTE

OBS	OBSERVACION.	0.00	No Aplica	Iniciar
-----	--------------	------	-----------	---------

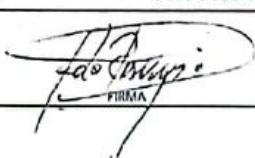
Efer Rieder 6

Médico: RIEDER GARRIDO EFER AMID
R.M. Medicina General



La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO
IDENTIFICACIÓN SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SEDE PRINCIPAL

NOMBRE SED Secretaría de Educación del Departamento de Ciego de Ávila		IDENTIFICACIÓN NÚ. No. 892300000		DIRECCIÓN Calle 9 No. 15 - 65, 80 de Agosto, Ciego de Ávila		TELÉFONO (805) 514 82 30 - Ext. 402	
FAX CORREO ELECTRÓNICO educacion@cesar.gov.cu		DEPARTAMENTO César		MUNICIPIO VALLEDUPAR		ZONA U X R	
CENTRO EDUCATIVO DONDE LABORA EL DOCENTE							
NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA		INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS FLORES					
TELÉFONO 3017556048		DIRECCIÓN Cra 11a No. 12A-130		DEPARTAMENTO César		MUNICIPIO Agustín Codazzi	
INFORMACIÓN DEL DOCENTE ACCIDENTADO							
TIPO DE VINCULACIÓN PRIMER APELLIDO RAMOS		PLANTA SEGUNDO APELLIDO PAYARES		PROVISIONAL PRIMER NOMBRE FERNANDO		SEGUNDO NOMBRE ANTONIO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN C.C. X C.E.		NÚMERO 18.938.042		FECHA DE NACIMIENTO (DÍA, MES, AÑO) 23 Julio 1959		SEXO MASCULINO X FEMENINO	
DIRECCIÓN Calle 9 No. 15 - 65		TELÉFONO 3182742838		DEPARTAMENTO César		MUNICIPIO Agustín Codazzi	
CARGO: DOCENTE ORIENTADOR (A) _____ D.D. RECTOR (A) COORDINADOR (A) X		FECHA DE INGRESO SED (DÍA, MES, AÑO) 5 de Febrero 1989		SALARIO \$5.990.000		JORNADA DE TRABAJO HABITUAL MAÑANA X TARDE _____ NOCHE _____	
INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO							
FECHA DEL ACCIDENTE (DÍA, MES, AÑO) 26 Agosto 2023		HORA DEL ACCIDENTE (H, M, S) 10:30 A.M.		DÍA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIÓ LUN _____ MAR _____ MIÉ _____ JUE _____ VIE _____ SÁB X DOM _____			
JORNADA EN QUE SUCEDE NORMAL _____ EXTRA X		¿SUCEDE EN UN MOMENTO DE REPOSO? <input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		CAUSA (Diligenciar solo en caso negativo)		TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE 34 AÑOS	
TIPO DE ACCIDENTE: PROPIO DEL TRABAJO X TRÁNSITO _____ VIOLENCIA _____ DEFECTUO _____ RESERVATIVO _____		CAUSÓ LA MUERTE SÍ _____ NO X		DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE (CESAR)		MUNICIPIO DEL ACCIDENTE Agustín Codazzi	
LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE DE TRABAJO: DENTRO DEL COLEGIO X FUERA DEL COLEGIO _____							
INDIQUE EL SITIO DONDE OCURRIÓ		TIPO DE LESIÓN		FORMA DEL ACCIDENTE			
<input type="checkbox"/> ÁREA ESCOLAR <input type="checkbox"/> ÁREAS RECREATIVAS <input type="checkbox"/> CORRIDORES O PASILLOS <input type="checkbox"/> ESCALERAS <input type="checkbox"/> ÁREA DE CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS (PARKING) <input checked="" type="checkbox"/> OFICINAS (SALA DE PROFESORES) <input type="checkbox"/> ÁREAS COMUNES <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> OTRO:		<input type="checkbox"/> FRACTURA <input checked="" type="checkbox"/> LUXACIÓN <input type="checkbox"/> TORCEDURA, ESQUINCE, DESGARRO MUSCULAR <input checked="" type="checkbox"/> HERNIA O LACERACIÓN MUSCULO, TENDÓN SIN HERNIA <input checked="" type="checkbox"/> CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO <input type="checkbox"/> AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN (PERDIDA OJO) <input type="checkbox"/> HERIDA <input type="checkbox"/> TRAUMA SUPERFICIAL		<input type="checkbox"/> GLOPE, CONTUSIÓN, APLASTAMIENTO <input type="checkbox"/> QUEMADURA <input type="checkbox"/> ENVENENAMIENTO, INTOXICACIÓN AGUDA, ALERGIA <input type="checkbox"/> EFECTO DEL CLIMA, DEL TIEMPO O DEL AMBIENTE <input type="checkbox"/> ASFIXIA <input type="checkbox"/> EFECTO DE LA ELECTRICIDAD <input type="checkbox"/> EFECTO NOCIVO DE LA RADIACIÓN <input type="checkbox"/> LESIONES MÚLTIPLES <input type="checkbox"/> OTRO: <input type="checkbox"/> OTRO:			
PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADA		AGENTE CON EL QUE SE LESIONÓ EL DOCENTE		FORMA DEL ACCIDENTE			
<input type="checkbox"/> CABEZA <input type="checkbox"/> DIO <input type="checkbox"/> CUELLO <input checked="" type="checkbox"/> TRONCO (ESPALDA, COLUMNA, PELVIS) <input type="checkbox"/> TORAX <input type="checkbox"/> ABDOMEN <input type="checkbox"/> MIEMBROS SUPERIORES <input type="checkbox"/> MANOS <input type="checkbox"/> MIEMBROS INFERIORES <input type="checkbox"/> PIES <input type="checkbox"/> MÚLTIPLES		<input type="checkbox"/> EQUIPOS O MÁQUINAS <input type="checkbox"/> MEDIO DE TRANSPORTE <input type="checkbox"/> HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS, UTENSILIOS <input type="checkbox"/> MATERIALES O SUSTANCIAS <input checked="" type="checkbox"/> AMBIENTE DE TRABAJO (SUPERFICIES DE TRABAJO, MUEBLES, TEJADOS, PUERTAS, VENTANAS) <input type="checkbox"/> OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS <input type="checkbox"/> APARATOS <input type="checkbox"/> ANIMALES (VIVOS O PRODUCTOS ANIMALES) <input type="checkbox"/> AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS		<input type="checkbox"/> CAÍDA DE OBJETOS <input type="checkbox"/> CAÍDA DE PERSONAS <input type="checkbox"/> PISADAS, CHOCOS O GOLPES <input type="checkbox"/> ATRAPAMIENTOS <input checked="" type="checkbox"/> SOBRESUEFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO <input type="checkbox"/> EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA <input type="checkbox"/> EXPOSICIÓN O CONTACTO CON ELECTRICIDAD <input type="checkbox"/> EXPOSICIÓN O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS, RADIACIÓN O SALPICADURAS <input type="checkbox"/> OTRO:			
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE		PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE					
DESCRIBIR DE MANERA DETALLADA EL ACCIDENTE: LA DESCRIPCIÓN (RESPONDA A LAS PREGUNTAS: ¿QUÉ, CÓMO, CUÁNDO? ¿DÓNDE?)		APELLIDOS Y NOMBRES Angela Catalina Guiterro Avediano		IDENTIFICACIÓN C.C. X C.E.		NÚMERO 1.067.721.224	
El día 26 de agosto de 2023 en reunión con junta de acción comunal del		CARGO LIDER COMUNITAD EDUCATIVA		APELLIDOS Y NOMBRES ISABEL MARIA PADILLA RAMIREZ		IDENTIFICACIÓN C.C. X C.E.	
la Sede Buenos Aires de la IED Las Flores, para definir		CARGO: Aseadora Colegio		NÚMERO 49.692.793			
vigilancia de la misma, debido a robos sufridos		RESPONSABLE DEL INFORME					
previamente, a las 10 am, coordinando su realización		APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES					
procedi a levantar unas sillas para llevarlas al sitio de reunión		DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. X C.E. 18.938.042					
sufriendo dolor Incomensurable en mi espalda que me							
imposibilitaba caminar, fui auxiliado y llevado a centro medico							



NeuroCesar S.A.S.

Centro de Neurología y Electroencefalografía

REPORTE DE POLISOMNOGRAFIA VIGILADA (CON COMENTARIO)

Paciente:	RAMOS PAYARES, FERNANDO ANTONIO	Tipo de Estudio:	Diagnostic PSG
Fecha de Nacimiento:	23/07/1959	Detalles Paciente:	Male, 64 years, Height 160 cm,
ID #	18938042		Weight 60 kgs, BMI 26.95
Médico:	RAMON QUINTERO	Médico Ref.	
Técnico(a):	SULEIDYS LOZANO	Detalles Grabación	8:58:16 p. m. on 3/08/2023
Ciudad:	UT FOSCAL		for 498.3 minutes

HISTORIA CLINICA: REFIERE SUEÑO NO REPARADOR

MEDICAMENTOS: NIEGA

COMENTARIOS TÉCNICOS: NIEGA: ACV ISQUEMICO, INFARTO CARDIACO, ANSIEDAD/DEPRESION, INSOMNIO, SOMNOLENCIA, ARTERIA, HTA

ASPECTOS TÉCNICOS

ESTUDIO REALIZADO CON POLISOMNOGRAFO EASY III (CADWELL) CON LOS SIGUIENTES CANALES DE REGISTRO:

EEG 3 CANALES, EOG 2 CANALES, EMG SUBMENTONIANO, EMG DE TIBIALES ANTERIORES: 2 CANALES, EKG: 2

DERIVACIONES, MEDICIÓN DE FLUJO CON TERMISTOR, MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS TORÁCICOS Y ABDOMINALES,

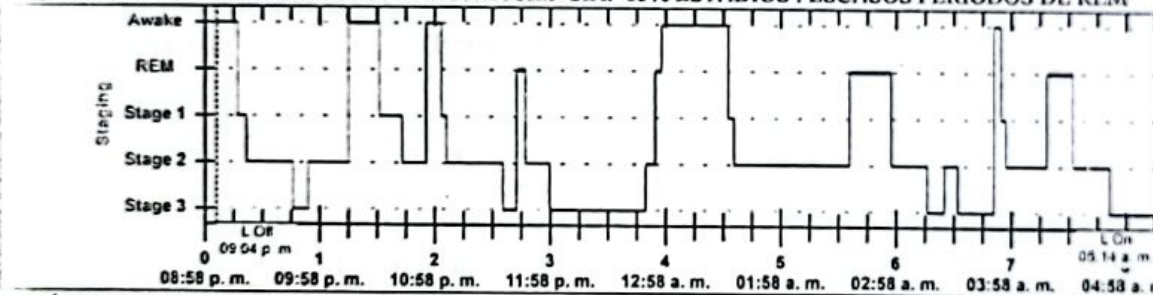
PULSOMETRIA, MICRÓFONO PRETRAQUEAL, SE REALIZO VIDEOFILMACION Y EVALUACIÓN MANUAL DEL REGISTRO POR

MÉDICO ESPECIALISTA.

RESUMEN DE RESULTADOS

TIEMPO TOTAL DE SUEÑO:

ARQUITECTURA Y EFICIENCIA DE SUEÑO: EFICIENCIA: 85% ESTADIOS : ESCASOS PERIODOS DE REM



PARÁMETROS CARDIACOS: NORMALES

PARÁMETROS DE MOVIMIENTOS: NORMALES


PARÁMETROS RESPIRATORIOS: -INDICE TRASTORNOS RESPIRATORIOS / APNEA-HIPOPNEA (IAH): 10,1 DE PREDOMÍNIO EN ETADIO : NO REM -SATURACION DE OXIGENO : PROMEDIO: 94 % CON UN NÍVEL MÍNIMO DE : 72 %

VER RESULTADOS DETALLADOS EN ANEXO

CONCLUSION

POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA COMPLETA Y VIGILADA, CON RESULTADO CONCLUYENTE DE :

1. SINDROME DE APNEA -HIPOPNEA OBSTRUCTIVA DE SUEÑO EN NIVEL LEVE (INDICE TRASTORNOS RESPIRATORIOS / APNEA-HIPOPNEA (IAH) 10,1
2. SUEÑO REM DE MENOR CANTIDAD
3. EFICIENCIA DE SUEÑO 85%


Ramón Quintero A.
Médico - Neurólogo
Maestr en Medicina del sueño
Registro médico # 77185411

Datos estadísticos del Sueño

Tiempo de Sueño

Inicio de Registro	8:58:16 p. m.
Luces Apagadas	9:04:16 p. m.
Inicio Sueño	11,0 min.
Luces Encendidas	5:14:46 a. m.
Fin de Registro	5:16:45 a. m.
Duración de Registro	498,5 min. (8,3 hrs.)
Tiempo total registro	490,5 min. (8,2 hrs.)
(TST = Desde Luces Apagadas a Luces Encendidas)	
Sleep Period Time (SPT):	477,0 min. (8,0 hrs.)

Datos Sueño

Tiempo Total Sueño	414,0 min. (6,9 hrs.)
Vigilia previa al Sueño	11,0 min.
Vigilia Durante el Sueño	62,0 min.
Vigilia Posterior al Sueño	2,5 min.
Tiempo Total de Vigilia	77,5 min.
Tiempo REM	43,5 min. (0,7 hrs.)
Tiempo NREM	370,5 min. (6,2 hrs.)
Tiempo Sueño con Ondas lentas	115,5 min.
Periodos REM	4

Sueño y Latencia REM

Inicio de Sueño	11,0 min.
Inicio de REM (desde Inicio Sueño)	145,5 min
Efficiencia de Sueño	85% (100xTST/TIB)

Latencia desde luz

Latencia

Latencia en N1	11,0 min.
Latencia en N2	15,5 min.
Latencia en N3	40,0 min.

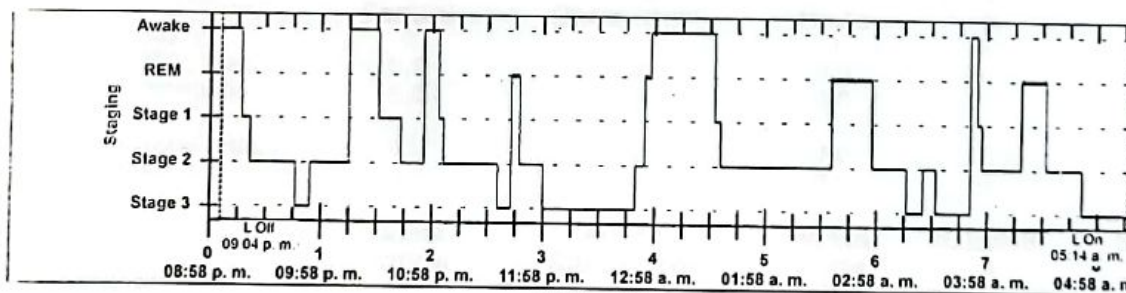
Despertares y

MicroDespertares

Total MicroDespertares	106
Índice MicroDespertares	15
Total Despertares	6
Índice Despertares	1

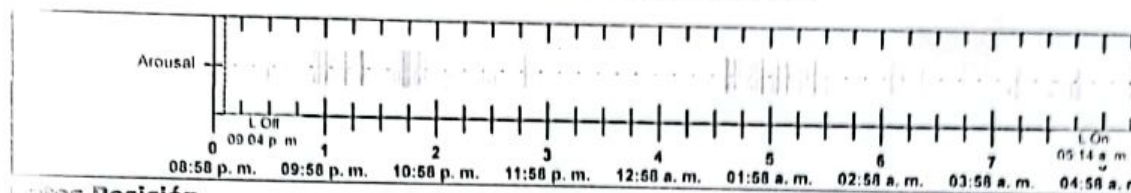
Etapas de Sueño

	Tiempo (min)	% TST	% TRT	% SPT
N1	24,5 min.	6 %	5 %	5 %
N2	230,5 min.	56 %	47 %	48 %
N3	115,5 min.	28 %	24 %	24 %
REM	43,5 min.	11 %	9 %	9 %
Despierto	77,5 min.		15 %	13 %



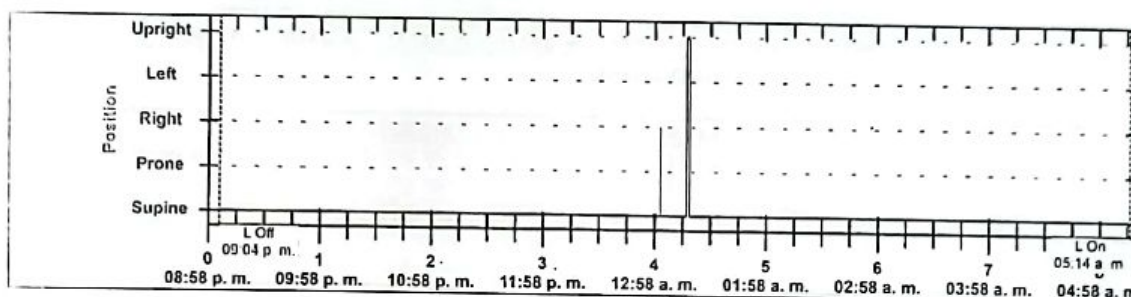
Datos Microdespertares

	REM	NREM	Total
MicroDespertares con eventos respiratorios:	0	8	8
MicroDespertares con Eventos LM:	0	3	3
MicroDespertares con Eventos de ronquidos:	2	8	10
MicroDespertares No Especificados	3	82	85
Total MicroDespertares	5	101	106
Índice MicroDespertares	7	16	15



Datos Posición

Posición (min.)	Tiempo (min.)	REM (min.)	NREM (min.)	Apnea/Hypopnea C / O / M / H	AHI	Promedio SpO2 % Dormido	Índice Ronquido
Supino	487,5	43,5	370,4	0 / 0 / 0 / 70	10	94 %	453
Izquierda	0,0	0,0	0,0	N/A / N/A / N/A / N/A	N/A	N/A %	N/A
Boca Abajo	0,0	0,0	0,0	N/A / N/A / N/A / N/A	N/A	N/A %	N/A
Derecha	0,1	0,0	0,0	N/A / N/A / N/A / N/A	N/A	N/A %	N/A
Arquido	1,3	0,0	0,0	N/A / N/A / N/A / N/A	N/A	N/A %	N/A

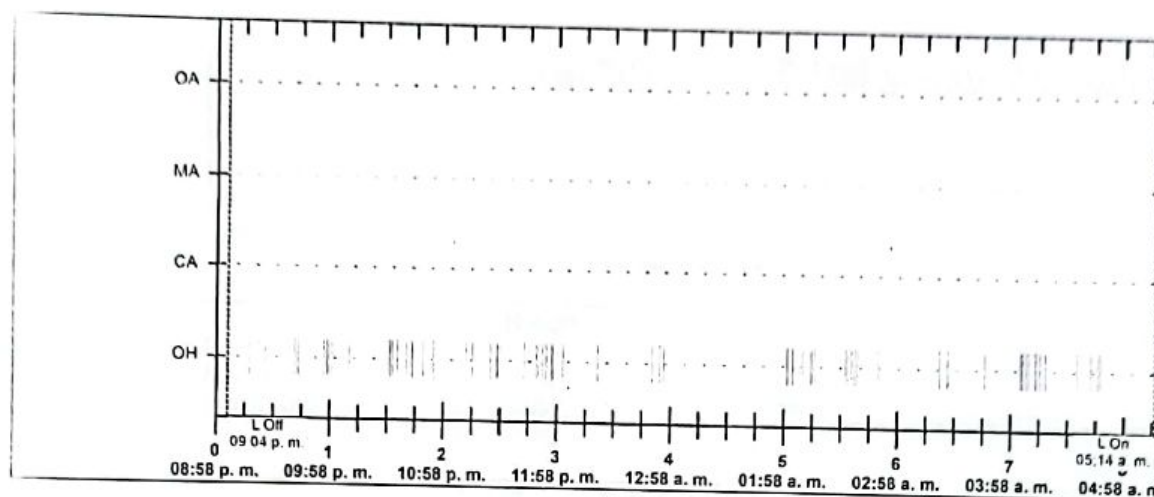


Datos Respiratorios

AHI NREM: 10,2	RDI NREM: 10,2	Eventos RERA NREM: 0	Eventos Apnea + Hypopnea NREM: 63
AHI REM: 9,7	RDI REM: 9,7	Eventos RERA REM: 0	Eventos Apnea + Hypopnea REM: 7
AHI TST: 10,1	RDI TST: 10,1	RERA Events TST: 0	Eventos Apnea + Hypopnea TST: 70

NREM	Apnea Central	Apnea Obstruativa	Apnea Mixta	Hypopnea a	Hypopnea Central	RER A
Ocurrencias	0	0	0	63	0	0
Duración Max. (sec.)	0,0	0,0	0,0	46,5	0,0	0,0
Duración Promedio (sec.)	0,0	0,0	0,0	15,2	0,0	0,0
Duración Total (min.)	0,0	0,0	0,0	15,9	0,0	0,0
Índice NREM	0,0	0,0	0,0	10,2	0	0
REM	Apnea Central	Apnea Obstruativa	Apnea Mixta	Hypopnea a	Hypopnea Central	RER A
Ocurrencias	0	0	0	7	0	0
Duración Max. (sec.)	0,0	0,0	0,0	26,5	0,0	0,0
Duración Promedio (sec.)	0,0	0,0	0,0	14,6	0,0	0,0
Duración Total (min.)	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0
Índice REM	0,0	0,0	0,0	9,7	0	0

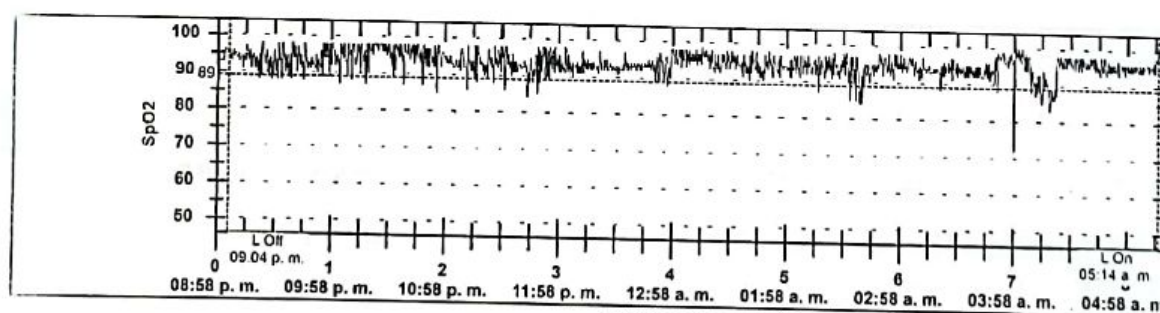
Total	Apnea Central	Apnea Obstruativa	Apnea Mixta	Hypopnea
Ocurrencias	0	0	0	70
Max. Duration (sec.)	0,0	0,0	0,0	46,5
Mean Duration (sec.)	0,0	0,0	0,0	15,1
Total Duration (min.)	0,0	0,0	0,0	17,6
Total Index	0,0	0,0	0,0	10,1



Datos Oximetria

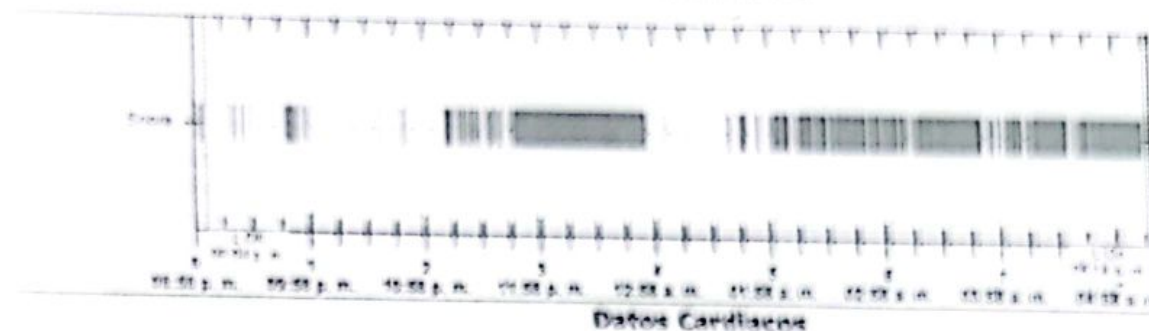
	<u>NREM</u>	<u>REM</u>	<u>TST</u>	<u>Despierto</u>
SpO2 %: Promedio	94 %	93 %	94 %	96 %
SpO2 %: Min.	72 %	83 %	72 %	85 %
SpO2%: Max	100 %	98 %	100 %	99 %

	<u>Total</u>	<u>REM</u>	<u>NREM</u>	<u>Awake</u>
<50%	0,0 min.	0,0 min.	0,0 min.	0,0 min.
51 - 60%	0,0 min.	0,0 min.	0,0 min.	0,0 min.
61 - 70%	0,0 min.	0,0 min.	0,0 min.	0,0 min.
71 - 80%	0,2 min.	0,0 min.	0,2 min.	0,0 min.
81 - 90%	31,3 min.	9,6 min.	20,4 min.	1,3 min.
91 - 100%	456,3 min.	33,9 min.	348,9 min.	73,6 min.
Average	94	93	94	96
Minimum SpO2	72	83	72	85
Desaturation Event Index	9,1	6,9	11,2	0,0
# Desat. Events < 89%	14	4	10	0
Time(%) with Saturation < 89%	2,8	1,2	1,5	0,1
Time(min.) with Saturation < 89%	13,7	6,0	7,1	0,7

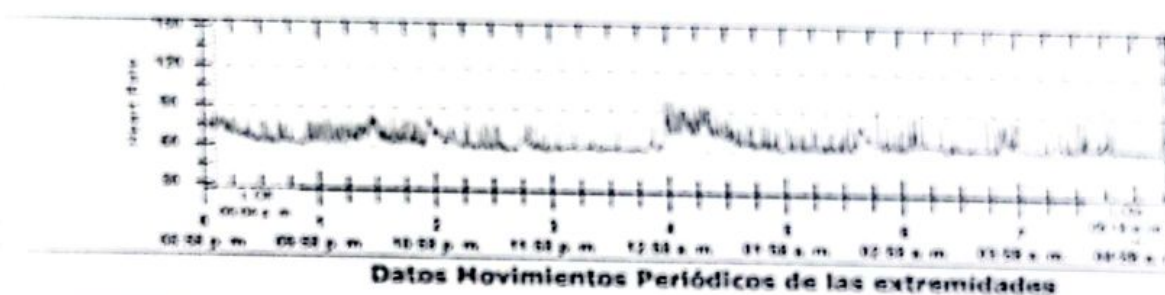


Datos Ronquido

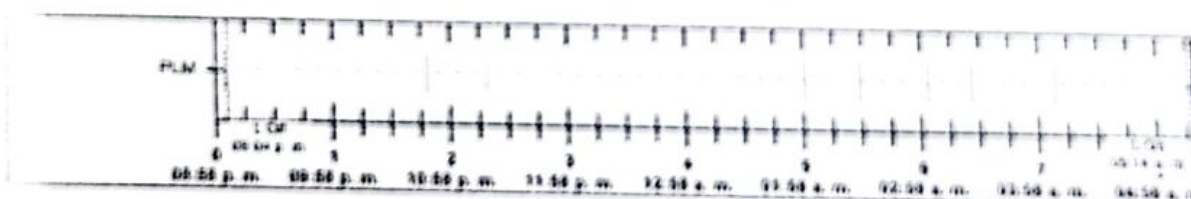
	<u>REM</u>	<u>NREM</u>	<u>Total</u>
Eventos Totales de Ronquido con Microdespertares:	2	8	10
Total Ocurrencias Ronquido:	335	2.792	3.127
Total Tiempo Ronquido(min):	5,6	46,4	52,0
Índice Ronquido	462,1	452,1	453,2



	NREM	REM	TST	Despierto
Almo Cardiac Promedio (bpm):	68	66	66	91
Almo Cardiac Bajo (bpm):	50	57	56	92
Almo Cardiac Alto (bpm):	169	95	169	149



Ap/Chmic movements	LM Total Count	LM Total Index	LM w/ Arousal Count	LM w/ Arousal Index
Wake:	0	0,0	0	0,0
Stage N1:	0	0,0	0	0,0
Stage N2:	8	2,1	4	1,0
Stage N3:	0	0,0	0	0,0
REM:	0	0,0	0	0,0
Total Sleep:	8	1,2	4	0,6
PLM Series Count:	0			
Mean PLMs per Series:	0			



DE: 22 AGO 2016

**POR LA CUAL SE COMISIONA UN EDUCADOR PARA QUE EJERZA DE POR ENCARGO LAS
FUNCIONES DE COORDINADOR**

EL SECRETARIO DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR

En uso de las atribuciones legales, en especial de las conferidas por la ley 115 de 1994, la ley 715 de 2001, el decreto departamental de delegación N° 000132 de agosto 12 de 2014 y,

CONSIDERANDO:

a. Que de acuerdo con el artículo 6° de la ley 715 de 2001 y en especial del numeral 6.2.3 es competencia de los Departamentos administrar ejerciendo las facultades señaladas en el artículo 153 de la ley 115 de 1994, las Instituciones Educativas y el personal docente y administrativo de los Planteles Educativos sujetándose a la planta de cargos adoptada de conformidad con la ley 715 de 2001.

b. Que mediante resolución N° 003045 del 17 de junio de 2016, se trasladó al educador FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES, identificado con cédula número 18938042, de la Institución Educativa San Ramón Sede el Pozón a la Institución Educativa Las Flores del municipio de Agustín Codazzi (Cesar) y se le asignaron funciones de coordinador en reemplazo del directivo docente FRANCISCO MANUEL RODONDO JIMENEZ, quien cumplió la edad de retiro forzoso.

c. Que debido a que existe la necesidad de realizar el encargo para suplir la vacancia referenciada en el literal b, es necesario comisionar para que ejerza por encargo las funciones de Coordinador en la Institución Educativa Las Flores del municipio de Agustín Codazzi (Cesar) al educador FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES, identificado con cédula número 18938042, grado 12 en el escalafón, quien se desempeña en el nivel de Básica Primaria.

d. Que se hace necesario declarar la vacante temporal del cargo de docente en el nivel de Básica Primaria en la Institución Educativa San Ramón Sede el Pozón del municipio de Agustín Codazzi (Cesar), por el tiempo que dure el encargo como Coordinador el docente citado en el considerando anterior.

e. En virtud de lo anterior,

. RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO

Comisiónese para que ejerza por encargo las funciones de Coordinador en la Institución Educativa Las Flores del municipio de Agustín Codazzi (Cesar) al educador FERNANDO ANTONIO RAMOS PAYARES, identificado con cédula número 18938042, grado 12 en el escalafón nacional, quien en la actualidad se encuentra desempeñando el cargo de docente en el nivel de Básica Primaria en la Sede el Pozón del citado establecimiento educativo, en reemplazo del coordinador FRANCISCO MANUEL RODONDO JIMENEZ, quien cumplió la edad de retiro forzoso.

ARTÍCULO SEGUNDO

Declarar la vacancia temporal del cargo de docente en el nivel de Básica Primaria en la Institución Educativa San Ramón Sede el Pozón del municipio de Agustín Codazzi (Cesar), por el tiempo que dure el encargo como Coordinador el citado educador.

ARTÍCULO TERCERO

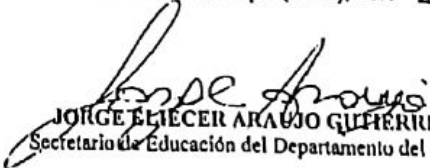
Remitir copia de la presente resolución a la oficina de novedades y archivar en la hoja de vida del docente.

ARTÍCULO CUARTO

La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y revoca en todas sus partes la Resolución N° 003045 de 06/17/2016.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Valledupar (Cesar), a los 22 AGO 2016


JORGE ELIÉCER ARAUJO GUTIÉRREZ

Secretario de Educación del Departamento del Cesar

Elaboró: María Fernanda Mosquera Machado, Profesional Universitario de Recursos Humanos, SED
Revisó: José Miguel Chacón Cuadros, Profesional Especializado Oficina de Jurídica, SED
Nombre carpeta: Resoluciones/ Hoja de vida de funcionario