RAMA JUDICIAL
JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO
NEIVA HUILA

CLASE DE PROCESO: **Ordinario Primera Instancia**
Contrato de trabajo

DEMANDANTE: **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO**
CEDULA : **1075282289**

APODERADO(A): **Dr.** ~~**EDWIN RODRIGO CANTE PUENTES**~~ HECTOR PEREZ GRISALES

DEMANDADO:
ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL SAS- ATI S.A.S.
NIT. 8301186671

APODERADO (A): **Dr.**

CUADERNO: 1

FECHA DE RADICACIÓN: 11/12/2019

RAD: 41001-31-05-002-2019-00597-00

FOLIO : **202** **TOMO:** **30**

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha : 10/dic/2019 Página 1

[redacted]PORACION
[redacted]JUZGADOS DEL CIRCUITO
REPARTIDO AL DESPACHO

GRUPO ORDINARIOS DE PRIMERA INSTANCIA
CD. DESP 002
SECUENCIA: 5164
FECHA DE REPARTO 10/dic/2019

JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO

IDENTIFICACION	NOMBRE	APELLLIDO	SUJETO PROCESAL
7696542	EDWIN RODRIGO	CANTE PUENTES	03
1075282289	JUAN SEBASTIAN	GAVIRIA QUINTERO	01

C12001-OJ01B05
mospian

EMPLEADO

CUAD: 01
FOL: 144

OFICIO 942 DEL JUZGADO MPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA. SIN VERIFICAR FOLIADO.

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA HUILA

PROCESO ORDINARIO LABORAL DE ÚNICA INSTANCIA

DEMANDANTE: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO

C.C. 1075282289

APODERADO: EDWIN RODRIGO CANTE PUENTES

DEMANDADO: ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL - ATI S.A.S.

C.C. 8301186671

APODERADO:

FECHA DE INICIO: 02/05/2019

RADICACIÓN: 41001410500120190025000

S.D.S

Carrera 7 No. 6-03 piso 2º

J01mpclneiva@cendoj.ramajudicial.gov.co

Teléfono 8714152

1

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha : 26/abr./2019 Página 1

CORPORACION JUZGADOS PEQUEÑAS CAUSAS

GRUPO ORDINARIOS DE UNICA INSTANCIA

REPARTIDO AL DESPACHO

CD. DESP 003

SECUENCIA: 1624

FECHA DE REPARTO 26/abr./2019

JUZGADO PEQUEÑAS CAUSAS LABORAL

IDENTIFICACION	NOMBRE	APELLLIDO	SUJETO PROCESAL
7696542	EDWIN RODRIGO	CANTE PUENTES	03
1075282289	JUAN SEBASTIAN	GAVIRIA QUINTERO	01

OJ_AMPARO
ghernanm

EMPLEADO

CUAD: 03
FOL:

2019-250

Rama Jurisdiccional del Poder Publico
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial
Oficina Judicial Neiva

DATOS PARA RADICACIÓN DEL PROCESO

Tipo de Juzgado: ___ ___ Código — JUEZ LABORAL Denominación

Especialidad: ___ ___ Código — LABORAL Denominación

Grupo/ Clase de Proceso: ORDINARIO LABORAL

No. Cuadernos: 1 Folios Correspondientes: 82+82+5 Total Folios: 169

Cuantía: Única Instancia

DEMANDANTE(S)

Nombres	1° Apellido	2° Apellido	No. C.C. o Nit.
JUAN SEBASTIÁN	**GAVIRIA**	**QUINTERO**	**1.075.282.89**

Dirección Notificación: Calle 72 No. 2 W – 84 Barrio Calamarí – Neiva.

DEMANDADO (S).

Nombres	No. Nit.
ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL S.A.S.	**830.118.667-1**

APODERADO

Nombre(s)	1° Apellido	2° Apellido	Cédula	No. T. P.
EDWIN RODRIGO	**CANTE**	**PUENTES**	**7.696.542**	**145.236**

Dirección Notificación Carrera 4 No. 9 - 25 Oficina. 508 Edf. Diego de Ospina TEL 8643885 Neiva.

Confirmo que los anteriores datos corresponden a los consignados en la demanda.

Firma de Apoderado o de quien presente Demanda

RADICACION
Tomo 30 Folio 202 Tordon 597
Fecha 11 DIC 2019
Contrato WJ
113 y (1) cd

Radicado Proceso

Original 7 3

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA

EDWIN RODRIGO CANTE PUENTES
ABOGADO
UNIVERSIDAD LIBRE

Señor
JUEZ DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES (REPARTO)
NEIVA
E. S. D.

PROCESO: **ORDINARIO LABORAL DE ÚNICA INSTANCIA**
DEMANDANTE: **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO**
DEMANDADO: **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL S.A.S "ATI S.A.S."**

EDWIN RODRIGO CANTE PUENTES, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la C.C. No. 7.696.542 de Neiva y portador de la Tarjeta Profesional de Abogado No. 145.236 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como Defensor Público, adscrito a la Defensoría del Pueblo Regional Huila, en virtud del amparo de pobreza concedido al señor **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO**, vecino y residente en esta ciudad, identificado con la C.C. No. 1.075.282.289 de Neiva - Huila, por medio del presente escrito me permito instaurar **DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE ÚNICA INSTANCIA** en contra de la empresa **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL S.A.S "ATI S.A.S."** identificada con Nit No. 830.118.667-1, representada legalmente por **LIBARDO HUMBERTO RAMÍREZ MOLANO** identificado con cédula de ciudadanía No. 4.287.40 o quien haga sus veces, para que a través del trámite legal correspondiente y mediante sentencia se declare y se condene a la demandada con base a los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: El Señor **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO** suscribió Contrato individual de Trabajo por obra o labor con la empresa **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL S.A.S "ATI S.A.S.",** inicialmente, para laborar entre el 20 de septiembre de 2017 y el 30 de diciembre del año 2017. Posteriormente dicho contrato se prorrogó por (1) año hasta el 31 de diciembre de 2018.

SEGUNDO: El Señor **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO** se desempeñó en el cargo de Inspector comercial, ejecutando labores como leer contadores, entregar facturas de la energía y demás asuntos relacionados, para ELECTROHUILA Neiva, y para el cumplimiento de estas funciones se transportaba en un vehículo motorizado de su propiedad.

TERCERO: El Señor **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO**, para el desarrollo de sus funciones cumplía un horario de 7 a.m. a 12 m. y de 2 p.m. a 6 p.m. de lunes a viernes, aunque en ocasiones debía suprimir sus horas de almuerzo para cumplir a cabalidad sus funciones.

CUARTO: La remuneración convenida fue un pago básico mensual de UN MILLÓN DE PESOS MCTE. ($1.000.00), además del pago mensual de CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE. ($400.000) por concepto de rodamiento de la moto.

QUINTO: El demandante fue afiliado al sistema general de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales.

SEXTO: Durante el desarrollo de su actividad laboral, mi poderdante sufrió un accidente en su motocicleta el día 7 de noviembre de 2017, por el que recibió una serie de incapacidades interrumpidas, debido a las constantes molestias y malestares que le producían los daños en su pierna derecha, relacionadas así:

- Del 20 al 22 de noviembre de 2017
- Del 23 al 27 de noviembre de 2017
- Del 12 al 14 de diciembre de 2017
- Del 20 al 28 de enero de 2018
- Del 28 de enero al 3 de febrero de 2018
- Del 5 al 9 de febrero de 2018
- Del 10 al 14 de febrero de 2018

SÉPTIMO: Con ocasión al accidente sufrido por el señor **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO,** éste tuvo que ser reubicado de su lugar de trabajo, por orden de la IPS SEMEP, en donde fue examinado.

OCTAVO: El señor **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO** posterior a su reubicación, como consecuencia de su accidente, siguió con dolores en su pierna por la formación de Trombos (coágulos en las venas que no le dejan circular la sangre), razón por la que tuvo más incapacidades, que provocaron el descontento en la empresa **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL S.A.S "ATI S.A.S."**

NOVENO: El día 29 de noviembre de 2018, la empresa **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL S.A.S "ATI S.A.S.",** remite notificación de la No renovación del contrato que tenía como termino el 31 de Diciembre de 2018, al señor **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO.**

DECIMO: La terminación del contrato de que fue objeto mi poderdante no contó con el previo aviso y autorización del Ministerio del trabajo, debiéndose realizar por el estado de vulnerabilidad en que se encontraba el trabajador.

DECIMO PRIMERO: El señor **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO** estuvo en incapacidad nuevamente desde el día 15 de Diciembre de 2018 hasta el 16 de enero de 2018.

DECIMO SEGUNDO: El día 17 de enero de 2019, mi poderdante regresó de su incapacidad y se presentó en su lugar de trabajo, en donde le informaron que su contrato no había sido renovado y por lo tanto no tenía más trabajo, configurando así la vulneración a la Estabilidad laboral reforzada con que gozaba el señor **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO.**

DECIMO TERCERO: A la fecha, el señor **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO** continúa con constantes molestias debido a la falta de circulación de la sangre en su pierna derecha, esto le genera hinchazón, mucho dolor e incapacidad de caminar, y es la razón principal por la que se le dificulta conseguir un nuevo trabajo.

DECLARACIONES Y CONDENAS

Con base en los hechos anteriormente relacionados solicito a usted señora juez, profiera sentencia condenatoria de única instancia contra **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL S.A.S "ATI S.A.S."** en calidad de empleador y a favor del señor **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO** y se realicen los siguientes o similares pronunciamientos:

DECLARACIONES

PRIMERA: Declárese que entre **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO** como trabajador y **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL S.A.S "ATI S.A.S."** como empleador, existió un contrato escrito por obra o labor que se desarrolló entre el 20 de septiembre de 2017 y el 31 de diciembre del año 2018, para laborar como Inspector comercial de ELECTROHUILA Neiva.

SEGUNDA: Declárese que como trabajador legalmente vinculado el señor **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO** es beneficiario de todos los derechos salariales, prestacionales y de seguridad social, de tipo legal correspondiente al cargo desempeñado para **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL S.A.S "ATI S.A.S."**

TERCERA: Declárese que la ocurrencia del accidente de trabajo de **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO** el día 7 de noviembre del año 2017 fue encontrándose en desarrollo de sus actividades laborales en la ciudad de Neiva.

CUARTA: Declárese que su desvinculación el día 31 de Diciembre de 2.018 se produjo de forma unilateral y sin justa causa comprobada, por parte de su empleador **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL S.A.S "ATI S.A.S.",** toda vez que el trabajador gozaba de estabilidad laboral reforzada.

CONDENAS

Sírvase señor Juez condenar a cargo de **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL S.A.S "ATI S.A.S."** y a favor del señor **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO** las siguientes pretensiones:

PRIMERA: Que se declare ineficaz la terminación del contrato y se ordene el reintegro sin solución de continuidad del señor **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO** a su lugar de trabajo en igual o mejores condiciones a las que tenía derecho antes de ser despedido.

SEGUNDA: Condénese el pago de la indemnización equivalente de los ciento ochenta días (180) días de salarios, con fundamentos en el artículo 26 de la ley 361 de 1997.

TERCERA: Condénese al pago del valor de las costas y agencias en derecho que se causen por el hecho del presente proceso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

A esta demanda le son aplicables las siguientes normas, C.N.: Arts. 1, 2, 4, 25, 29, 48, 53; C.S.T.: Arts.1, 2, 3, 5, 9, 13, 14, 21, 22, 36, 37, 43, 57, 59, 61, 62, 64, 65 #1, 66, 104, 107, 108, #17, 112, 115, 127; C.P. del T.: Arts2, 5, 12, 25, 26, 27, 33, 34, 51, 54 A, 77, 145; Ley 4 de 1.992 Art. 2 Literal A, Ley 100/93, Arts., 17, 18, 20, 22, 161, 204, 249; C.C. Art.,1649; Dcto. Ley 1653 de 1977, Arts.2, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 25 y SS.; Ley 446 de 1998; Decreto 2127 de 1945,arts 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 20, 30, 31, 34, 37, 43, 48, 49, 51; Decreto 797 de 1949, Arts. 1, 2; Ley 65 de 1946; Ley 789 de 2.002.

PRUEBAS

DOCUMENTALES

- Certificado de existencia y representación de ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL S.A.S "ATI S.A.S."
- Copia simple de epicrisis e incapacidades expedidos por la Clínica Uros.
- Certificado de aptitud medica ocupacional expedida por Comfamiliar EPS.
- Requerimiento del Ministerio del trabajo a la empresa empleadora
- Respuesta al requerimiento del Ministerio del trabajo por parte de ATI SAS.

INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito respetuosamente se decrete al Representante legal de la empresa aquí demandada **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL S.A.S "ATI S.A.S."** para que en audiencia absuelva interrogatorio de parte que formularé en forma verbal, respecto de los hechos de la demanda.

DECLARACION DE PARTE:

Solicito respetuosamente que se decrete la declaración del aquí demandante **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO** para que en audiencia absuelva interrogatorio de parte que formularé en forma verbal, respecto de los hechos de la demanda.

CUANTIA

Se estima, hasta la fecha de presentación de la demanda, en menos de Veinte (20) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes.

PROCEDIMIENTO Y CLASE DE PROCESO

Por la naturaleza del caso, su cuantía, el lugar donde prestó el servicio y el domicilio de la parte demandante, es usted señor Juez competente para conocer de este caso en única instancia, mediante un proceso ordinario laboral.

ANEXOS

1. El poder para actuar.
2. Amparo de pobreza
3. Lo relacionado en el acápite probatorio.
4. Copia de la demanda para el traslado y archivo.

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA

EDWIN RODRIGO CANTE PUENTES
ABOGADO
UNIVERSIDAD LIBRE

NOTIFICACIONES

Las partes así:

- A la parte demandada **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL S.A.S "ATI S.A.S."** en la Calle 16 No. 14 - 41 Oficina 1107 en Duitama.
- A la parte demandante el señor **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO** en la Calle 75 No. 2 W-84 Barrios Calamarí, o a través del suscrito abogado.
- El suscrito Abogado en la secretaria de su despacho y / o en mi oficina profesional en la **Carrera 4 No. 9-25 of. 508 Edificio Diego de Ospina Neiva - Huila. Tel- 8643885 Celular: 3165314998 Correo Electrónico: abogadocante@hotmail.com.**

De la señor Juez.

Atentamente,

EDWIN RODRIGO CANTE PUENTES
C.C. No. 7.696.542 de Neiva.
T.P. No. 145.236 del C.S. de la J.

Folios 25 ABR 2019 Hora
Recibido por

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA

EDWIN RODRIGO CANTE PUENTES
ABOGADO
UNIVERSIDAD LIBRE

Doctora
MAYERLY SALAZAR ZULETA
JUEZ DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA
E.S.D.

REF.: PODER ESPECIAL.

JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO, mayor de edad, vecino y residente en el municipio de NEIVA–HUILA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.075.282.289 expedida en Neiva (H), actuando en nombre propio, acudo ante su Despacho a manifestar que otorgo poder especial, amplio y suficiente al Abogado **EDWIN RODRIGO CANTE PUENTES, ADSCRITO A LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO,** mayor de edad, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 7.696.542 de Neiva (Huila), portador de la Tarjeta Profesional No. 145.236 del Consejo Superior de la Judicatura en virtud de AMPARO DE POBREZA, con el fin de que tramite y adelante ante su Despacho proceso ORDINARIO LABORAL DE ÚNICA INSTANCIA en contra de **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL S.A.S "ATI S.A.S".**

Mi apoderado está facultado además de lo preceptuado en el artículo 77 del C.G.P para conciliar, desistir, transigir, sustituir, reasumir, interponer y sustentar recursos, presentar acción de tutela, renunciar y recibir, dentro de esta última facultad queda comprendida la de recibir las sumas resultantes del acuerdo conciliatorio o transacción a que se llegue, para cuyos efectos puede actuar ante las autoridades administrativas, y demás facultades necesarias para el desarrollo de la labor encomendada.

DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL
FECHA 22 ABR 2019
Nombre Juan Sebastián Gaviria Quintero
C C No 1075282289 de Neiva
Demanda ☐ Poder ☒
Firma Juan Sebastian Gaviria Quintero
Jefe Oficina Judicial:

Atentamente,

Juan Sebastian Gaviria Quintero
JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO
C.C. No. 1.075.282.289 de Neiva (H).

Acepto,

EDWIN RODRIGO CANTE PUENTES
C.C. 7.696.542 de Neiva (Huila)
T.P. 145.236 del C. S. de la J.

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA HUILA

Solicitud **AMPARO DE POBREZA**
Radicación **41001-41-05-001-2019-00239-00**
Peticionario **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO**

Neiva, 23 de Abril de 2019

Se encuentra al Despacho para resolver la solicitud de amparo de pobreza invocado por el señor **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO,** para instaurar demanda ordinaria laboral en contra de **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL - ATI S.A.S.** quien afirma bajo la gravedad de juramento que no posee los recursos económicos suficientes para sufragar los gastos de un abogado que lo represente.

De conformidad a lo preceptuado en el artículo 151 del Código General del Proceso, y en atención a que la solicitud cumple las exigencias contempladas en el artículo 152 de la misma obra, el Juzgado **DISPONE:**

PRIMERO: **CONCEDER** el amparo de pobreza solicitado por el señor **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO,** identificado con C.C. N° **1.075.282.289.**

SEGUNDO: EXONERAR al señor **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO** de pagar cauciones judiciales, honorarios de auxiliares de la justicia y de ser condenados en costas en el proceso ordinario laboral que desea instaurar en contra de **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL - ATI S.A.S.** al tenor de lo reglado en el artículo 154 ídem.

TERCERO: OFICIAR a la Defensoría del Pueblo, a fin de que le designen al señor **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO,** un defensor de **AMPARO DE POBREZA,** para instaurar demanda ordinaria laboral en contra de **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL - ATI S.A.S.** y continuar representándolo dentro del trámite respectivo.

CUARTO: LÍBRESE el oficio respectivo a la Defensoría del Pueblo.

QUINTO: Por haberse cumplido el objeto de la presente solicitud de amparo de pobreza, se ordena su terminación y archivo, una vez se libren las respectivas comunicaciones.

Notifíquese y Cúmplase,

MAYERLY SALAZAR ZULETA
Jueza
SDS

Carrera 7 No. 6-03 piso 2º
j01mpclneiva@cendoj.ramajudicial.gov.co
Teléfono 8714152

ASIGNACIÓN USUARIO JUAN SEBASTIAN GAVIRIA

Oscar Ramirez <Osramirez@defensoria.gov.co>
Mié 24/04/2019 2:35 PM
Para: abogadocante@hotmail.com <abogadocante@hotmail.com>

Neiva, 24 de Abril del 2019

Doctor
EDWIN RODRIGO CANTE PUENTES
Defensor Público
Neiva-Huila

Comedidamente me permito informarle que mediante reparto de la fecha le fue asignado el proceso del usuario JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO, con el fin efectúe la representación judicial.

En el evento de que por motivos ajenos a su gestión legal no sea posible adelantar la correspondiente acción, le solicito informar a este Despacho dentro de un término que no podrá exceder de 30 días.

Con la presente comunicación le estamos remitiendo el poder, que no faculta al funcionario judicial a reconocerlo como apoderado, hasta tanto no haga presentación personal del mismo.

NOTA: Poder entregado para asignación viene con presentación del 22 de Abril del 2019 y se entrega auto de amparo de pobreza.

Atentamente.

OSCAR FAURICIO RAMIREZ HERRERA
Auxiliar Administrativo - Defensoría Publica
Defensoría del Pueblo Regional Huila
Calle 13 No 5-120
Tel. 8710402 Ext 116

CLINICA UROS
Sintonizados con el Alma

RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO	**IDENTIFICACION:** CC 1075282289	**HC:** 1075282289 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 16/8/1994 **EDAD:** 23 Años	**SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CL 75 2W-84 CALAMARI	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 8645535
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 07/11/2017 06:21 PM	**FECHA EGRESO:** 08/11/2017 07:58 PM	**CAMA:**
DEPARTAMENTO: 110103 - URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS	**SERVICIO:** URGENCIAS	
CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO S.A	**PLAN:** SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2017-11-07	18:53 **CARMEN.RANGEL - CARMEN ROSA RANGEL MEZA** **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** me cai de la moto **ENFERMEDAD ACTUAL :** INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS PACIENTE MASCULINO DE 23 A?OS POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE MOTOCILCSITA, MANIFIESTA "ME CERRO UNA CHIVA" CON POSTERIRO CAIDA Y TRAUMA EN HEMICUEROP DERECHO, NO PERDIDA DE CONSCIENCIA. HORA 4;30 PM PLACA FBS 18E VIA SAN LUIS

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES			
PATOLOGICOS		OP	DETALLE
	Diabetes	NO	NO
TOXICOS		OP	DETALLE
	Toxicoalérgicos	NO	NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
CARMEN ROSA RANGEL MEZA	2017-11-07

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	ANORMAL	ALGICO
Cabeza y cuello	NORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
Cardio Pulmonar	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
Abdomen	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
Extremidades	ANORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES, DOLOR AL AMOVILZIACIÓNE NRDILLA DERECHA, EDEMA Y DOLOR EN TOBILLO IPSLATARL Y DOLOR EN CODO DERECHO
Genitourinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
Piel y Faneras	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Neurologico	NORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S500	CONTUSION DEL CODO			CARMEN ROSA RANGEL MEZA	2017-11-07
S800	CONTUSION DE LA RODILLA			CARMEN ROSA RANGEL MEZA	2017-11-07
S909	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ESPECIFICADO			CARMEN ROSA RANGEL MEZA	2017-11-07
V99X	ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO			CARMEN ROSA RANGEL MEZA	2017-11-07

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873205	POS	RADIOGRAFIA DE CODO	7/11/2017 - 18:52:03
	Observacion			
	Orden Profesional	CARMEN ROSA RANGEL MEZA		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873333	POS	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	7/11/2017 - 18:52:03
	Observacion			
	Orden Profesional	CARMEN ROSA RANGEL MEZA		

	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873420	POS	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	7/11/2017 - 18:52:03
	Observacion			
	Orden Profesional	CARMEN ROSA RANGEL MEZA		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873312	POS	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	7/11/2017 - 18:52:03
	Observacion			
	Orden Profesional	CARMEN ROSA RANGEL MEZA		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873431	POS	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	7/11/2017 - 18:52:03
	Observacion			
	Orden Profesional	CARMEN ROSA RANGEL MEZA		
	Diagnosticos Presuntivos			

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2017-11-07	21:01 JHON.HERRERA - JOHN HAROLD HERRERA ORTIZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL SALIDA ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS. INCAPACIDAD POR 5 DIA. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 5 DIAS. 18:56 CARMEN.RANGEL - CARMEN ROSA RANGEL MEZA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL IDX TRAUMA EN CODO, TOBILLO Y RODILLA DERECHA AACIDENTE DE TRANSITO PLAN DICLOFENACO 75 MG IM TRAMADOL 50 MG SC SS RX DE CODO RODILLA FEMUR TOBILLO Y PIES DERECHOS REVALORAR MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 75MG AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 50MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
V99X	ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS

No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
5148176		Incapacidad por Accidente de Tránsito	5	7/11/2017

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA - FOFOFO0002 (ACETAMINOFEN)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 30 TABLETA POR 500MG
DIAS TRATAMIENTO 5 DIA(S)

FORMULÓ: **JOHN HAROLD** HERRERA ORTIZ
MEDICAMENTO POS

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2017-11-07	20:56 **SERVICIO: URGENCIAS** JOHN HAROLD HERRERA ORTIZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **H. SUBJETIVO:** PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD CON Dx DE: 1. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS EN CODO Y PIERNA DERECHA. 2. ACCIDENTE DE TRANSITO Rx CODO, RODILLA, MUSLO, TOBILLO Y PIE DERECHO: NO LESION OSEA NI ARTICULACION. **H. OBJETIVO:** - **ANALISIS:** PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO PRODUCIENDOSE TRAUMA SUPERFICIAL DE EXTREMIDADES, CON RADIOGRAFIAS NORMALES, POR LO CUAL SE DARA EGRESO CON MANEJO ANALGESICO E INCAPACIDAD. **PLAN:** SALIDA ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS. INCAPACIDAD POR 5 DIA. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 5 DIAS.

Profesional: JHON HAROLD HERRERA ORTIZ
CC - 83229182 - T.P 201/06
Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO
S500	CONTUSION DEL CODO
S800	CONTUSION DE LA RODILLA
S909	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ESPECIFICADO
V99X	ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO

YO JHON HAROLD HERRERA ORTIZ CERTIFICO QUE EL SEÑOR JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1075282289, HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

PROFESIONAL : JHON HAROLD HERRERA ORTIZ
CC - 83229182 - T.P 201/06
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

CLINICA UROS S.A
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 19105

Fecha de Solicitud 14/12/2017

CLINICA UROS
NEIVA

Información del Paciente:

Paciente:	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	EPS:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1075282289	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Afiliado — Estrato: 1

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	14/12/2017	Fecha terminación:	15/12/2017	Duración:	2 Día(s)	Prorroga:	NO
Diagnostico:	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO						
		T. de Contingencia:	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL			Clase de Atención:	

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A	Nombre del Medico: NELSON ALEXANDER RODRIGUEZ OTERO	CC 7692964

Diagnostico Principal: A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: NELSON ALEXANDER RODRIGUEZ OTERO

Registro Médico No.: 879/99

Dcto Ident.:

Recibido
03-01-18
H: 06:59

Nota Estos para archivo historia Clinica con firmas de Recibido

CLINICA UROS S.A
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 19140

Fecha de Solicitud 16/12/2017

CLINICA UROS
NEIVA

Información del Paciente:

Paciente:	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	EPS:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1075282289	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Afiliado — Estrato: 1

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	16/12/2017	Fecha terminación:	16/12/2017	Duración:	1 Dia(s)	Prorroga:	NO
Diagnostico:	R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS						
		T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL				Clase de Atención:	

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A	Nombre del Medico: NELSON ALEXANDER RODRIGUEZ OTERO	CC 7692964

Diagnostico Principal: R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: NELSON ALEXANDER RODRIGUEZ OTERO

Registro Médico No.: 879/99

Dcto Ident :

Recd 03-01-18 4:06:59

COMPENSAR
DIC 2016
RECIBIDO
Firma

Nota - Estos Copias son para archivo de historia Clinica con firmas de Recibido

CLINICA UROS S.A
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 19801

Fecha de Solicitud 17/1/2018

CONSULTA EXTERNA Y RESONANCIA UROS
CL 16A 6-40 CASA UROS

Información del Paciente:

Paciente:	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	EPS:	SEGUROS DEL ESTADO S.A
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1075282289	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Afiliado — Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	17/01/2018	Fecha terminación:	18/01/2018	Duración:	2 Dia(s)	Prorroga:	NO
Diagnostico:	S807 - TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA PIERNA						
		T. de Contingencia:	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO			Clase de Atención:	

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A	Nombre del Medico: EDNA CAROLINA VARGAS DUQUE	CC 1020742085

Diagnostico Principal: S807 - TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA PIERNA

Dr. Carolina Vargas Duque
C.C. 1020742085
MEDICO GENERAL

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: EDNA CAROLINA VARGAS DUQUE

Dcto Ident :

Registro Médico No.: 4151011

Comfamiliar
Más Felicidad
RECIBIDO
Firma:

15
17

CLINICA UROS S.A

NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 19986

Fecha de Solicitud 20/1/2018

CLINICA UROS

NEIVA

Información del Paciente:

Paciente:	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	EPS:	SEGUROS DEL ESTADO S.A		
No. Afiliación:		Empresa:			
No. Identificación:	CC 1075282289	Afiliado:			
		Tipo Usuario:	Afiliado	Estrato: UNICO	

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	20/01/2018	Fecha terminación:	28/01/2018	Duración:	9 Dia(s)	Prorroga:	NO

Diagnostico: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS CLINICA UROS S.A	Nombre del Medico: ALVARO MONDRAGON CARDONA	CC 1088271868

Diagnostico Principal: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: ALVARO MONDRAGON CARDONA

Registro Médico No. 1088271868

Doc. Ident.:

Comfamiliar
Más Felicidad
26 ENE 2018
RECIBIDO
Firma:

Favor Autorizar con EPS Comfamiliar gracias.

311 8857156.
Oscar Eduardo Zuniga Cruz.

16
18

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

CLINICA UROS S.A

NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 20060

Fecha de Solicitud 28/1/2018

CLINICA UROS
NEIVA

Información del Paciente:

Paciente:	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	EPS:	SEGUROS DEL ESTADO S.A
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1075282289	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Afiliado Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	28/01/2018	Fecha terminación:	3/02/2018	Duración:	7 Dia(s)	Prorroga:	SI

Diagnostico: V299 - MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS:CLINICA UROS S.A	Nombre del Medico: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA	CC 1075251786

Diagnostico Principal:	V299 - MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

Arnold Salcedo Cordoba
C.C. 1.075.251 786
Medicina General
Universidad Surcolombiana

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

Dcto Ident :

Registro Médico No.: 1075251786

CLINICA UROS URGENCIAS

4/2/2018

CLINICA UROS S.A
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. **20193**

Fecha de Solicitud 4/2/2018

CLINICA UROS
NEIVA

Información del Paciente:

Paciente:	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	EPS:	SEGURDS DEL ESTADO S.A
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1075282289	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Afiliado Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	05/02/2018	Fecha terminación:	9/02/2018	Duración:	5 Dia(s)	Prorroga:	SI
Diagnostico.	S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA						
		T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRáNSITO				Clase de Atención:	

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A	Nombre del Medico: SERGIO DANIEL ZABALETA OROZCO	CC 1075250744

Diagnostico Principal: I743 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES

Sergio Daniel Zabaleta
Medico General
Universidad surcolombiana
C C 1.075.250.744

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: SERGIO DANIEL ZABALETA OROZCO
Registro Médico No.: 1075250744

Dcto Ident :

CLINICA UROS URGENCIAS

10
20

CLINICA UROS S.A
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 20292

Fecha de Solicitud 9/2/2018

CLINICA UROS
NEIVA

Información del Paciente:

Paciente:	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	EPS:	SEGUROS DEL ESTADO S.A
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1075282289	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Afiliado — Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	10/02/2018	Fecha terminación:	14/02/2018	Duración:	5 Dia(s)	Prorroga:	SI
Diagnostico:	B01 - FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LA VENA FEMORAL						
		T. de Contingencia:	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRáNSITO			Clase de Atención:	

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A	Nombre del Medico: EDUARDO LUIS SALCEDO RODRIGUEZ	CC 1102841428

Diagnostico Principal: V299 - MOTOCICLISTA (CUALQUIERA) LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: EDUARDO LUIS SALCEDO RODRIGUEZ

Registro Médico No.: 255/15

Doto Ident :

19
21

CLINICA UROS S.A
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 24712

Fecha de Solicitud 21/8/2018

CLINICA UROS
NEIVA

Información del Paciente:

Paciente:	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	EPS:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1075282289	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	AFILIADO Estrato: 1

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	21/08/2018	Fecha terminación:	22/08/2018	Duración:	2 Dia(s)	Prorroga:	NO
Diagnostico:	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO						
		T. de Contingencia:	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL			Clase de Atención:	

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A	Nombre del Medico: JOHN HAROLD HERRERA ORTIZ	CC 83229182

Diagnostico Principal: A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: JOHN HAROLD HERRERA ORTIZ

Registro Médico No.: 201/06

Dcto Ident :

URGENCIAS

20

22

CLÍNICA UROS
Ser uno con el Alma.

RESUMEN DE EPICRISIS

PACIENTE: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO	IDENTIFICACION: CC 1075282289	HC: 1075282289 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 16/8/1994 EDAD: 24 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: AFILIADO
RESIDENCIA: CL 75 2W-84 CALAMARI	HUILA-NEIVA	TELEFONO: 8645535
NOMBRE ACOMPANANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 15/12/2018 12:30 PM	FECHA EGRESO: 18/12/2018 11:00 AM	CAMA: C55
DEPARTAMENTO INGRESO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO	SERVICIO INGRESO: URGENCIAS	
DEPARTAMENTO EGRESO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO	SERVICIO EGRESO: URGENCIAS	
CLIENTE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA	PLAN: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA 2018-2019	

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
  "ME DUELE LA PIERNA OTRA VEZ"

- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL**
  PACIENTE QUIEN REFIERE QUE DESDE NOVIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR PRESENTA PATOLOGIA DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, MANEJADA AMBULATORIAMENTE CON WARFARINA 2 TABLETAS CADA DIA, Y CONTROLES MENSAULES CON MEDICO INTERNISTA, QUIEN REFIERE QUE DESDE HACE 3 DIAS ESTA PRESENTANDO NUEVAMENTE DOLOR EN LA PIERNA DERECHA, INTENSIDAD PROGRESIVA, QUE SE EXACERVA CON EL MOVIMIENTO Y LA DEAMBULACION, CUADRO ASOCIADO A CEFALEA PULSATIL EN LA REGION FRONTAL Y BIPARIETAL QUE SE IRRADIA A OJO IZQUIERDO, CON SENSACION DE PARESTESIAS EN HEMICARA IZQUIERDA, HOY YA PRESENTA MARCADA LIMITACION PARA LA DEAMBULACION, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

- **ANTECEDENTES PERSONALES**
  TOXICOS
  TOXICOALÉRGICOS : No - NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS
  QUIRURGICOS
  QUIRURGICOS : Si - TENORRAFFIA DE FLEXOR SEGUNDO DEDO MANO IZQUIERDA
  PATOLOGICOS
  DIABETES : No - NO
  OTROS : Si - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MID, Si - FARMAC: WARFARINA 7.5X1
  HIPERTENSION ARTERIAL : No - NIEGA

- **EXAMEN FISICO**

SISTEMA		HALLAZGO
ESTADO GENERAL	ANORMAL	FACIES ALGIDAS, MARCHA ANTALGICA, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
NEUROLOGICO	ANORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
PIEL Y FANERAS	NORMAL	SIN ALTERACIONES
GENITOURINARIO	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
EXTREMIDADES	ANORMAL	SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES
ABDOMEN	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
CARDIO PULMONAR	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
CABEZA Y CUELLO	ANORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO

- **REVISIÓN POR SISTEMA**

Cabeza y cuello	CEFALEA Y PARESTESIAS
Cardio Pulmonar	NIEGA
Abdomen	NIEGA
Extremidades	DOLOR Y EDEMA
Genitourinario	NIEGA
Piel y Faneras	NIEGA
Neurologico	NIEGA
Estado General	CEFALEA

- **ANALISIS DE INGRESO**

FECHA	DESCRIPCION
15/12/2018	PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTE DE 1 AÑO DE PRESENTAR TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE, CON REQUERIMIENTO DE VARIAS INTERNACIONES, AHORA CON CUADRO AGUDO DE DOLOR Y AUMENTO DEL EDEMA HACE 3 DIAS, ASOCIADO AHORA A DISESTESIAS EN HEMICARA IZQUIERDA, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA EDEMA EN MIEMBRO INFEIOR DERECHO CON DIAMETRO AUMENTADO RESPECTO AL OTRO MIEMBRO INFERIOR, Y DISESTESIAS EN HEMICARA IZQUIERDA, SE DEBE DESCARTAR PRESENCIA DE NUEVO EPISODIO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, COMO TAMBIEN, ANTE DOSIS DE WARFARINA EL RIESGO DE SANGRADO INTRACEREBRAL QUE PUEDA GENERAR ESTA DISESTESIA, SE DEJA INTERNADO, TOMA DE ESTUDIOS, Y DEFINICION DE CONDUCTA SEGUN REPORTES.

- **APOYOS DIAGNOSTICOS**

- **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
I829	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	P
D683	TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES	IMPRESION DIAGNOSTICA	
I618	OTRAS HEMORRAGIAS INTRAENCEFALICAS	IMPRESION DIAGNOSTICA	
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	

DATOS DE LA EVOLUCION

- **DATOS DE LA EVOLUCION**
  FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-16 03:40 PM

~~21~~ 23

CLINICA UROS

NIT 813011577-4

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 28928

Fecha de Solicitud 14/1/2019

CLINICA UROS

NEIVA

Informacion del Paciente:

Paciente: GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN

No. Afiliación:

No. Identificación: CC 1075282289

EPS: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA

Empresa:

Afiliado:

Tipo Usuario: **AFILIADO** Estrato: 1

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 15/12/2018 Fecha terminación: 16/01/2019 Duración: 33 Dia(s) Prorroga: SI

Diagnostico: D683 - TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS:CLINICA UROS S.A	Nombre del Medico. SILVIA TATIANA GONZALEZ NINCO	CC 26421497

Diagnostico Principal:	D683 - TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES

FIRMA USUARIO _____

Firma Medico Tratante: SILVIA TATIANA GONZALEZ NINCO

Registro Medico No.: 1363/10

Dcto Ident.: _____

Oscar Eduardo Zúñiga
Fecha: 17-1-19
Hora: 9:16 Am
Asistencia Técnica Industrial SSS.

CLINICA UROS

RESUMEN DE EPICRISIS

PACIENTE: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO	**IDENTIFICACION:** CC 1075282289	**HC:** 1075282289 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 16/8/1994 **EDAD:** 24 Años	**SEXO:** M	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CL 75 2W-84 CALAMARI	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 8645535
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 18/12/2018 11:32 AM	**FECHA EGRESO:** 03/01/2019 02:32 PM	**CAMA:** PAHD2
DEPARTAMENTO INGRESO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO	**SERVICIO INGRESO:** URGENCIAS	
DEPARTAMENTO EGRESO: 110306 - HOSPITALIZACION EN CASA	**SERVICIO EGRESO:** ATENCION DOMICILIARIA	
CLIENTE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA	**PLAN:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA 2018-2019	

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
  INGRESO A HOSPITALIZACION EN CASA

- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL**
  PACIENTE COMORBIOA QUIEN CURSA CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MII PARA LO CUAL REQUIERE MANEJO ANTICOAGULANTE CON RIVAROXABAN, PERO MIENTRAS EPS ENTREGA MEDICAMENTO, Y ANTE ESTABILIOAO DE SERVICIO TRATANTE ORDENA CONTINUAR TRATAMIENTO CON ENOXAPARINA CADA 12 HORAS POR LO CUAL SE INGRESA AL PAHO

- **ANTECEDENTES PERSONALES**
  TOXICOS
  TOXICOALéRGICOS : No - NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS
  QUIRURGICOS
  QUIRURGICOS : Si - TENORRAFFIA OE FLEXOR SEGUNDO OEDO MANO IZQUIEROA
  PATOLOGICOS
  DIABETES : No - NO
  OTROS : Si - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIO, SI - FARMAC: WARFARINA 7.5X1
  HIPERTENSION ARTERIAL : No - NIEGA

- **EXAMEN FISICO**

SISTEMA		HALLAZGO
ESTADO GENERAL	NORMAL	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
NEUROLOGICO	NORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,
PIEL Y FANERAS	NORMAL	SIN ALTERACIONES
GENITOURINARIO	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
EXTREMIOADES	NORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR OE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS OISTALES PALPABLES.
ABDOMEN	NORMAL	BLANOO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
CARDIO PULMONAR	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE OIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIOOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
CABEZA Y CUELLO	NORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO

- **REVISIÓN POR SISTEMA**

Cardio Pulmonar	
Abdomen	
Extremidades	
Genitourinario	
Piel y Faneras	
Neurologico	
Estado General	

- ANALISIS DE INGRESO

FECHA	DESCRIPCION

- **APOYOS DIAGNOSTICOS**

- **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
D663	TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES	CONFIRMADO REPETIDO	P
I618	OTRAS HEMORRAGIAS INTRAENCEFALICAS	CONFIRMADO REPETIDO	
I829	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	

DATOS DE LA EVOLUCION

- **DATOS DE LA EVOLUCION**

FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-19 01:43 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 19/12/18
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE PERSISTENCIA LEVE DEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO
--HALLAZGO OBJETIVO: H. OBJETIVO: TA: 110/65 FC: 78 LPM FR: 16 RPM STO: 99% T° 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE ND DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDDS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO CON MEJORIA DEL DOLOR ESTAMOS PENDIENTE INICIO DE RIVAROXABAN CUANDO EPS ENTREGUEN MEDICAMENTO, POR LO QUE SERVICIO TRATANTE ORDENA MANEJO EN HOSPITALIZACION EN CASA, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
--PLAN (DESCRIPCIÓN): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
PENDIENTE EPS ENTGREGUE RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
AL ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS SE DILIGENCIA Y ENTREGA MIPRES
FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-22 10:14 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 22/12/18
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE PERSISTENCIA LEVE DEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO
--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL TA: 100/70 FC: 70 LPM FR: 16 RPM STO: 99% T° 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO EN ANTICUAGULACION CON ENOXAPARINA EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE RIVAROXABAN, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
--PLAN (DESCRIPCIÓN): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS

P/*TP TPT DE CONTROL
PENDIENTE ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS
FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-25 11:05 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 25/12/18
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE PERSISTENCIA LEVE DEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO.
--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL TA: 100/70 FC: 70 LPM FR: 16 RPM STO: 99% T° 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO EN ANTICUAGULACION CON ENOXAPARINA EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE RIVAROXABAN, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
--PLAN (DESCRIPCIÓN): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
PENDIENTE EPS ENTGREGUE RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
PENDIENTE ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS
FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-30 01:38 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 29/12/18
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE PERSISTENCIA LEVE DEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO.
--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL TA: 120/70 FC: 78 LPM FR: 16 RPM STO: 99% T° 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO EN ANTICUAGULACION CON ENOXAPARINA EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE RIVAROXABAN, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
--PLAN (DESCRIPCIÓN): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
PENDIENTE EPS ENTGREGUE RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
PENDIENTE ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS
FECHA EVOLUCIÓN: 2019-01-03 02:32 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 02/01/19
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA PICOS FEBRILES, EN EPS REFIEREN MEDICAMENTO AGOTADO.
--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL TA: 110/70 FC: 70 LPM FR: 16 RPM STO: 99% T° 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO EN ANTICUAGULACION CON ENOXAPARINA EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE RIVAROXABAN, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, REFIERE EPS NOMBRA QUE ESTE MEDICAMENTO EN LA FARMACIAS ESTA AGOTADO Y TIENE PENDIENTE CONSEGUIRLO, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
--PLAN (DESCRIPCION): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
PENDIENTE EPS ENTGREGUE RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
PENDIENTE ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS

DATOS DEL EGRESO

- **PLAN DE SEGUIMIENTO**
  SE CERTIFICA QUE EL PACIEENTE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO DESDE EL 15 DE DICIEMBRE DEL 2018, HASTA LA FECHA.

- **DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
D683	TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES	IMPRESION DIAGNOSTICA	P

- **CAUSA DE SALIDA**
  TIPO CAUSA :

PROFESIONAL : SILVIA TATIANA GONZALEZ NINCO

CC - 26421497 - T.P 1363/10

ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

CLINICA UROS
¡Ser limpios con el Alma

RECOMENDACIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO	IDENTIFICACIÓN	CC 1075282289
HISTORIAL CLINICA	1075282289 - CC	FECHA DE NACIMIENTO	18/8/1994
EDAD	24 Años	SEXO	M
TELEFONO	8645535	RESIDENCIA	CL 75 2W-84 CALAMARI, HUILA-NEIVA
CLIENTE	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA	PLAN	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA 2018-2019
TIPO AFILIADO	AFILIADO	SERVICIO	ATENCION DOMICILIARIA
DEPARTAMENTO	110306 - HOSPITALIZACION EN CASA	CAMA	PAHD2
FECHA DE INGRESO	18/12/2018 11:32 AM	FECHA DE EGRESO	

EVOLUCIÓN:	8468554	FECHA	03/01/2019	TIPO DE ATENCIÓN:
RECOMENDACIONES				
RECOMENDACIONES ADICIONALES				
SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO DESDE EL 15 DE DICIEMBRE DEL 2018, EN LA CLINICA UROS, Y DESDE EL 19 DE DICIEMBRE HASTA LA FECHA SE ENCUENTRA EN HOSPITALIZACION EN CASA, EN ESPERA QUE EPS ENTREGUE RIVAROXABAN MEDICAMENTO QUE DEBE CONSUMIR HASTA NUEVA INDICACION MEDICA DE ESPECIALISTA TRATANTE.				

PROFESIONAL: SILVIA TATIANA GONZALEZ NINCO	
CC - 26421497 - T.P 1363/10	
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL	

Imprimió: SILVIA TATIANA GONZALEZ NINCO - SILVIA GONZALEZ

Fecha Impresión: 2019/1/3 - 14:34:55

CLINICA UROS
Sur-unos con el Alma

RESUMEN DE EPICRISIS

PACIENTE: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO	IDENTIFICACION: CC 1075282289	HC: 1075282289 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 16/8/1994 EDAD: 24 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: AFILIADO
RESIDENCIA: CL 75 2W-84 CALAMARI	HUILA-NEIVA	TELEFONO: 8645535
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 18/12/2018 11:32 AM	FECHA EGRESO: 03/01/2019 02:32 PM	CAMA: PAHD2
DEPARTAMENTO INGRESO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO	SERVICIO INGRESO: URGENCIAS	
DEPARTAMENTO EGRESO: 110306 - HOSPITALIZACION EN CASA	SERVICIO EGRESO: ATENCION DOMICILIARIA	
CLIENTE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA	PLAN: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA 2018-2019	

DATOS DEL INGRESO

- MOTIVO CONSULTA
  INGRESO A HOSPITALIZACION EN CASA

- ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL
  PACIENTE COMORBIDA QUIEN CURSA CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MII PARA LO CUAL REQUIERE MANEJO ANTICOAGULANTE CON RIVAROXABAN, PERO MIENTRAS EPS ENTREGA MEDICAMENTO, Y ANTE ESTABILIDAD DE SERVICIO TRATANTE ORDENA CONTINUAR TRATAMIENTO CON ENOXAPARINA CADA 12 HORAS POR LO CUAL SE INGRESA AL PAHD

- ANTECEDENTES PERSONALES
  TOXICOS
  TOXICOALéRGICOS : No - NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS
  QUIRURGICOS
  QUIRURGICOS : Si - TENORRAFFIA DE FLEXOR SEGUNDO DEDO MANO IZQUIERDA
  PATOLOGICOS
  DIABETES : No - NO
  OTROS : Si - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MID, Si - FARMAC: WARFARINA 7.5X1
  HIPERTENSION ARTERIAL : No - NIEGA

- EXAMEN FISICO

SISTEMA		HALLAZGO
ESTADO GENERAL	NORMAL	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
NEUROLOGICO	NORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,,
PIEL Y FANERAS	NORMAL	SIN ALTERACIONES
GENITOURINARIO	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
EXTREMIDADES	NORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES,
ABDOMEN	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
CARDIO PULMONAR	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
CABEZA Y CUELLO	NORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO

- REVISIÓN POR SISTEMA

Cardio Pulmonar	
Abdomen	
Extremidades	
Genitourinario	
Piel y Faneras	
Neurologico	
Estado General	

- ANALISIS DE INGRESO

FECHA	DESCRIPCION

- APOYOS DIAGNOSTICOS

- DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
D683	TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES	CONFIRMADO REPETIDO	P
I618	OTRAS HEMORRAGIAS INTRAENCEFALICAS	CONFIRMADO REPETIDO	
I829	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	

DATOS DE LA EVOLUCION

- DATOS DE LA EVOLUCION
FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-19 01:43 PM
-HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 19/12/18
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO. NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE PERSISTENCIA LEVE OEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO
-HALLAZGO OBJETIVO: H OBJETIVO: TA: 110/65 FC: 78 LPM FR: 16 RPM STO: 99% T° 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TDRAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA PDPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
-ANÁLISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO CON MEJORIA DEL DOLOR ESTAMOS PENDIENTE INICIO DE RIVAROXABAN CUANDO EPS ENTREGUEN MEDICAMENTO, POR LO QUE SERVICIO TRATANTE ORDENA MANEJO EN HOSPITALIZACION EN CASA, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADD SIN DIFICULTAO RESPIRATORIA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
-PLAN (DESCRIPCIÓN): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
PENDIENTE EPS ENTGREGUE RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
AL ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS SE DILIGENCIA Y ENTREGA MIPRES
FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-22 10:14 PM
-HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 22/12/18
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO. NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE PERSISTENCIA LEVE DEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO
-HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL TA: 100/70 FC: 70 LPM FR: 18 RPM STO: 99% T° 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDAOES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
-ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO EN ANTICUAGULACION CON ENOXAPARINA EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE RIVAROXABAN, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
-PLAN (DESCRIPCIÓN): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS

P/ TP TPT DE CONTROL
PENDIENTE ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS
FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-25 11:05 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 25/12/18
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE PERSISTENCIA LEVE DEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO.
--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL TA: 100/70 FC: 70 LPM FR: 16 RPM STO: 99% T: 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO EN ANTICUAGULACION CON ENOXAPARINA EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE RIVAROXABAN, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
--PLAN (DESCRIPCIÓN): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
PENDIENTE EPS ENTGREGUE RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
PENDIENTE ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS
FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-30 01:38 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 29/12/18
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE PERSISTENCIA LEVE DEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO.
--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL TA: 120/70 FC: 78 LPM FR: 16 RPM STO: 99% T: 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO EN ANTICUAGULACION CON ENOXAPARINA EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE RIVAROXABAN, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
--PLAN (DESCRIPCIÓN): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
PENDIENTE EPS ENTGREGUE RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
PENDIENTE ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS
FECHA EVOLUCIÓN: 2019-01-03 02:32 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 02/01/19
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA PICOS FEBRILES, EN EPS REFIEREN MEDICAMENTO AGOTADO.
--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL TA: 110/70 FC: 70 LPM FR: 16 RPM STO: 99% T: 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
--ANALISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO EN ANTICUAGULACION CON ENOXAPARINA EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE RIVAROXABAN, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, REFIERE EPS NOMBRA QUE ESTE MEDICAMENTO EN LA FARMACIAS ESTA AGOTADO Y TIENE PENDIENTE CONSEGUIRLO, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
--PLAN (DESCRIPCIÓN): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
PENDIENTE EPS ENTGREGUE RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
PENDIENTE ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS

DATOS DEL EGRESO

- **PLAN DE SEGUIMIENTO**
  SE CERTIFICA QUE EL PACIEENTE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO DESDE EL 15 DE DICIEMBRE DEL 2018, HASTA LA FECHA.

- **CAUSA DE SALIDA**
  TIPO CAUSA :

PROFESIONAL : SILVIA TATIANA GONZALEZ NIÑCO

CC - 26421497 - T.P 1363/10

ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

CLINICA UROS

33

RESUMEN DE EPICRISIS

PACIENTE: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO	IDENTIFICACION: CC 1075282289	HC: 1075282289 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 16/8/1994 EDAD: 24 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: AFILIADO
RESIDENCIA: CL 75 2W-84 CALAMARI	HUILA-NEIVA	TELEFONO: 8645535
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 15/12/2018 12:30 PM	FECHA EGRESO: 18/12/2018 11:00 AM	CAMA: C55
DEPARTAMENTO INGRESO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO	SERVICIO INGRESO: URGENCIAS	
DEPARTAMENTO EGRESO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO	SERVICIO EGRESO: URGENCIAS	
CLIENTE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA	PLAN: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA 2018-2019	

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
  "ME DUELE LA PIERNA OTRA VEZ"

- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL**
  PACIENTE QUIEN REFIERE QUE DESDE NOVIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR PRESENTA PATOLOGIA DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, MANEJADA AMBULATORIAMENTE CON WARFARINA 2 TABLETAS CADA DIA, Y CONTROLES MENSAULES CON MEDICO INTERNISTA, QUIEN REFIERE QUE DESDE HACE 3 DIAS ESTA PRESENTANDO NUEVAMENTE DOLOR EN LA PIERNA DERECHA, INTENSIDAD PROGRESIVA, QUE SE EXACERVA CON EL MOVIMIENTO Y LA DEAMBULACION, CUADRO ASOCIADO A CEFALEA PULSATIL EN LA REGION FRONTAL Y BIPARIETAL QUE SE IRRADIA A OJO IZQUIERDO, CON SENSACION DE PARESTESIAS EN HEMICARA IZQUIERDA, HOY YA PRESENTA MARCADA LIMITACION PARA LA DEAMBULACION, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

- **ANTECEDENTES PERSONALES**
  TOXICOS
  TOXICOALéRGICOS : No - NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS
  QUIRURGICOS
  QUIRURGICOS : Si - TENORRAFFIA DE FLEXOR SEGUNDO DEDO MANO IZQUIERDA
  PATOLOGICOS
  DIABETES : No - NO
  OTROS : Si - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MID, Si - FARMAC: WARFARINA 7.5X1
  HIPERTENSION ARTERIAL : No - NIEGA

- **EXAMEN FISICO**

SISTEMA		HALLAZGO
ESTADO GENERAL	ANORMAL	FACIES ALGIDAS, MARCHA ANTALGICA, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
NEUROLOGICO	ANORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
PIEL Y FANERAS	NORMAL	SIN ALTERACIONES
GENITOURINARIO	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
EXTREMIDADES	ANORMAL	SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES
ABDOMEN	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
CARDIO PULMONAR	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
CABEZA Y CUELLO	ANORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO

- **REVISIÓN POR SISTEMA**

Cabeza y cuello	CEFALEA Y PARESTESIAS
Cardio Pulmonar	NIEGA
Abdomen	NIEGA
Extremidades	DOLOR Y EDEMA
Genitourinario	NIEGA
Piel y Faneras	NIEGA
Neurologico	NIEGA
Estado General	CEFALEA

- **ANALISIS DE INGRESO**

FECHA	DESCRIPCION
15/12/2018	PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTE DE 1 AÑO DE PRESENTAR TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE, CON REQUERIMIENTO DE VARIAS INTERNACIONES, AHORA CON CUADRO AGUDO DE DOLOR Y AUMENTO DEL EDEMA HACE 3 DIAS, ASOCIADO AHORA A DISESTESIAS EN HEMICARA IZQUIERDA, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA EDEMA EN MIEMBRO INFEIOR DERECHO CON DIAMETRO AUMENTADO RESPECTO AL OTRO MIEMBRO INFERIOR, Y DISESTESIAS EN HEMICARA IZQUIERDA, SE DEBE DESCARTAR PRESENCIA DE NUEVO EPISODIO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, COMO TAMBIEN, ANTE DOSIS DE WARFARINA EL RIESGO DE SANGRADO INTRACEREBRAL QUE PUEDA GENERAR ESTA DISESTESIA, SE DEJA INTERNADO, TOMA DE ESTUDIOS, Y DEFINICION DE CONDUCTA SEGUN REPORTES.

- **APOYOS DIAGNOSTICOS**

- **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
I829	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	P
D683	TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES	IMPRESION DIAGNOSTICA	
I618	OTRAS HEMORRAGIAS INTRAENCEFALICAS	IMPRESION DIAGNOSTICA	
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	

Sale Físico hasta recibir incapacidad

Oscar Eduardo Zuñiga

DATOS DE LA EVOLUCION

- **DATOS DE LA EVOLUCION**
  FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-16 03:40 PM

PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS CON DX:

*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA*** FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUETLA

S: PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR.
–HALLAZGO OBJETIVO: SIGNOS VITALES: TA: 120/70 FC: 88 LPM FR: 20 RPM STO: 98%

ANORMAL FACIES ALGIDAS, MARCHA ANTALGICA, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
CABEZA Y CUELLO ANORMAL CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
CARDIO PULMONAR NORMAL TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
ABDOMEN NORMAL BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
EXTREMIDADES ANORMAL SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES
GENITOURINARIO NORMAL SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
PIEL Y FANERAS NORMAL SIN ALTERACIONES
NEUROLOGICO ANORMAL SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
–ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS QUE PRESENTA TVP RECURRENTE, INR SUBTERAPETUCIO, SE DEJA ANTICOAGULACION CON ENOXAPARINA Y SE SOLICITA HOSPICASA PARA SEGUIR MANEJO CON ENOXAPARINA HASTA AUTORIZACION DE APIXABAN AMBULATORIO 10 MG VO CADA 12 HORAS * 7 DIAS Y LUEGO SEGUIR 5 MG VO CADA 12 HORAS.
–PLAN (DESCRIPCIÓN): OBSERVACION
DIETA NORMAL
CABECERA 30°
TAPON HEPARINIZADO
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS** SUSPENDER
*ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
CONTROL DE SIGNOS VITALES.
AVISAR CAMBIOS.
+++++ SSTP TPT INR DE CONTROL
***SE SOLICITA HOSPITALIZACION EN CASA
*** APIXABAN 10 MG VO CADA 12 HORAS * 7 DIAS Y LUEGO CONTINUAR 5 MG VO CADA 12 HORAS * 3 MESES.

FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-17 02:04 PM
–HALLAZGO SUBJETIVO MEDICINA INTERNA

PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA*** FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUETLA

S/ PACIENTE QUIEN REFIERE PERSISTENCIA LEVE DEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO
–HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTBALES CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE ALERTA MARCHA ANTALGICA, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE SIRS
SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 68 LPM FR: 21 RPM STO: 99% T° 36°C
C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.

REPORTE DE PARALINICOS:
TIEMPO DE PROTROMBINA 25.2 SEG 17/12/2018 04:16
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR 1.62 INR 17/12/2018 04:16
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO 117.1 SEG 17/12/2018 04:16
TIEMPO DE PROTROMBINA DEL POOL DE LA POBLACIÓN 15.2 SEG 17/12/2018 04:16
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL DEL POOL DE LA POBLACIÓN 35 SEG
–ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOEMNTO CON MEJORIA DEL DOLOR ESTAMOS PENDIENTE INICIO DE APIXABAN PARA DEFINIR MANEJO MEDICO AMBULATORIO POR AHORA CONTINUAMOS ORDENES MEDICAS DESCRITAS SE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES DICEN ENTENDER Y ACPETAR
–PLAN (DESCRIPCIÓN): HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
CABECERA 30°
TAPON HEPARINIZADO
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
*ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
*** APIXABAN 10 MG VO CADA 12 HORAS * 7 DIAS Y LUEGO CONTINUAR 5 MG VO CADA 12 HORAS * 3 MESES.
CSVIAC

FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-17 06:45 PM
–HALLAZGO SUBJETIVO INTERCONSULTA PROGRAMA HOSPITALIZACION EN CASA:

PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA*** FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUETLA
–HALLAZGO OBJETIVO: SIN CAMBIOS CON RESPECTO A NOTA ANTERIOR
–ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO CON MEJORIA DEL DOLOR ESTAMOS PENDIENTE INICIO DE APIXABAN PARA DEFINIR MANEJO MEDICO AMBULATORIO POR AHORA CONTINUAMOS ORDENES MEDICAS DESCRITAS EN HOSPITALIZACION EN CASA POR LO QUE ABORDA PACIENTE QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA PERTENECER AL PROGRAMA, PACIENTE ACEPTADA
–PLAN (DESCRIPCIÓN): PACIENTE ACEPTADO POR PAHD, POR LO QUE SE PUEDE DAR EGRESO, CON FORMULA EXTRAMURAL DE APIXABAN, PARA QUE FAMILIA HAGA TRAMITE DE ENTREGA DE ESTE MEDICAMENTO

FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-18 10:42 AM
–HALLAZGO SUBJETIVO MEDICINA INTERNA

PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA*** FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUETLA

S/ PACIENTE QUIEN REFIERE PERSISTENCIA LEVE DEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO
–HALLAZGO OBJETIVO: TA: 120/75 FC: 68 LPM FR: 21 RPM STO: 99% T° 36°C
C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.

REPORTE DE PARALINICOS:
TIEMPO DE PROTROMBINA 25.2 SEG 17/12/2018 04:16
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR 1.62 INR 17/12/2018 04:16
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO 117.1 SEG 17/12/2018 04:16
TIEMPO DE PROTROMBINA DEL POOL DE LA POBLACIÓN 15.2 SEG 17/12/2018 04:16
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL DEL POOL DE LA POBLACIÓN 35 SEG
–ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOEMNTO CON MEJORIA DEL DOLOR ESTAMOS PENDIENTE INICIO DE RIVAROXABAN PARA DEFINIR MANEJO MEDICO AMBULATORIO POR AHORA CONTINUAMOS ORDENES MEDICAS DESCRITAS SE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES DICEN ENTENDE RY ACPETAR
–PLAN (DESCRIPCIÓN): HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
CABECERA 30°
TAPON HEPARINIZADO
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
*ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS HASTA TENER RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
*** RIVARDXABAN 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS SE DILIGENCIA Y ENTREGA MIPRES

FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-18 10:59 AM
–HALLAZGO SUBJETIVO MEDICINA INTERNA

PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA*** FALLA TERAPEUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUETLA
–HALLAZGO OBJETIVO: SE DA EGRESO A HOSPITALIZACION EN CASA
–ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE DA EGRESO A HOSPITALIZACION EN CASA
–PLAN (DESCRIPCIÓN): **SE DA EGRESO POR HOSPITALIZACION EN CASA**
DIETA NORMAL
CABECERA 30°
TAPON HEPARINIZADO
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
*ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS HASTA TENER RIVARDXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
*** RIVAROXABAN 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS SE DILIGENCIA Y ENTREGA MIPRES

- MEDICAMENTOS

DATOS DEL EGRESO

- **PLAN DE SEGUIMIENTO**
SE DA EGRESO POR HOSPITALIZACION EN CASA DIETA NORMAL CABECERA 30° TAPON HEPARINIZADO RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS HASTA TENER RIVAROXABAN TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR P/ TP TPT DE CONTROL *** RIVAROXABAN 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS SE DILIGENCIA Y ENTREGA MIPRES

- **DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
D683	TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES	IMPRESION DIAGNOSTICA	P
I618	OTRAS HEMORRAGIAS INTRAENCEFALICAS	IMPRESION DIAGNOSTICA	
I829	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	

- **CAUSA DE SALIDA**
TIPO CAUSA: ORDEN MEDICA
REMITIDO A: **SE DA EGRESO POR HOSPITALIZACION EN CASA** DIETA NORMAL CABECERA 30° TAPON HEPARINIZADO RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS HASTA TENER RIVAROXABAN TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR P/ TP TPT DE CONTROL *** RIVAROXABAN 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS SE DILIGENCIA Y ENTREGA MIPRES

PROFESIONAL : ALVARO MONDRAGON CARDONA
CC - 1088271868 - T.P 1088271868
ESPECIALIDAD - MEDICINA INTERNA

33

35

SGA - Software
Sistemas de Gestión Ltda.

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR HUILA

solicitado

OPCIONES DE BUSQUEDA.

1.- Digite directamente el tipo y numero de identificacion del AFILIADO a consultar. Ej.: CC-19000111.

2.- De un clic en el icono 🔍, digite el primer apellido y el primer nombre. Luego seleccione de la lista el afiliado a consultar

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR HUILA

Identificacion del Afiliado
Tipo-Numero Ej: CC-99999999 CC-1075282289

Consultar

DATOS AFILIADO

Municipio de afiliación	(41001)NEIVA-HUILA
Zona	Urbana
Identificación	CC - 1075282289
Apellidos	GAVIRIA QUINTERO
Nombres	JUAN SEBASTIAN
Regimen	**CONTRIBUTIVO**
Estado	**Afiliado ACTIVO**
Categoria	A
Tipo de afiliacion	Cotizante
Fecha de consulta	2018-12-18 11:09:13

SERVICIOS MÉDICOS

Nº	Servicio	Prestador
1	IPS baja complejidad ambulatoria (C)	COMFAMILIAR HUILA IPS - NEIVA ALTICO
2	Medicamentos baja ambulatorios (C)	COMFAMILIAR HUILA FARMACIA - NEIVA
3	IPS mediana complejidad (E)	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA
4	Optometria - lentes y monturas (C)	OPTICA ALEX Y/O MARISOL CELIS GUTIERREZ
5	Urgencia y hosp baja complejidad (E)	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
6	Atencion del Parto (E)	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
7	Promoción y prevención (E)	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
8	Rayos X (E)	RAYOS X DEL HUILA S.A.S.
9	Biopsias (PGP)	RAYOS X DEL HUILA S.A.S.
10	Doppler (PGP)	RAYOS X DEL HUILA S.A.S.
11	Mamografia (PGP)	RAYOS X DEL HUILA S.A.S.
12	Osteodensitometria (PGP)	RAYOS X DEL HUILA S.A.S.
13	Tomografia (PGP)	RAYOS X DEL HUILA S.A.S.
14	Angiotac (PGP)	RAYOS X DEL HUILA S.A.S.
15	Resonancia magnetica (PGP)	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA
16	Atencion Patologia Cancer (E)	UNIDAD ONCOLOGICA SURCOLOMBIANA S.A.S.

CLINICA UROS

RESUMEN DE EPICRISIS

PACIENTE: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO	IDENTIFICACION: CC 1075282289	HC: 1075282289 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 16/8/1994 EDAD: 24 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: AFILIADO
RESIDENCIA: CL 75 2W-84 CALAMARI	HUILA-NEIVA	TELEFONO: 8645535
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 15/12/2018 12:30 PM	FECHA EGRESO: 18/12/2018 11:00 AM	CAMA: C55
DEPARTAMENTO INGRESO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO	SERVICIO INGRESO: URGENCIAS	
DEPARTAMENTO EGRESO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO	SERVICIO EGRESO: URGENCIAS	
CLIENTE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA	PLAN: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA 2018-2019	

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
  "ME DUELE LA PIERNA OTRA VEZ"
- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL**
  PACIENTE QUIEN REFIERE QUE DESDE NOVIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR PRESENTA PATOLOGIA DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, MANEJADA AMBULATORIAMENTE CON WARFARINA 2 TABLETAS CADA DIA, Y CONTROLES MENSAULES CON MEDICO INTERNISTA, QUIEN REFIERE QUE DESDE HACE 3 DIAS ESTA PRESENTANDO NUEVAMENTE DOLOR EN LA PIERNA DERECHA, INTENSIDAD PROGRESIVA, QUE SE EXACERVA CON EL MOVIMIENTO Y LA DEAMBULACION, CUADRO ASOCIADO A CEFALEA PULSATIL EN LA REGION FRONTAL Y BIPARIETAL QUE SE IRRADIA A OJO IZQUIERDO, CON SENSACION DE PARESTESIAS EN HEMICARA IZQUIERDA, HOY YA PRESENTA MARCADA LIMITACION PARA LA DEAMBULACION, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA
- **ANTECEDENTES PERSONALES**
  TOXICOS
  TOXICOALERGICOS : No - NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS
  QUIRURGICOS
  QUIRURGICOS : Si - TENORRAFFIA DE FLEXOR SEGUNDO DEDO MANO IZQUIERDA
  PATOLOGICOS
  DIABETES : No - NO
  OTROS : Si - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIO, Si - FARMAC: WARFARINA 7.5X1
  HIPERTENSION ARTERIAL : No - NIEGA
- **EXAMEN FISICO**

SISTEMA		HALLAZGO
ESTADO GENERAL	ANORMAL	FACIES ALGIDAS, MARCHA ANTALGICA, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
NEUROLOGICO	ANORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
PIEL Y FANERAS	NORMAL	SIN ALTERACIONES
GENITOURINARIO	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
EXTREMIDADES	ANORMAL	SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES
ABDOMEN	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
CARDIO PULMONAR	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
CABEZA Y CUELLO	ANORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO

- **REVISIÓN POR SISTEMA**

Cabeza y cuello	CEFALEA Y PARESTESIAS
Cardio Pulmonar	NIEGA
Abdomen	NIEGA
Extremidades	DOLOR Y EDEMA
Genitourinario	NIEGA
Piel y Faneras	NIEGA
Neurologico	NIEGA
Estado General	CEFALEA

- **ANALISIS DE INGRESO**

FECHA	DESCRIPCION
15/12/2018	PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTE DE 1 AÑO DE PRESENTAR TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE, CON REQUERIMIENTO DE VARIAS INTERNACIONES, AHORA CON CUADRO AGUDO DE DOLOR Y AUMENTO DEL EDEMA HACE 3 DIAS, ASOCIADO AHORA A DISESTESIAS EN HEMICARA IZQUIERDA, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA EDEMA EN MIEMBRO INFEIOR DERECHO CON DIAMETRO AUMENTADO RESPECTO AL OTRO MIEMBRO INFERIOR, Y DISESTESIAS EN HEMICARA IZQUIERDA, SE DEBE DESCARTAR PRESENCIA DE NUEVO EPISODIO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, COMO TAMBIEN, ANTE DOSIS DE WARFARINA EL RIESGO DE SANGRADO INTRACEREBRAL QUE PUEDA GENERAR ESTA DISESTESIA, SE DEJA INTERNADO, TOMA DE ESTUDIOS, Y DEFINICION DE CONDUCTA SEGUN REPORTES.

- **APOYOS DIAGNOSTICOS**
- **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
I829	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	P
D683	TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES	IMPRESION DIAGNOSTICA	
I618	OTRAS HEMORRAGIAS INTRAENCEFALICAS	IMPRESION DIAGNOSTICA	
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	

DATOS DE LA EVOLUCION

- **DATOS DE LA EVOLUCION**
  FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-16 03:40 PM

--HALLAZGO SUBJETIVO MEOICINA INTERNA

PACIENTE MASCULINO OE 24 AÑOS CON DX:

*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA*** FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUETLA

S: PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR.
--HALLAZGO OBJETIVO: SIGNOS VITALES: TA: 120/70 FC: 88 LPM FR: 20 RPM STO: 98%

ANORMAL FACIES ALGIDAS, MARCHA ANTALGICA, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIORATADO
CABEZA Y CUELLO ANORMAL CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEOA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
CARDIO PULMONAR NORMAL TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE OIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIOOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
ABDOMEN NORMAL BLANOO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIOOS INTESTINALES PRESENTES
EXTREMIOADES ANORMAL SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL OE TOOO EL MIEMBRO INFERIOR OERECHO DESOE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLDR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA OERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIOADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL; LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS OISTALES PALPABLES
GENITOURINARIO NORMAL SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
PIEL Y FANERAS NORMAL SIN ALTERACIONES
NEUROLOGICO ANORMAL SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION OE HEMICARA IZQUIERDA CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS QUE PRESENTA TVP RECURRENTE, INR SUBTERAPETUCIO, SE OEJA ANTICOAGULACION CON ENOXAPARINA Y SE SOLICITA HOSPICASA PARA SEGUIR MANEJO CON ENOXAPARINA HASTA AUTORIZACION DE APIXABAN AMBULATORIO 10 MG VO CADA 12 HORAS * 7 DIAS Y LUEGO SEGUIR 5 MG VO CADA 12 HORAS.
--PLAN (OESCRIPCIÓN): OBSERVACION
DIETA NORMAL
CABECERA 30°
TAPON HEPARINIZADO
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
DIPIRONA 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS** SUSPENDER
*ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
CONTROL DE SIGNOS VITALES.
AVISAR CAMBIOS.
+++++ SSTP TPT INR DE CONTROL
***SE SOLICITA HOSPITALIZACION EN CASA
*** APIXABAN 10 MG VO CADA 12 HORAS * 7 DIAS Y LUEGO CONTINUAR 5 MG VO CADA 12 HORAS * 3 MESES.

FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-17 02:04 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO MEOICINA INTERNA

PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA*** FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUETLA

S/ PACIENTE QUIEN REFIERE PERSISTENCIA LEVE DEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO
--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTBALES CONOICIONES GENERALES, CONCIENTE ALERTA MARCHA ANTALGICA, AFEBRIL, HIORATADO SIN SIGNOS DE SIRS
SIGNOS VITALES:
TA: 120/75 FC: 68 LPM FR: 21 RPM STO: 99% T° 36°C
C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEOA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE OIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CAROIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
ABOOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TOOO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION OE HEMICARA IZQUIEROA, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.

REPORTE OE PARALINICOS:
TIEMPO DE PROTROMBINA 25.2 SEG 17/12/2018 04:16
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR 1.62 INR 17/12/2018 04:16
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO 117.1 SEG 17/12/2018 04:16
TIEMPO DE PROTROMBINA DEL POOL DE LA POBLACIÓN 15.2 SEG 17/12/2018 04:16
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL DEL POOL OE LA POBLACIÓN 35 SEG
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOEMNTO CON MEJORIA DEL OOLOR ESTAMOS PENOIENTE INICIO OE APIXABAN PARA DEFINIR MANEJO MEDICO AMBULATORIO POR AHORA CONTINUAMOS ORDENES MEDICAS DESCRITAS SE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES DICEN ENTENDER Y ACEPTAR
--PLAN (DESCRIPCIÓN): HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
CABECERA 30°
TAPON HEPARINIZADO
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
*ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
*** APIXABAN 10 MG VO CADA 12 HORAS * 7 DIAS Y LUEGO CONTINUAR 5 MG VO CADA 12 HORAS * 3 MESES.
CSVIAC

FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-17 06:45 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO INTERCONSULTA PROGRAMA HOSPITALIZACION EN CASA

PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS CON OIAGNOSTICOS OE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA OE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA*** FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNOARIA RESUETLA
--HALLAZGO OBJETIVO: SIN CAMBIOS CON RESPECTO A NOTA ANTERIOR
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO CON MEJORIA OEL OOLOR ESTAMOS PENOIENTE INICIO OE APIXABAN PARA DEFINIR MANEJO MEDICO AMBULATORIO POR AHORA CONTINUAMOS ORDENES MEDICAS DESCRITAS EN HOSPITALIZACION EN CASA. POR LO QUE ABOROA PACIENTE QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA PERTENECER AL PROGRAMA, PACIENTE ACEPTADA
--PLAN (DESCRIPCIÓN): PACIENTE ACEPTADO POR PAHD, POR LO QUE SE PUEDE OAR EGPESO, CON FORMULA EXTRAMURAL DE APIXABAN, PARA QUE FAMILIA HAGA TRAMITE DE ENTREGA DE ESTE MEDICAMENTO

FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-18 10:42 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO MEDICINA INTERNA

PACIENTE MASCULINO OE 24 AÑOS CON OIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNOA OE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA*** FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUETLA

S/ PACIENTE QUIEN REFIERE PERSISTENCIA LEVE OEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO
--HALLAZGO OBJETIVO: TA: 120/75 FC: 68 LPM FR: 21 RPM STO: 99% T° 36°C
C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIOOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIOOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.

REPORTE DE PARALINICOS:
TIEMPO DE PROTROMBINA 25.2 SEG 17/12/2018 04:16
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR 1.62 INR 17/12/2018 04:16
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO 117.1 SEG 17/12/2018 04:16
TIEMPO DE PROTROMBINA DEL POOL DE LA POBLACIóN 15.2 SEG 17/12/2018 04:16
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL DEL POOL DE LA POBLACIóN 35 SEG
–ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOEMNTO CON MEJORIA DEL DOLOR ESTAMOS PENDIENTE INICIO DE RIVAROXABAN PARA DEFINIR MANEJO MEDICO AMBULATORIO POR AHORA CONTINUAMOS ORDENES MEDICAS DESCRITAS SE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES DICEN ENTENDE RY ACPETAR
–PLAN (DESCRIPCIÓN): HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
CABECERA 30°
TAPON HEPARINIZADO
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
*ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS HASTA TENER RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
*** RIVAROXABAN 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS SE DILIGENCIA Y ENTREGA MIPRES

FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-18 10:55 AM
–HALLAZGO SUBJETIVO MEDICINA INTERNA

PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA*** FALLA TERAPEUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUETLA
–HALLAZGO OBJETIVO: SE DA EGRESO A HOSPITALIZACION EN CASA
–ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE DA EGRESO A HOSPITALIZACION EN CASA
–PLAN (DESCRIPCIÓN): **SE DA EGRESO POR HOSPITALIZACION EN CASA**
DIETA NORMAL
CABECERA 30°
TAPON HEPARINIZADO
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
*ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS HASTA TENER RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
*** RIVAROXABAN 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS SE DILIGENCIA Y ENTREGA MIPRES

- **MEDICAMENTOS**

DATOS DEL EGRESO

- **PLAN DE SEGUIMIENTO**
SE DA EGRESO POR HOSPITALIZACION EN CASA DIETA NORMAL CABECERA 30° TAPON HEPARINIZADO RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS HASTA TENER RIVAROXABAN TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR P/ TP TPT DE CONTROL *** RIVAROXABAN 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS SE DILIGENCIA Y ENTREGA MIPRES

- **DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
D683	TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES	IMPRESION DIAGNOSTICA	P
I618	OTRAS HEMORRAGIAS INTRAENCEFALICAS	IMPRESION DIAGNOSTICA	
I829	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	

- **CAUSA DE SALIDA**
TIPO CAUSA : ORDEN MEDICA
REMITIDO A : **SE DA EGRESO POR HOSPITALIZACION EN CASA** DIETA NORMAL CABECERA 30° TAPON HEPARINIZADO RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS HASTA TENER RIVAROXABAN TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGÚN DOLOR P/ TP TPT DE CONTROL *** RIVAROXABAN 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS SE DILIGENCIA Y ENTREGA MIPRES

PROFESIONAL : ALVARO MONDRAGON CARDONA
CC - 1088271868 - T.P 1088271868
ESPECIALIDAD - MEDICINA INTERNA

clínica UROS

MANUAL DE REGISTRO	CODIGO: GF-FA-FO-004
	FECHA:
CERTIFICADO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO	VERSIÓN:
	PÁGINA: 01

Neiva, 18 de 12 2018

Yo, Juan Sebastian Guarrio con documento de identificación No. 1075322288 De ..... obrando en nombre propio y/o como acudiente de ..... **CERTIFICO** que recibí (ió) atención en el servicio de **URGENCIAS** De la **CLINICA UROS S.A.**

Para constancia.

Firma Juan Sebastian Teléfono ..... Dirección .....

	MANUAL DE REGISTROS	CODIGO: PH-HP-FO-027
		FECHA: 17-10-2013
	FICHA AUTORIZACIONES	VERSION: 00
		PAGINA: 1 de 1

FICHA AUTORIZACION

NOMBRE: Juan Sebastian Gaviria Quintero

DOCUMENTO: 1075282289 EDAD: 24 años CAMA: _____

DIAGNOSTICO: Trombosis Venosa INGRESO: 15-12-18 ENTIDAD: Confamiliar

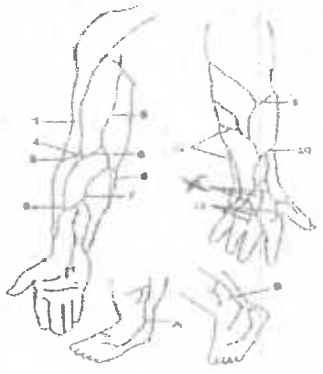
FECHA	SERVICIO SOLICITADO	RECIBIDO	COD. AUTORIZADOR
	Hosp	15-12-18	
18-12-18	Egreso Hospitalizado		

38
40

CLINICA UROS	MANUAL DE REGISTROS	CODIGO	PS-EF-FO-014
		FECHA	01/03/2017
	SEGUIMIENTO A VENOPUNCION	VERSION	00
		Pagina 1 de 2	

NOMBRE: Juan Sebastian Gaviria Quintero Nº HISTORIA 1075287287
SERVICIO UCI EPS Comfamiliar CAMA

DIAGNOSTICO Trombosis venosa FECHA DE INGRESO 15-12-18

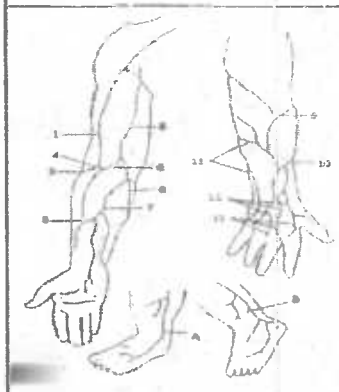


FECHA 15-12-18 | CATETER Braun | NUMERO #20
No VENOPUNCIONES 1 | INFUSION CONTINUA NO | CATETER HEPARINIZADO Si
ANTIBIOTICOS NO
OTROS MEDICAMENTOS (POR DICHA VENA) Dipirona - tramadol
RESPONSABLE German

VISTA ANTERIOR - POSTERIOR			EXTREMIDAD	
1. V.CEFALICA SUPERIOR	5. V.BASILICA SUPERIOR	9. V.CEFALICA ACCESORIA	SUPERIOR DERECHA	
2. V.CEFALICA ACCESORIA	6. V.MEDIANA BASILICA	10. V.CEFALICA INFERIOR	SUPERIOR IZQUIERDA	X
3. V.CEFALICA INFERIOR	7. V.MEDIANA DEL ANTEBRAZO	11. V.BASILICA INFERIOR	INFERIOR DERECHA	
4. V.MEDIANA CEFALICA	8. V.BASILICA INFERIOR	X. V.METACARPIANAS	INFERIOR IZQUIERDA	
A. V.SAFENA INTERNA	B. V.SAFENA EXTERNA	13. ARCO VENOSO DORSAL		

FECHA	MAÑANA			TARDE			NOCHE		
	CRITERIO	HORA	FIRMA	CRITERIO	HORA	FIRMA	CRITERIO	HORA	FIRMA
15-12-18				0	14:26	Jorge	0	19:00	Catalina
16-12-18	0	7:00	Alan	0	13h	[illegible]			
17-12-18	0	07:00	Mauricio	0	13 h	[illegible]	0	19:00	[illegible]

DESCONTINUAR FLEBITIS Criterio | DISFUCION MECANICA | HEMATOMA | HEMATOMA
FECHA: | INFILTRACION | CAMBIO A CATETER CENTRAL | FIN DE LA INDICACION | OTROS



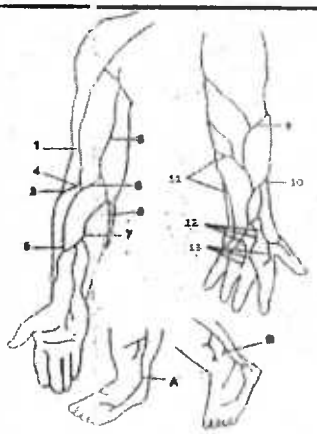
FECHA | CATETER | NUMERO
No VENOPUNCIONES | INFUSION CONTINUA | CATETER HEPARINIZADO
ANTIBIOTICOS
OTROS MEDICAMENTOS (POR DICHA VENA)
RESPONSABLE

VISTA ANTERIOR - POSTERIOR			EXTREMIDAD	
1. V.CEFALICA SUPERIOR	5. V.BASILICA SUPERIOR	9. V.CEFALICA ACCESORIA	SUPERIOR DERECHA	
2. V.CEFALICA ACCESORIA	6. V.MEDIANA BASILICA	10. V.CEFALICA INFERIOR	SUPERIOR IZQUIERDA	
3. V.CEFALICA INFERIOR	7. V.MEDIANA DEL ANTEBRAZO	11. V.BASILICA INFERIOR	INFERIOR DERECHA	
4. V.MEDIANA CEFALICA	8. V.BASILICA INFERIOR	12. V.METACARPIANAS	INFERIOR IZQUIERDA	
A. V.SAFENA INTERNA	B. V.SAFENA EXTERNA	13. ARCO VENOSO DORSAL		

FECHA	MAÑANA			TARDE			NOCHE		
	CRITERIO	HORA	FIRMA	CRITERIO	HORA	FIRMA	CRITERIO	HORA	FIRMA
18-12-18	0	07:00	[illegible]						

DESCONTINUAR FLEBITIS Criterio | DISFUCION MECANICA | HEMATOMA | HEMATOMA
FECHA: | INFILTRACION | CAMBIO A CATETER CENTRAL | FIN DE LA INDICACION | OTROS

SEGUIMIENTO A VENOPUNCION

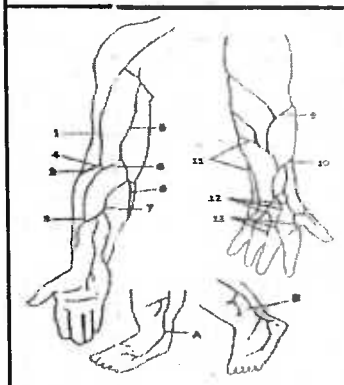


FECHA	CATETER	NUMERO
No VENOPUNCIONES	INFUSION CONTINUA	CATETER HEPARINIZADO
ANTIBIOTICOS		
OTROS MEDICAMENTOS (POR DICHA VENA)		
RESPONSABLE		

1. V.CEFALICA SUPERIOR	5. V.BASILICA SUPERIOR	9. V.CEFALICA ACCESORIA	SUPERIOR DERECHA
2. V.CEFALICA ACCESORIA	6. V.MEDIANA BASILICA	10. V.CEFALICA INFERIOR	SUPERIOR IZQUIERDA
3. V.CEFALICA INFERIOR	7. V.MEDIANA DEL ANTEBRAZO	11. V.BASILICA INFERIOR	INFERIOR DERECHA
4. V.MEDIANA CEFALICA	8. V.BASILICA INFERIOR	12. V.METACARPIANAS	INFERIOR IZQUIERDA
A. V.SAFENA INTERNA	B. V.SAFENA EXTERNA	13. ARCO VENOSO DORSAL	

FECHA	CRITERIO	HORA	FIRMA	CRITERIO	HORA	FIRMA	CRITERIO	HORA	FIRMA

DESCONTINUAR	FLEBITIS Criterio	DISFUCION MECANICA	HEMATOMA	HEMATOMA



FECHA	CATETER	NUMERO
No VENOPUNCIONES	INFUSION CONTINUA	CATETER HEPARINIZADO
ANTIBIOTICOS		
OTROS MEDICAMENTOS (POR DICHA VENA)		
RESPONSABLE		

VISTA ANTERIOR - POSTERIOR			EXTREMIDAD
1. V.CEFALICA SUPERIOR	5. V.BASILICA SUPERIOR	9. V.CEFALICA ACCESORIA	SUPERIOR DERECHA
2. V.CEFALICA ACCESORIA	6. V.MEDIANA BASILICA	10. V.CEFALICA INFERIOR	SUPERIOR IZQUIERDA
3. V.CEFALICA INFERIOR	7. V.MEDIANA DEL ANTEBRAZO	11. V.BASILICA INFERIOR	INFERIOR DERECHA
4. V.MEDIANA CEFALICA	8. V.BASILICA INFERIOR	12. V.METACARPIANAS	INFERIOR IZQUIERDA
A. V.SAFENA INTERNA	B. V.SAFENA EXTERNA	13. ARCO VENOSO DORSAL	

FECHA	MAÑANA			TARDE			NOCHE		
	CRITERIO	HORA	FIRMA	CRITERIO	HORA	FIRMA	CRITERIO	HORA	FIRMA

DESCONTINUAR	FLEBITIS Criterio	DISFUCION MECANICA	HEMATOMA	HEMATOMA
FECHA:	INFILTRACION	CAMBIO A CATETER CENTRAL	FIN DE LA INDICACION	OTROS

CRITERIOS PARA EVALUAR Y DEFINIR FLEBITIS

0. Sin signos ni sintomas locales de flebitis.
1. Dolor en el sitio de venopuncion.
2. Dolor en el sitio de venopuncion y eritema ligero.
3. Dolor en el sitio de venopuncion, eritema y edema ligero.
4. Dolor, eritema, edema con induracion mayor de 3 centimetros.
5. Criterios de 4 mas cordon venosos palpable mayor de 3 centimetros.
6. Salida de material purulento por el sitio de insercion del cateter.

39
41

CLINICA UROS	MANUAL DE REGISTRO	Código: PA-UR-FO-001
		Fecha: 28/07/2017
	LISTA CHEQUEO TRASLADO DE PACIENTES A SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	Versión: 00
		Página: 1-1

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Apellido:	2do Apellido:	Nombres:		Identificación: CC / TI / RC / NIUP / CE
Gaviria	Quintero	Juan Sebastian		1075282284
Servicio:	**Cama:**	**Fecha:**	**Hora:**	**Edad:** / **Sexo:**
UCI		15-12-18		4 años / F / M

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRASLADO	SI	NO	N/A
Anexo Tecnico III			
Fotocopia documento identificación del usuario			
Si es menor de edad fotocopia identificación del acudiente			
Epicrísis o Evolución			
EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO			
Tiempos de Coagulación	/		
Cuadro Hematico	/		
Perfil Renal	/		
Perfil Lipidico			
Parcial de Orina	/		
Gasimetria - Electrolitos	/		
Cultivos			
Citoquímicos			
Otros:			
IMAGENOLOGIA			
RX			
TAC	/		
ENDOSCOPIA			
RESONANCIA			
ECOGRAFIA	/		
SOPORTES CARDIOLOGIA			
Ecocardiograma			
Electrocardiograma			
Servicios de Hemodiamia			
PACIENTE ONCOLOGICO			
Biopsias o Patologia Confirmatoria			
Justificación de Medicamentos e Insumos y Procedimiento NO POS			
En caso de otros exámenes especiales se debe verificar lo requerido			
Otros:			

Observaciones:

UX HCI

Germán

Nombre:

40
42

CLÍNICA UROS Cuidamos con el Alma	MANUAL DE REGISTROS	Codigo: PS-EF-FO-016
		Fecha: 13-09-2017
	ESCALA DE RIESGOS DE CAIDAS DOWNTON	Version: 01
		Pagina: 1 de 1

Fec. de Ingreso: DD MM AAAA

Servicio: UVA Acompañamiento: Si

Cama: EPS: Comfamilia Diagnostico: Trombosis venosa

Nombres y Apellidos: Juan Sebastian Gavilia Quintero

Documento de Identificación: 1075[illegible]2789

ESCALA DE DOWNTON			FECHA 15	FECHA 16-12-19	FECHA 17-12-19	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
CAIDAS PREVIAS	No	0	✓	✓	✓					
	Si	1								
MEDICAMENTOS	Ninguno	0								
	Tranquilizantes - Sedantes	1								
	Diuréticos	1								
	Hipotensores	1								
	Anti parkinsonianos	1								
	Antidepresivos	1								
	Otros Medicamentos:	1	✓	✓	✓					
DEFICIT SENSORIAL	Ninguno	0	✓	✓	✓					
	Alteraciones Visuales	1								
	Alteraciones auditivas	1								
	Extremidades (Ictus)	1								
ES[illegible]O MENTAL	Orientado	0	✓	✓	✓					
	Confuso	1								
DEAMBULACIÓN	Normal	0	✓	✓	✓					
	Seguro con ayuda	1								
	Inseguridad con ayuda / sin ayuda	1								
	Imposible	1								
EDAD	Menor a 70 años	0	✓	✓	✓					
	Mayor a 70 años	1								
TOTAL			1	1	1					
RESPONSABLE			Germán	[illegible]	[illegible]					

CLASIFICACION DEL RIESGO			
NIVEL DEL RIESGO	PUNTAJE ESCALA	ACCION	FRECUENCIA DE LA VALORACIÓN
Sin riesgo	0	Cuiados básicos de enfermería	72 Horas
Bajo riesgo	1-2	Activar protocolo prevencion de caidas	48 Horas
Alto riesgo	Igual o mayor de 3	Implementar medidas especiales	24 Horas

ACCIONES SEGÚN CLASIFICACION DEL RIESGO	
Cuidados básicos de enfermería Buenos	1-Cama en la posición más baja excepto cuando se realicen cuidados en enfermería 2-Asegúrese de que el paciente tiene los objetos necesarios al alcance 3-Evalúe el entorno 4- Promueva la rutina de baño
Activar protocolo prevencion de caidas	1- Reoriente pacientes con confusión 2-Evalúe al paciente con relación al uso de barandas 3-Eduque los pacientes y acompañantes en seguridad
Implementar medidas especiales	1- Posición del paciente en un área de fácil observación 2-Considere el uso de alarmas de sensor 3-Considere la opción de enfermera uno a uno 4-Recomendación de acompañante permanente con indicaciones

44
43

CLINICA UROS	MANUAL DE REGISTRO	Código: PS-EF-FO-025
		Fecha: 14/08/2017
	COBRO DE OXIGENOTERAPIA	Versión: 00
		Página: 1 de 1

1er Apellido:	2do Apellido:	Nombres:	Identificación: CC AS TI RC NIUP CE
Taurna	Cañtero	Juansebastian	

Entidad:	Sexo:	Edad:	No. Hc	Servicio:	Cama:
Coomfamilia	F M	24 años	1075287284	UVU	

FECHA	MODO DE ADMINISTRACION	LITROS X MINUTO	HORA INICIAL	HORA FINAL	TOTAL LITROS ADMINISTRADOS	FIRMA

CLÍNICA UROS	MANUAL DE REGISTROS	
	FORMATO REGISTRO DE ELECTROCARDIOGRAMAS	**Código**: PS-EF-FO-063 **Fecha**: 16-08-2018 **Versión**: 00 **Página:** 1 de 1

Fecha: 15-12-18 Nombre del Usuario: Juan Sebastian Cuña Edad: 26 años

Identificación: 1075280280 Entidad: Comfamiliar

44

43
45

CLINICA UROS	MANUAL DE REGISTROS	
	FORMATO REGISTROS DE GASES ARTERIALES	**Código**: PS-EF-FO-064 **Fecha**: 16-08-2018 **Versión**: 00 **Página**: 1 de 1

Fecha: 15-12-18

Nombre del Usuario: Juan Sebastian Cairo Edad: 2 años

Identificación: 1073288289 Entidad: Comfamiliar

CLÍNICA UROS Servimos con el Alma	MANUAL DE REGISTROS	SOY MÁS HUMANO, SOY CLÍNICA UROS. SERVIMOS CON EL ALMA
	FORMATO REGISTROS DE GASES ARTERIALES	**Código**: PS-EF-FO-064
		Fecha: 16-08-2018
		Versión: 00
		Página: 1 de 1

Fecha: 15-12-18

Nombre del Usuario: Juan Sebastian Cai[illegible] Edad: 2 años

Identificación: 1073287289 Entidad: Contributivo

CLINICA UROS	MANUAL DE REGISTROS	SOY MÁS HUMANO SOY CLINICA UROS
	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERÍA	**Código:** PS-EF-FO-065
		Fecha: 16-08-2018
		Versión: 00
		Página: 1 de 2

Fecha: 15-12-18

HISTORIA CLINICA No. 1075282789

Yo, Juan Sebastian Gaviria Quintero Con Cedula de Ciudadania No. 1075282789 En calidad de: _____

Declaro que:

1. El enfermero (a) me ha explicado la naturaleza, propósito del procedimiento, complicaciones, molestias y posibles riesgos al procedimiento, se me dio la oportunidad de hacer preguntas y me fueron contestadas satisfactoriamente. Con respecto a:

   _____
   _____
   _____
   _____

2. Así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar los resultados esperados con el procedimiento.
3. Entiendo que en el curso del procedimiento pueden presentarse situaciones imprevistas, que requieran procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos:

   _____
   _____
   _____
   _____

4. Autorizo a los (as) enfermeros (as) y a los asistentes designados a realizarme los siguientes procedimientos.

PROCEDIMIENTO	SI	NO
Venopunción	✓	
Paso de sonda nasogástrica		✓
Paso de sonda vesical		✓
Administración de medicamentos	✓	
Administración de componentes sanguíneos		✓
Curaciones		✓
Toma de muestras de laboratorios	✓	
Paso de sonda orogastrica		✓
Sujeción (inmovilización)		✓
Nebulizaciones		✓
Retiro de Puntos		✓
Electrocardiogramas		✓

5. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido lo anterior y me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. Libre y voluntariamente **AUTORIZO**____ o **NO AUTORIZO**_____ la realización de los procedimientos mencionados.

Firma del Paciente o Responsable

Testigo

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos, complicaciones y he contestado todas las preguntas que me han formulado.

Leonelly Tovar

Nombre del Auxiliar y/o enfermero

Tovar Leonelly

Firma

Reglamento Derechos y Deberes
Ley 1438/2011 Cap. I Art. 10

- Realice los pagos, únicamente en cajas autorizadas y no reciba ayuda de intermediarios.

- Si el paciente hospitalizado es menor de 12 años o mayor de 60 años, el acompañante no genera costo adicional.

- Antes de salir de la institución infórmese de requisitos para continuar en controles con el especialista tratante. Así mismo no olvide solicitar formato de fórmula médica, copia de su epicrisis y/o formato de referencia.

DERECHOS

1. Acceder a los servicios sin que le impongan trámites administrativos adicionales a los de la ley.

2. Que la autoridad le preste los servicios incluidos en el plan Obligatorio de Salud de manera oportuna, y si usted requiere con necesidad uno que no esté incluido también lo puede recibir

3. Recibir por escrito las razones por las que se niega el servicio de salud.

4. Que en caso de urgencia, sea atendido de manera inmediata sin que le exijan documentos o dinero.

5. Que atiendan con prioridad a los menores de 18 años.

6. Elegir libremente el asegurador, la IPS y el profesional de la salud que quiere que lo trate, dentro de la red disponible.

7. Ser orientado respecto a la entidad que debe prestarle los servicios de salud requeridos.

8. Que como cotizante le pague las licencias y las incapacidades médicas.

9. Tener protección especial cuando se padecen enfermedades catastróficas y de alto costo, sin el cobro de copagos.

10. Que solamente le exijan su documento de identidad para acceder a los servicios de salud.

11. Que le informen dónde y cómo puede presentar quejas o reclamos sobre la atención en salud prestada.

12. Recibir un trato digno sin discriminación alguna.

13. Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.

14. Recibir, durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia medica disponible.

15. Recibir servicios continuos sin interrupción y de manera integral.

16. Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento.

17. Recibir una segunda opinión médica si lo desea y que su aseguradora valore el concepto emitido por un profesional de la salud externo.

18. Ser informado sobre los costos de su atención en salud.

19. Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral.

20. Que se mantenga estricta confidencialidad sobre su información clínica.

21. Que usted o la persona que lo represente acepte o rechace cualquier tratamiento y que su opinión sea tenida en cuenta y respetada.

22. Ser incluido en estudios de investigación científica, sólo si lo autoriza.

23. Que se respete su voluntad de donar o no sus órganos..

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

Reconozco que recibí información de los **DERECHOS Y DEBERES** del usuario y las normas de Clínica UROS.

DATOS DEL PACIENTE O RESPONSABLE

Nombre: Juan Sebastian Gaona

Cédula: 1073687289

Firma: Juan Sebastian Gaona Q

AUTORIZAR DAR INFORMACIÓN A UN FAMILIAR

SÍ ✓ **NO** ○

Nombre: _____

Cédula: _____

Teléfono: _____

Fecha: 15-12-18

148

CLÍNICA
UROS

PBX: 872 54 00
Ext: 124 - 133
Call Center: 863 3388
Correo:
servicioalcliente@clinicauros.com
referencia@clinicauros.com
www.clinicauros.com

DEBERES

1. Cuidar su salud, la de su familia y su comunidad.

2. Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atiendan.

3. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

4. Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde le presten dicho servicio.

5. Cumplir las normas y actuar de buena fe frente al Sistema de Salud.

6. Brindar la información requerida para la atención médica y contribuir con los gastos de acuerdo con su capacidad económica.

Urgencias
Lunes a Domingo
11:00 a.m- 12:00 m
4:00 p.m - 5:00 p.m

UCI Intermedia
Lunes a Domingo
12:00 m- 1:00 p.m
4:00 p.m - 5:00 p.m

UCI Pediátrica
Lunes a Domingo
10:00 a.m- 11:00 a.m
4:00 p.m - 5:00 p.m

Hospitalización
Lunes a Domingo
10:00 a.m - 7:30 p.m

UCI: Intensivos adulto 3° piso
Lunes a Domingo
10:00 a.m - 12:00 m
5:00 pm - 6:00 pm

UCI Quirúrgica
Lunes a Domingo
11:00 a.m - 12:00 m
5:00 pm - 6:00 pm

UCI Neonatal
7:00 a.m- 7:00 p.m Padres
Miérc. y Dom. 10:00 a 11:00 a.m Abuelos

CLÍNICA
UROS

PAUTAS

Bienvenido a nuestra Institución, somos una organización que mejora día a día con la implementación de altos estandares de calidad y continua actualización tecnológica en todos sus servicios. Siendo usted lo más importante para nuestra organización, nos permitimos comunicar a continuación los requisitos para su ingreso:

- Por favor identifíquese con un documento diferente a la cédula de ciudadanía y solicite una ficha de ingreso.

- No es permitido el ingreso de niños menores de 12 años como acompañantes y/o visitantes.

- La Clínica no adquiere responsabilidad por pérdida de objetos personales.

- No es permisible ingresar alimentos sin autorización del especialista y/o auditor médico

46
49

Comfamiliar

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA SALUD OCUPACIONAL

CIUDAD Y FECHA: Neiva, 22 de Enero de 2019
EMPRESA: A.T.I. - Asistencia Técnica Industrial
ACTIVIDAD ECONÓMICA: Lectura de Contadores, Entrega de Recibos
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Juan Sebastian Gaviria Quintero
C.C.: 1075282287 DE Neiva
FECHA DE NACIMIENTO: 16 Agosto 1994
CARGO A DESEMPEÑAR: Inspector Comercial
SITIO DE TRABAJO: A.T.I

TIPO DE EXÁMEN

INGRESO		REUBICACIÓN	
PERIÓDICO		REINTEGRO	
RETIRO	X	ALTURAS	
TRASLADO			

CONCEPTO MÉDICO

APTO PARA TRABAJO:
APTO CON RECOMENDACIONES:
APTO CON RESTRICCIONES:
APTO CON LIMITACIONES QUE INTERVIENEN CON SU TRABAJO:

	SI	NO
EXÁMEN DE RETIRO SATISFACTORIO:		X
SE RETIRA SIN SECUELA POR ATEP:		X
EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO SATISFACTORIO:		
REQUIERE REUBICACIÓN LABORAL:		
PUEDE REINTEGRARSE A SU CARGO HABITUAL:		

OBSERVACIONES: En tratamiento anticoagulación por Trombosis venosa profunda post-traumática de pierna derecha

RECOMENDACIONES: - Continuar terapia anticoagulación indicada y cuidados higiene para miembro inferior derecho.

Firma Médico S.O. 0003-18

Juan Sebastian Gaviria Q
Firma Trabajador

S-01-59

VIGILADO SuperSubsidio

47

50

El empleo es de todos | Mintrabajo

Neiva, febrero 4 de 2019

Señor
REPRESENTANTE LEGAL
ATI
CALLE 16 No. 14-41
DUITAMA- BOYACA

En este despacho se ha presentado la siguiente persona:
NOMBRES: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO C.C.1075282289 NEIVA
TEF: 3103428827 DOMICILIO:B/ CALAMARI

DICE LABORORO VINCULADO MEDIANTE CONTRATO POR LABOR CONTRATADA VINCULADO DESDES SEPTIEMBRE DE 2017 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2018 DESEMPEÑANDO EL CARGO DE INSPECTOR COMERCIAL DICE SUFRIO ACCIDENTE LABORAL DURO INCAPACITADO DOS MESES Y LO REHUBICARON Y TIENE RESTRINCION MEDICA PORQUE TIENE TROMBOS EN LA PIERNA Y TIENE ORDENADO TRATAMIENTO MEDICO, LO DESPIDIERON ESTANDO DISMINUIDO FISICAMENTE Y SIN PERMISO DEL MINISTERIO DEL TRABAJO DEBE RECUPERARSE POR LO TANTO REINTEGRARLO Y APLICAR LO ORDENADO EN EL ARTICULO 26 DE LA LEY 361 DE 1997.

ESTE REQUERIMEINTO TIENE POR OBJETO DE ARREGLO POR FUERA DE ESTE ESTRADO LABORAL CUENTA CON CINCO DIAS HABILES PARA ELLO ARREGLO DIRECTO CON TRABAJADOR DE LO CONTRARIO SE LE CITARA MEDIANTE BOLETA -

MARIA ESPERANZA CRUZ PEÑA
INSPECTORA TERCERA DE TRABAJO
Proyecto : Maria Esperanza C.

Oscar Eduardo Zuñiga Cruz
Coordinador Administrativo
Fecha: 4 Febrero 2014
Hora: 4:20 pm

Cámara de Comercio de Duitama

CAMARA DE COMERCIO DE DUITAMA
A T I ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL S.A.S
Fecha expedición: 2019/03/19 - 10:58:24 **** **Recibo No.** S000141202 **** **Num. Operación.** 90-RUE-20190319-0015
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 01 DE ABRIL DE 2019 Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V
CODIGO DE VERIFICACIÓN 9FdqSZhwV4

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPPESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: A T I ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL S.A.S
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 830118667-1
ADMINISTRACIÓN DIAN : SOGAMOSO
DOMICILIO : DUITAMA

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 78364
FECHA DE MATRÍCULA : MAYO 15 DE 2015
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : ABRIL 19 DE 2018
ACTIVO TOTAL : 7,141,978,891.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CL 16 14 41 OF 1107
BARRIO : CENTRO
MUNICIPIO / DOMICILIO: 15238 - DUITAMA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3158243866
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : gerencia@ati.net.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CL 16 14 41 OF 1107
MUNICIPIO : 15238 - DUITAMA
BARRIO : CENTRO
TELÉFONO 1 : 3158243866
CORREO ELECTRÓNICO : gerencia@ati.net.co

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : D3514 - COMERCIALIZACION DE ENERGIA ELECTRICA
ACTIVIDAD SECUNDARIA : C3314 - MANTENIMIENTO Y REPARACION ESPECIALIZADO DE EQUIPO ELECTRICO
OTRAS ACTIVIDADES : F4290 - CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL
OTRAS ACTIVIDADES : F4321 - INSTALACIONES ELECTRICAS

CERTIFICA - CAMBIOS DE DOMICILIO

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 1797 DEL 27 DE MARZO DE 2003 DE LA NOTARIA 37 DE BOGOTA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15626 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE MAYO DE 2015, SE DECRETÓ : COSNTITUCION SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA A T I ASISTENCIA TECNICA IN DUSTRIAL LIMITADA

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 10 DE ABRIL DE 2015 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15627 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE MAYO DE 2015, SE INSCRIBE EL CAMBIO DE DOMICILIO DE : TRASLADO DE DOMICILIO DE LA CIUDAD DE BOGOTA A LA CIUDAD DE DUITAMA

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) A T I ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL LIMITADA
Actual.) A T I ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL S.A.S

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 10 DE ABRIL DE 2015 SUSCRITO POR LA JUNTA DE SOCIOS REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15632 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE MAYO DE 2015, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE A T I ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL LIMITADA POR A T I ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL S.A.S

CERTIFICA - TRANSFORMACIONES / CONVERSIONES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 10 DE ABRIL DE 2015 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15632 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE MAYO DE 2015, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : TRANSFORMACION DE A T I ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL LIMITADA A A T I ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL S.A.S

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
EP-1797	20030327	NOTARIA 37	BOGOTA	RM09-15626	20150515
AC-1	20150410	JUNTA DE SOCIOS	BOGOTA	RM09-15627	20150515
AC-1	20050727	JUNTA DE SOCIOS	DUITAMA	RM09-15629	20150515
EP-8201	20061116	NOTARIA 37	BOGOTA	RM09-15630	20150515
AC-1	20150410	JUNTA DE SOCIOS	BOGOTA	RM09-15632	20150515

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA PERSONA JURIDICA ES INDEFINIDO

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

LA SOCIEDAD TENDRA COMO OBJETO PRINCIPAL LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: LA CONSTRUCCION, INTERVENTORIA, DISENO, OPERACION Y MANTENIMIENTO DE CENTRALES DE GENERACION, LINEAS DE TRANSMISION, DISTRIBUCION, SUBESTACIONES ELECTRICAS Y DEMAS AFINES, SERVICIOS DE CORTE, RECONEXION, RECUPERACION DE CARTERA, PERDIDAS Y TOMAS DE LECTURAS DE SERVICIOS PUBLICOS, GESTION DE ENERGIA ELECTRICA Y DE SERVICIOS PUBLICOS, CONSTRUCCION, OPERACION, MANTENIMIENTO, COMPRESION DE GAS; CONSTRUCCION, OPERACION Y MANTENIMIENTO DE EMBALSES, ESTACIONES DE BOMBEO, INFRAESTRUCTURA DE CONDUCCION Y DISTRIBUCION DE AGUA POTABLE; CONSTRUCCION, OPERACION Y MANTENIMIENTO DE REDES Y SERVICIO DE ALUMBRADO PUBLICO. ADEMAS PODRA PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, ASISTENCIA TECNICA, INTERVENTORIA A INDUSTRIAS Y EMPRESAS TANTO PARTICULARES COMO ESTATALES. DE LA MISMA MANERA PODRA ASOCIARSE, PARTICIPAR EN SOCIEDADES, PROMOVER LA CREACION DE EMPRESAS, COMERCIALIZAR EQUIPOS, REPRESENTAR A OTRAS EMPRESAS Y EN GENERAL REALIZAR TODAS LAS ACTIVIDADES CONDUCENTES AL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL. EN DESARROLLO DE SU OBJETO, LA SOCIEDAD PODRA: SUSCRIBIR CONTRATOS CON TERCEROS A TERMINO FIJO O INDEFINIDO, PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS RELACIONADOS CON SU OBJETO SOCIAL. CONTRATAR O VERIFICAR ESTUDIOS, PROSPECTACIONES Y PLANIFICACIONES PARA EL ESTABLECIMIENTO O CONSTITUCION DE SOCIEDADES EN LAS QUE HAYA DE ENTRAR COMO SOCIO ACCIONISTAS Y EFECTUAR LOS APORTES CORRESPONDIENTES EN DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS QUE INTEGRA EL OBJETO SOCIAL PRIMORDIAL DE LA SOCIEDAD ATRAS EXPRESADO, POR TANTO PODRA ADQUIRIR, ENAJENAR Y EXPLOTAR TODA CLASE DE BIENES CORPORALES MUEBLES O INMUEBLES YA SEAN ESTOS URBANOS O RURALES; ADQUIRIR, EXPLOTAR O ENAJENAR TODA CLASE DE BIENES INCORPORALES TALES COMO ACCIONES, DERECHOS, CUOTAS DE INTERES SOCIAL, TITULOS VALORES TALES COMO BONOS, LETRAS DE CAMBIO, PAGARES, CEDULAS, ENTRE OTROS.; PODRA ASI MISMO ESTABLECER AGENCIAS COMERCIALES O COMPLEMENTARLAS Y ASUMIR LA REPRESENTACION DE CASAS NACIONALES O EXTRANJERAS; APORTAR O SUSCRIBIR CAPITALES O CONCURRIR CON SU INDUSTRIA A LA FORMACION O DESARROLLO DE ACTIVIDADES COMERCIALES IGUALES O SIMILARES AL DEL OBJETO SOCIAL AQUI PREVISTO. DAR Y RECIBIR DINEROS Y OTROS VALORES MOBILIARIOS A TITULO DE MUTUO, CON O SIN INTERESES, CON GARANTIAS REALES, PRENDARIAS O DE HIPOTECAS O CON GARANTIAS PERSONALES; RECIBIR PODERES GENERALES O ESPECIALES PARA EL DESARROLLO DE SUS FINES; SUSCRIBIR PRESTAMOS CON PERSONAS NATURALES O JURIDICAS; CELEBRAR CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES, ABRIR CUENTAS BANCARIAS, GIRAR, ENDOSAR, ACEPTAR, ADQUIRIR PROTESTAR, CANCELAR, PAGAR Y RECIBIR EN PAGO INSTRUMENTOS NEGOCIABLES U OTROS TITULOS VALORES Y EN GENERAL REALIZAR EN CUALQUIER PARTE DEL PAIS O EN EL EXTERIOR, TODA CLASE DE OPERACIONES CIVILES O COMERCIALES LICITAS.

CERTIFICA - CAPITAL

Cámara de Comercio de Duitama

CAMARA DE COMERCIO DE DUITAMA
A T I ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL S.A.S
Fecha expedición: 2019/03/19 - 10:58:24 ** Recibo No. S000141202 **** Num. Operación. 90-RUE-20190319-0015**
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 01 DE ABRIL DE 2019 Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V
CODIGO DE VERIFICACIÓN 9FdqSZhwV4

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	200.000.000,00	200.000,00	1.000,00
CAPITAL SUSCRITO	40.000.000,00	40.000,00	1.000,00
CAPITAL PAGADO	40.000.000,00	40.000,00	1.000,00

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 10 DE ABRIL DE 2015 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15632 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE MAYO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE GENERAL	RAMIREZ MOLANO LIBARDO HUMBERTO	CC 4,287,410

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 10 DE ABRIL DE 2015 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 15632 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE MAYO DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL	RAMIREZ CAMARGO LELANI ARIADNA	CC 46,683,162

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FACULTADES DEL GERENTE GENERAL Y SUS SUPLENTES: EL GERENTE GENERAL O SUS SUPLENTES REPRESENTARAN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE A LA SOCIEDAD, EN CUALQUIER ACTO, ANTE CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURIDICA O ENTIDAD PRIVADA O PUBLICA, NACIONAL O EXTRANJERA, SIN QUE PARA EL EFECTO TENGAN NINGUNA LIMITACION DE CUANTIA O ACTUACION, POR LO QUE SE ENTIENDE QUE CUENTAN CON PLENAS FACULTADES Y EJERCERA TODAS LAS FUNCIONES QUE NO ESTEN RESERVADAS A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 31 DEL 02 DE MAYO DE 2017 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 17845 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE MAYO DE 2017, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	VARGAS BARAHONA CAYO ADILO	CC 6,764,537	70668 - T

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : ATI ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL DUITAMA
MATRICULA : 52545
FECHA DE MATRICULA : 20070808
FECHA DE RENOVACION : 20180419
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CL 16 14 41 OF 1107
BARRIO : CENTRO
MUNICIPIO : 15238 - DUITAMA
TELEFONO 1 : 7626820
CORREO ELECTRONICO : contabilidad@ati.net.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : D3514 - COMERCIALIZACION DE ENERGIA ELECTRICA
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 7,141,978,891

INFORMA - REPORTE A ENTIDADES MUNICIPALES

QUE LA MATRÍCULA DEL COMERCIANTE Y/O ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO LOCALIZADO EN LA DIRECCIÓN QUE APARECE REPORTADA EN ESTE CERTIFICADO, SE INFORMÓ A LAS SECRETARÍAS DE PLANEACIÓN, SALUD, GOBIERNO, HACIENDA MUNICIPAL DE LA ALCALDIA DE DUITAMA Y BOMBEROS, A EXCEPCIÓN DE AQUELLOS CASOS QUE NO APLIQUE. LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SECCIÓN DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA, NO HACEN PARTE DEL REGISTRO PÚBLICO MERCANTIL, NI SON CERTIFICADOS POR LA CÁMARA DE COMERCIO EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES LEGALES.

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $5,800

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE DUITAMA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://siiduitama.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación 9FdqSZhwV4

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

5053

MINTRABAJO No. Radicado 11EE2019714100100000540
Fecha 2019-02-11 03:53:41 pm
Remitente ATI
Destinatario Sede D. T. HUILA
Depen GRUPO DE ATENCION AL CIUDADANO Y TRAMITES
Anexos 1 Folios 1
COR11EE2019714100100000540

ATI
NIT:830.118.667-1

Duitama, 11 de febrero de 2019

Doctora:
MARIA ESPERANZA CRUZ PEÑA
INSPECTORA TERCERA DE TRABAJO
NEIVA – HUILA
E. S. D.

Ref.: Respuesta oficio de fecha 04 de febrero de 2019.

LIBARDO RAMIREZ MOLANO, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de Representante Legal de la Empresa ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL S.A.S "ATI S.A.S.", a la Doctora, con el debido respeto, me dirijo a Usted, a fin de dar contestación al oficio emitido por su Despacho y recibido en la oficina de la Empresa ubicada en la Ciudad de Neiva el día cuatro (04) de febrero del año en curso, manifestando los siguientes:

HECHOS

1. Desde el día 20 de septiembre de 2017, el señor Juan Sebastián Gaviria, ingresó a laborar como Inspector Comercial en la Empresa "ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL S.A.S "ATI S.A.S."; fue contratado para realizar la toma de lecturas y entrega de facturas de los usuarios inscritos en Electrohuila; la duración del contrato era de 111 días, es decir, desde el 20 de septiembre de 2017 hasta el 30 de diciembre del mismo año.

2. El día 07 de noviembre de 2017, el mencionado señor, tuvo incapacidad por accidente de tránsito, que en su momento manifestó que había sido un accidente laboral.

3. El día 13 de noviembre ARL Sura, emitió comunicado señalando: "...Respetuosamente informamos que hemos realizado un análisis de la información por usted suministrada, concluyendo que el evento no corresponde con la definición de un accidente de trabajo..." (Subrayado fuera de texto). Calificando la alteración de la salud del trabajador, como enfermedad general.

4. En los siguientes días, el ex trabajador Juan Sebastián Gaviria, siguió presentando incapacidades (interrumpidas), por los hechos presentados, así:

    - Desde el 20 de noviembre, al 22 de noviembre de 2017.
    - Desde el 23 de noviembre, al 27 de noviembre de 2017.
    - Desde el 12 de diciembre, al 14 de diciembre de 2017.
    - Desde el 20 de enero de 2018, al 28 del mismo mes y año.
    - Desde el 28 de enero de 2018, al 03 de febrero del mismo año.
    - Desde el 05 de febrero de 2018, al 09 del mismo mes y año.
    - Desde el 10 de febrero de 2018, al 14 del mismo mes y año.

5. Como consecuencia de las incapacidades por enfermedad general, la Empresa se abstuvo de dar por terminado el contrato laboral, cuya fecha de terminación, era el día 30 de diciembre de 2017; es decir, que a pesar de encontrarse expirado el plazo pactado en el contrato, la compañía continúo con la vigencia de la relación laboral, respetando el derecho a la estabilidad laboral reforzada del trabajador, como es costumbre de la empresa que represento.

6. El día 15 de febrero de 2018, la Empresa procedió a solicitar al señor Juan Sebastián Gaviria, concepto de rehabilitación médica.

7. De conformidad con lo anterior, el día 27 de febrero de 2018, la EPS COMFAMILIAR DEL HUILA, procedió a emitir concepto sobre condiciones clínicas del señor Juan Sebastián Gaviria.

8. En el examen post incapacidad, realizado el día 15 de marzo de 2018, por la "IPS SEMEP", nos emiten informe médico ocupacional de aptitud, mediante el cual nos dan restricciones con respecto al trabajador, así:

"APTO CON RESTRICCIONES
No Trabajo en alturas.
No desplazarse en moto
No estar tiempo permanente de pie o marchar distancias mayores de 30 mts. uso de calzado cómodo estable de tacón amplio y suela antideslizante
No deporte de impacto"

9. **De conformidad con las recomendaciones, emitidas tanto por la EPS COMFAMILIAR DEL HUILA e IPS SEMEP, la empresa procedió a reubicar al señor Juan Sebastián Gaviria, en labores de oficina**.

10. Nuevamente el día 22 de marzo de 2018, el señor presentó incapacidad, con fecha de finalización el día 28 de marzo del mismo año.

11. El día 06 de abril de 2018, la Empresa solicitó a la EPS COMFAMILIAR DEL HUILA, retractarse con respecto al concepto emitido por esa Entidad el día 27 de febrero de 2018 (relacionado en el numeral 7 de la presente), ya que se refería a las incapacidades del ex trabajador con origen "accidente laboral".

12. Ante la omisión de la solicitud realizada en abril, procedimos el día 16 de mayo de 2018, a solicitar por segunda vez, se realizara la respectiva corrección por parte de la EPS COMFAMILIAR DEL HUILA. Pero no se recibió ningún tipo de respuesta.

13. El día 21 de junio de 2018, el señor Juan Sebastián Gaviria, presentó incapacidad por tres días.

14. Seguidamente, vuelve a presentar incapacidad por 2 días, desde el 21 de agosto de 2018, hasta el 22 del mismo mes y año.

15. El día 30 de octubre de 2018, le otorgaron incapacidad por cinco (5) días.

16. Como ya lo mencioné, el contrato laboral suscrito con el señor Juan Sebastián Gaviria, tenía fecha de terminación 30 de diciembre de 2017, pero debido a las incapacidades se mantuvo la vigencia de la relación laboral.
17. Por tal motivo, el día 29 de noviembre de 2018, procedimos a notificar a **todo el personal** contratado para ejecutar el proyecto cuyo objeto es: "... EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE ENERGÍA PARA LOS CLIENTES REGULADOS ATENDIDOS POR LA ELECTRIFICADORA DEL HUILA S.A. E.S.P. EN LOS SECTORES URBANO Y RURAL DE LAS ZONAS NEIVA, NORTE, SUR Y CENTRO", que la fecha de terminación sería el día 31 de diciembre de 2018.

18. **Desde el día 15 de diciembre de 2018, el señor Juan Sebastián Gaviria, se ausentó de sus labores, aduciendo tener incapacidad médica, PERO SIN PRESENTAR DOCUMENTO ALGUNO QUE DEMOSTRARA DICHA SITUACIÓN**.

19. Para la época que fue despedido el señor Juan Sebastián Gaviria, es decir el día 31 de diciembre de 2018, no se encontraba incapacitado, por tal razón no se solicitó el debido permiso ante la Oficina de Trabajo, para desvincular al trabajador.

20. Hasta el día 17 de enero de 2019, el señor Juan Sebastián Gaviria, se presentó en la oficina de la ciudad de Neiva, a fin de entregar incapacidad médica por enfermedad general, con fecha de inicio 15 de diciembre de 2018, fecha de terminación 16 de enero de 2019; cuando para esa fecha ya se encontraba terminado el contrato laboral.

21. El día 18 de enero de 2019, al Señor Juan Sebastián Gaviria, le fue realizado examen de egreso, en el cual la IPS SEMEP, emite "**EGRESO SATRISFACTORIO**".

Es pertinente manifestar a su Señoría, que el ex trabajador constantemente no se presentaba a trabajar sin justificación alguna y luego aparecía en la oficina de la

Empresa entregando las incapacidades de periodos ya causados, generando graves perjuicios a La Empresa.

Existen serios indicios que los documentos que fueron entregados por el ex trabajador a la Oficina de Trabajo relacionando incapacidades no correspondan a la verdad, incurriendo en conductas punibles por la falsedad.

Por tal razón, resulta pertinente solicitar con todo respeto a su Despacho, compulsar copias a la Fiscalía General de la Nación para que haga instrucción correspondiente al señor Juan Sebastián Gaviria por las posibles conductas punibles cometidas.

PETICIÓN PRINCIPAL

De conformidad con lo anterior, solicitamos ante la Oficina de Trabajo abstenerse de iniciar investigación alguna en contra de la empresa que represento, toda vez, la desvinculación al trabajador se realizó sin que el mismo se encontrara en incapacidad o situación que le otorgue estabilidad laboral reforzada.

PETICIÓN SUBSIDIARIA

En caso de ser negada la anterior, se sirva dar trámite al proceso que conlleve al correspondiente PERMISO PARA DESVINCULAR al señor JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO, desde la fecha que señale la providencia que se llegue a emitir al respecto, toda vez, que para la Empresa es imposible continuar con la vigencia de la relación laboral, con el mencionado señor, por IMPOSIBILIDAD DE REUBICACIÓN, al no contar la compañía, con cargos en la planta de personal para tal fin.

ANEXOS

1. Dos (2) folios, que contienen copia del contrato Laboral No. TLH20092017-01, fecha de iniciación 20 de septiembre de 2017, hasta el 30 de diciembre de 2017.

2. Un (1) folio, que contiene incapacidad del día 07 de noviembre de 2017, hasta el día 11 de noviembre de 2017.

3. Dos (2) folios, que contienen comunicado expedido por la ARL SURA, con respecto a la incapacidad relacionada en el numeral anterior.

4. Un (1) folio, que contiene incapacidad desde el 20 de noviembre, al 22 de noviembre de 2017.

5. Un (1) folio, que contiene incapacidad desde el 23 de noviembre, al 27 de noviembre de 2017.

6. Un (1) folio, que contiene incapacidad desde el 14 de diciembre, al 15 de diciembre de 2017.

7. Un (1) folio, que contiene incapacidad de**sde el 20 de enero** de 2018, al 28 del mismo mes y año.

8. Un (1) folio, que contiene incapacidad desde el 28 de enero de 2018, al 03 de febrero del mismo año.

9. Un (1) folio, que contiene incapacidad desde el 05 de febrero de 2018, al 09 del mismo mes y año.

10. Un (1) folio, que contiene incapacidad desde el 10 de febrero de 2018, al 14 del mismo mes y año.

11. Un (1) folio, que contiene Solicitud de concepto de rehabilitación médico, emitida por la Empresa el día 15 de febrero de 2018, dirigida al ex trabajador.

12. Un (1) folio, que contiene concepto sobre condiciones clínicas del señor Juan Sebastián Gaviria, del día 27 de febrero de 2018, emitido por la EPS COMFAMILIAR DEL HUILA.

13. Dos (2) folios, que contienen concepto post incapacidad realizado el día 15 de marzo de 2018, por la "IPS SEMEP", al ex trabajador.

14. Un (1) folio, que contiene incapacidad desde el día 22 de marzo, al 28 de 2018.

15. Tres (3) folios, de fecha 06 de abril de 2018 y 16 de mayo, respectivamente, que contiene solicitudes a la EPS COMFAMILIAR DEL HUILA.

16. Un (1) folio, que contiene incapacidad desde el día 21 de junio, por un día.

17. Un (1) folio, que contiene incapacidad desde el día 21 de agosto, hasta el 22 del mismo mes y año.

18. Un (1) folio, que contiene incapacidad desde el día 30 de octubre de 2018, por cinco días.

19. Un (1) folio que contiene, Memorando de terminación notificado el día 29 de noviembre de 2018, a todo el personal que laboraba en el proyecto de Facturación Electrohuila.

20. Un (1) folio que contiene incapacidad médica por enfermedad general, con fecha de inicio 15 de diciembre de 2018, fecha de terminación 16 de enero de 2019, recibido el día 17 de enero de 2019.

21. Un (1) folio que contiene examen de egreso, realizado por la IPS SEMEP, al extrabajador Juan Sebastián Gaviria.

NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones las recibo en la dirección Calle 4 No. 2 - 21 ciudadela Industrial de la ciudad de Duitama, Tel. 7626820, correo electrónico: talentohumano@ati.net.co

De la Doctora, Atentamente,

LIBARDO RAMIREZ MOLANO
Representante Legal ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL S.A.S "ATI S.A.S."

58

61

	CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO DE OBRA O LABOR	CODIGO	TH-F36-0
		FECHA APROBACION:	18/07/2012
		CONTRATO Nº:	TLH20092017-01

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO

CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1.075.282.289

LUGAR y FECHA DE NACIMIENTO: NEIVA, 16 DE AGOSTO DE 1994

DIRECCION Y TELEFONO DEL TRABAJADOR: CALLE 75 No. 2 W – 84, 310 3428827

CARGO: INSPECTOR COMERCIAL

SALARIO: $976.090 INCLUIDO AUX DE TRANSPORTE

PAGADERO POR: QUINCENAS

DURACIÓN DEL CONTRATO: 111 DIAS

FECHA DE INICIACIÓN: 20 DE SEPTIEMBRE DE 2017

FECHA DE TERMINACION: 30 DE DICIEMBRE DE 2017

Entre los Suscritos **LIBARDO HUMBERTO RAMIREZ MOLANO**, obrando en nombre y Representación de la empresa **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL LTDA.**, en su calidad de representante legal, que en adelante se llamará **EL EMPLEADOR**, por una parte y por la otra, **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO** en este documento se denominará **EL TRABAJADOR**, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo regido por las siguientes clausulas y en lo no previsto por ellas por la ley laboral vigente.

CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO: EL EMPLEADOR contrató los servicios personales del **TRABAJADOR** para desempeñar en forma exclusiva las funciones de **INSPECTOR COMERCIAL, ejecutando labores establecidas en los términos de referencia de ELECTROHUILA EHUI-SC-043-2015 y demás que su jefe inmediato le señale sin que vulnere su dignidad ni su integridad física Y LAS DEMAS INCLUIDAS EN THF11**, la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR, o sus representantes, observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesarios y a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR: Además de las obligaciones determinadas en la Ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones especiales: 1.- Guardar estricta reserva de todo cuanto llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio al EMPLEADOR, evento en el cual se iniciarán las acciones legales pertinentes. 2.- Realizar sus labores de acuerdo con las atribuciones y limitaciones que precise EL EMPLEADOR. 3.- Dadas las especiales condiciones del cargo de manera expresa el TRABAJADOR se compromete a prestar el servicio antes dicho personalmente, en el lugar del territorio de la República de Colombia que indicare el EMPLEADOR y excepcionalmente fuera de dicho territorio cuando las necesidades del servicio así lo exigiere. Por tanto, las partes convienen que el EMPLEADOR podrá, en cualquier tiempo, asignarle al TRABAJADOR otros cargos u oficios distintos siempre y cuando estos sean acordes con su oficio, conocimientos y experiencia lograda y/o destinarlo a cualquier otra dependencia o lugar, temporal o definitivamente, bien a su servicio directo, bien al de cualquiera de las empresas o sociedades de las cuales ésta sea agente, socio, filial, afiliada, contratista o contratante, traslado y modificaciones que EL TRABAJADOR acepta de antemano en el momento de ser contratado quedando entendido que mientras no se disminuya la remuneración fija mensual pactada, no existirá desmejora alguna para EL TRABAJADOR. Todo ello como parte de las instrucciones propias de este contrato y en desarrollo del cumplimiento del servicio que es objeto del mismo. 4.- Guardar rigurosa moral con sus superiores y compañeros y con el público en general. 5.- Asistir puntualmente al trabajo, a menos que el TRABAJADOR presente excusa suficiente a juicio de la empresa; para estos efectos la falta grave se configura cuando EL TRABAJADOR, injustificadamente no asista a unas sesiones completas de una o varias jornadas de trabajo. 6.- Abstenerse de propiciar serias desavenencias con sus compañeros de trabajo. 7.- Abstenerse de llegar embriagado o de ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aún por la primera vez. 8.- Abstenerse de disponer de información o material de trabajo del EMPLEADOR sin permiso de éste. 9.- Abstenerse de reportar informes falsos en relación con las gestiones efectuadas. 10.- Responder por la integridad y el buen orden de los elementos de trabajo que se le confíen para la realización de sus labores, así como por los daños que su culpa o negligencia ocasionen. 11.- Dar aviso oportuno al EMPLEADOR cuando por cualquier circunstancia no pudiere concurrir al trabajo. La enfermedad debe comprobarse mediante certificado médico, pero el EMPLEADOR no admitirá como válidos los certificados de incapacidad para el trabajo expedido por médicos que no sean de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S.) a la que se encuentre afiliado el TRABAJADOR. Frente a este evento, es obligación del

ATI	CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO DE OBRA O LABOR	CODIGO	TH-F36-0
		FECHA APROBACION	18/07/2012
		CONTRATO Nº	TLH20092017-01

GRAVE para todos los efectos legales, en especial para el previsto en el literal a, numeral 6, artículo séptimo del Decreto 2351 de 1.965.

CLÁUSULA TERCERA.- REMUNERACIÓN.- Como remuneración por la prestación de los servicios mencionados, **EL EMPLEADOR** se obliga para con **EL TRABAJADOR** a la cancelación de un salario mensual es decir la suma de $976.090 incluido el auxilio de transporte. Las partes acuerdan EXPRESAMENTE que el dinero adicional que se reconozca por concepto de gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes que le sean pagados no constituyen salario en concordancia con el artículo 128 del Código Sustantivo de Trabajo. Las partes acuerdan que por el alquiler de una moto durante los días laborables la empresa pagara la suma de $399.400 mensuales, en caso que la moto no se encuentre disponible, se le descontaran una suma proporcional a los días de indisponibilidad.

PARÁGRAFO PRIMERO: EL EMPLEADOR tiene organizados los pagos de salarios en forma quincenal para lo cual el empleado abrirá una cuenta en cualquier entidad bancaria donde se le pueda consignar.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes hacen constar que en esta remuneración queda incluido el pago de los servicios que **EL TRABAJADOR** se obliga a realizar durante el tiempo estipulado en el presente contrato, en los descansos, en los días dominicales o festivos consagrados en la ley.

PARÁGRAFO TERCERO: EL TRABAJADOR autoriza desde ahora al **EMPLEADOR** para que de sus salarios y prestaciones sociales le descuente las sumas de dinero que por cualquier motivo le llegare a adeudar dentro de la vigencia o terminación del mismo en especial en lo relacionado con el manejo del dinero, cuentas, valores, etc.

PARÁGRAFO CUARTO: Si por cualquier circunstancia **EL TRABAJADOR** prestare sus servicios en día dominical o festivo, no tendrá derecho sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por **EL EMPLEADOR** previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito a la mayor brevedad al **EMPLEADOR** o a sus representantes.

PARÁGRAFO QUINTO: Para los efectos previstos en el Artículo 15 de la Ley 50 de 1.990, actualmente vigente, expresamente convienen las partes que los beneficios a auxilios habituales u ocasionales, en dinero o en especie, que concediere **EL EMPLEADOR al TRABAJADOR** por mera liberalidad, no constituyen salario, particularmente se incluye dentro de este pacto los bonos y/o premios que se consideren por logros de metas y objetivos, todo eventual suministro de alimentación, vivienda, auxilio de educación y otros auxilios análogos, el monto que exceda lo que en cualquier tiempo hubiere valorado expresamente las partes de estos conceptos, suministro de los mismos a bajo precio así como cualquier prima extralegal, de vacaciones, de servicios o de navidad y en general cualquier auxilio o beneficio que se otorgue sin que lo antes expresado configure obligación para el **EMPLEADOR** de conceder tales beneficios. De manera especial se resalta que los auxilios y beneficios que ha venido concediendo el empleador son de carácter no prestacional y el **TRABAJADOR** acepta de antemano la regulación expresa que ha establecido el **EMPLEADOR** a través de sus normas de empresa, las cuales EL **TRABAJADOR** ratifica que conoce en detalle. De igual manera las partes acuerdan

CLAUSULA CUARTA.- COMPOSICION DE LA REMUNERACION. Se aclara y se conviene que el ochenta y dos punto cinco por ciento (82.5%) de los ingresos que recibe el **TRABAJADOR** por concepto de comisiones o de cualquier otra modalidad probable de salarios en el evento de que así se estipule en el contrato o de hecho los devengue, se denominará salario, por constituir la remuneración ordinaria y el diecisiete punto cinco por ciento (17.5%) restante está destinado a remunerar los días dominicales o festivos de que tratan los capítulos I y II del Título séptimo del Código Sustantivo del Trabajo.

CLÁUSULA QUINTA.- DURACIÓN DEL CONTRATO: El periodo de duración del contrato será de 3 meses y 11 días y durante este tiempo cualquiera de las partes puede darlo por terminado en forma unilateral sí que ello conlleve a indemnización alguna por parte de **EL EMPLEADOR**. Acreditado el cumplimiento de las labores contratadas, el contrato se considera terminado y se procederá a su terminación y liquidación de acuerdo a las normas del derecho laboral vigentes.

CLÁUSULA SEXTA.- FALTAS GRAVES: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato de trabajo, las enumeradas como tal en el artículo séptimo del Decreto Legislativo 2351 de 1965, las que mencionen en cualquier tiempo en los instructivos, normas de empresa, manuales, reglamentos del **EMPLEADOR** y demás fuentes, el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas en las cláusulas primera y segunda de este contrato en forma prevista en el parágrafo de la misma cláusula y, además, las siguientes: a.-Negociar la información o material propiedad del **EMPLEADOR** con intención personal de lucro, evento en el cual se iniciarán las acciones legales pertinentes. b.- Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a clientes del **EMPLEADOR** aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin previa autorización escrito de **EL EMPLEADOR**. c.- Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del **EMPLEADOR**. d.- Retener dinero o hacer efectivos cheques recibidos para **EL EMPLEADOR**. e.- Valerse del nombre de **EL EMPLEADOR** o de las labores encomendadas por ésta para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales. f.- Presentas cuentas de

SERVI SOFT S.A. LÍDERES EN GESTIÓN DOCUMENTAL INTEGRAL EN COLOMBIA	DIGITALIZACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE LOS PROCESOS JUDICIALES Y/O DOCUMENTOS DE LA RAMA JUDICIAL QUE SE ENCUENTRAN EN GESTIÓN EN LOS DIFERENTES DESPACHOS JUDICIALES QUE CONFORMAN LAS DIFERENTES CIUDADES Y MUNICIPIOS	Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia

DOCUMENTO NO LEGIBLE

64

Bogotá, 13 de Noviembre de 2017

ARL | sura

CE201741032778

Señor(a)
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
A T I ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL SAS
CL 4 2-21 CIUDADELA INDUSTRIAL
Duitama - Boyacá.

Asunto: Reclamación **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO, CC. 1075282289**, evento ocurrido el 07/11/2017

Respetado(a) señor(a):

Respecto al evento ocurrido a JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO, con cédula de ciudadanía 1075282289, el día 07 de Noviembre de 2017, expediente No. 1410987114. Respetuosamente le informamos que hemos realizado un análisis de la información por usted suministrada, concluyendo que el evento no corresponde con la definición de un accidente de trabajo, de acuerdo con los lineamientos de la legislación vigente.

La calificación se sustenta en los siguientes puntos:

Evento ocurrido fuera del horario laboral y del sitio de trabajo; tampoco actuaba bajo órdenes del empleador; no se establecen criterios de causalidad entre el evento reportado y la actividad laboral para la cual fue contratado.

Lo anterior, se fundamenta jurídicamente en lo señalado por el Artículo 3° de la Ley 1562 de 2012 mediante el cual se establece la definición de accidente de trabajo así:

"Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.... Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.... Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.... También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.... De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión".

De acuerdo con lo anterior nos permitimos informarle que las prestaciones asistenciales y económicas, a que haya lugar, deberán solicitarse a la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliado(a) el(la) trabajador(a).

En caso de presentarse alguna inquietud o controversia al respecto, por favor informarnos mediante comunicación escrita dirigida a la Comisión Médica Interdisciplinaria, dentro de los diez (10) días hábiles Siguientes al recibo de la presente comunicación, recomendamos adjuntar la investigación del evento reportado por parte de la empresa y la copia de la historia clínica correspondiente a la atención del trabajador por el evento, para así proceder de acuerdo con los recursos adicionales previstos en la ley. Para lo anterior, la información puede ser enviada a la AV Américas No 64ª 39 dirigida a Viviana Andrea Pérez, Unidad de calificación Accidentes de Trabajo.

Lo anterior, se fundamenta jurídicamente en lo señalado por el Decreto 0019 de 2012, artículo 142 mediante el cual se establecen los términos para presentar las controversias respectivas:

"Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales *(Decreto 0019 de 2012, artículo 142).*

Cordialmente,

FERNANDO RAMIREZ ALVÁREZ
DIRECTOR DIVISIÓN MEDICINA LABORAL Y DEL TRABAJO
GERENCIA TÉCNICA
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA
ARL | SURA REGIONAL CENTRO

SANDRA SANCHEZ
COMISIÓN LABORAL
ARL | SURA

CARLOS MARIO CARVAJAL SEPÚLVEDA
COMISIÓN LABORAL
ARL | SURA

Copia a: - Archivo ARL SURA, expediente 1410987114

Señor(a) JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO
Dirección CRA 3W CALLE 79 SECTOR CALAMARI
Tel. 2752430
Neiva - Huila

Señor
COMFAMILIAR HUILA
Calle 11 No. 5 - 63
Neiva-Huila

Señores
PORVENIR AFP
Carrera 13 N° 26 A 65. Torre B
Bogotá D.C.

http://10.10.10.228/SIIS/cache/incapacidad_!

CLINICA UROS S.A
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 19660

Fecha de Solicitud 20/11/2017

CONSULTA EXTERNA Y RESIDENCIA UROS
CL 16A 6-40 CASA UROS

Información del Paciente:

Paciente:	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	EPS	SEGUROS DEL ESTADO S.A
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1075282269	Afiliado	
		Tipo Usuario:	Afiliado Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	20/11/2017	Fecha Terminación:	22/11/2017	Duración:	3 Dia(s)	Prorroga:	NO

Diagnostico: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

Tr. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO — Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A — Nombre del Medico: JHON JAROLD REYES MUNOZ — CC 1075258253

Diagnostico Principal: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

Jhon Jarold Reyes M.
Medico
O. Surcolombiana

FIRMA
USUARIO: _____

Firma Medico Tratante: JHON JAROLD REYES MUNOZ

Registro Medico No.: 1075258253

Dcto Ident :

Correspondencia
RECIBIDO
Firma:

~~64~~
67

http://10.10.10.228/SHS/cache/inc

CLINICA UROS S.A
NIT 813011577
SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 186

Fecha de Solicitud 23/11/2017

CONSULTA EXTERNA Y RESONANCIA
CL 16A 6-40 CASA UROS

Información del Paciente:

Paciente:	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	IPS	SEGUROS DEL ESTADO S.A
No. Afiliación:		Empresa:	
Ips. Identificación	CC 1075262289	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Afiliado Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad

Fecha de Inicio:	23/11/2017	Fecha terminación:	27/11/2017	Duración	5 Días	Prórroga:	NO

Diagnostico: S934 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

C. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO — Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS:CLINICA UROS S.A — Nombre del Medico: JHON JAROLD REYES MUNOZ — CC 19752582

Diagnostico Principal: S934 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

Jhon Jarold Reyes M.
Medico
U. Surcolombiana

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: JHON JAROLD REYES MUNOZ

Dcto Ident.:

Registro Médico No.: 1075258253

RECIBIDO
Fecha

15

DOCUMENTO NO LEGIBLE

DOCUMENTO NO LEGIBLE

CLINICA UROS

CLINICA UROS S.A

NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No 20063

Fecha de Solicitud 28/1/2018

CLINICA UROS

NEIVA

Información del Paciente:

Paciente:	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	EPS:	SEGUROS DEL ESTADO S A
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1075282289	Afiliado:	
		Tipo Usuario	Afiliado Estrato UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	28/01/2018	Fecha terminación:	3/02/2018	Duración:	7 Dia(s)	Prorroga	S

Diagnostico: V299 - MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO Clase de Atención

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS CLINICA UROS S.A	Nombre del Medico. ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA	CC 1075251786

Diagnostico Principal: V299 - MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

Arnold Salcedo Cordoba
C.C. 1,075.251 786
Medicina General
Universidad Surcolombiana

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

Registro Medico No: 1075251786

Sello:

RECIBIDO

18

60

71

4/2/2018

CLINICA UROS S.A
NIT 813011577
SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 20153

Fecha de Solicitud 4/2/2018

CLINICA UROS
NEIVA

Información del Paciente:

Paciente: GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN
No. Afiliación:
No. Identificación: CC 1075282289

EPS: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Empresa:
Afiliado:
Tipo Cotizante: Afiliado Estado: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 03/02/2018 Fecha terminación: 7/02/2018 Duración: 5 Dia(s) Prorroga: SI
Diagnostico: S401 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A Nombre del Medico: SERGIO DANIEL ZABALETA ORDOÑO CC 1075250744

Diagnostico Principal: I743 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES

Sergio David Zabaleta
Medico General
Universidad Surcolombiana
C.C. 1 075 250 744

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: SERGIO DANIEL ZABALETA ORDOÑO
Registro Medico No.: 1075250744

Fecha Ident

Recibido
08 FEB 2018
RECIBIDO

Recibido
MCR
08-02-18

(19)

69

72

CLINICA UROS S.A
NIT 813011577
SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 20292

Fecha de Solicitud 9/2/2018

CLINICA UROS
NATIVA

Información del Paciente:

Nombre: GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN
No. Afiliación:
No. Identificación: CC 1075282269

EPS: SEGUROS DEL ESTADO S.A
Empresa:
Afiliado:
Tipo usuario: Afiliado Estado: UNIC

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 10/02/2018 Fecha terminación: 14/02/2018 Días: 5 Días Prórroga: 0
Diagnóstico: 3803 - FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LA VENA FEMORAL
Tipo de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A Nombre del Medico: EDUARDO LUIS SALCEDO RODRIGUEZ CC 1055841455

Diagnostico Principal: V299 - MOTOCICLISTA (CUALQUIERA) LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: EDUARDO LUIS SALCEDO RODRIGUEZ
Registro Medico No.: 255/15

Sello Medico

Contraloría
15 FEB 2018
RECIBIDO
Firma:

15-16

20

ATI

NIT. 830 [illegible]

Dosquebradas, 15 de febrera de 2018

Ref.: 150218 – 02

Señor:
JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO
E. S. M.

Ref.: SOLICITUD EXAMENES.

Cordial saludo,

Por medio del presente, solicito el diagnóstico médico de la enfermedad que dio origen a incapacidad otargada a Usted desde el día 07 de noviembre de 2017; a la vez el "CONCEPTO DE REHABILITACIÓN MEDICO, TRANSCRITO POR LA EPS".

Le recuerdo que es su deber dar cumplimiento a dicha solicitud; lo anterior como requisito del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de [illegible] TECNICA INDUSTRIAL S.A.S. "ATI S.A.S" y lo contemplado en la legisloción nacional.

Esta documentación debe ser allegada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibida de esta comunicación.

Quedo atenta a la debida respuesta.

Atentamente,

ANA BEATRIZ SUAREZ LOPEZ
Lider Talento Humano

Juan Sebastian Gaviria
1.075282.289
16/02/2018
10:40 AM

21

COMFAMILIAR HUILA
Construye bienestar!

Neiva, 27 de febrero de 2018

Para:
EPS COMFAMILIAR HUILA.
Neiva.

Referencia: Concepto sobre Condiciones Clínicas del señor JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO, CC N° 1075282289

En atención a las condiciones clínicas que presenta el señor Juan Sebastián Gaviria Quintero, según evaluación médica ocupacional realizada el día: 27 de enero de 2018, se advierte que secundario a trauma por aplastamiento de su extremidad inferior derecha con una motocicleta, ocurrido en accidente de tránsito el día 07 de noviembre de 2017 y calificado como Accidente Laboral, ha requerido incapacidad para laboral en el periodo comprendido entre el día 16 de enero hasta el día 14 de marzo y se encuentra en tratamiento médico por cuanto aún persiste riesgo tromboembolico.

A la fecha han transcurridos 43 días de incapacidad desde su inicio y actualmente el señor Juan Sebastián Gaviria Quintero se encuentra en tratamiento médico y dadas las características clínicas de su lesión vascular está previsto que el tipo de terapia que requiere debe ser continuo y prolongado por lo tanto no se descarta desde ahora que necesite nueva prórroga de la incapacidad.

Con el propósito de evitar complicaciones clínicas se requiere que el señor Juan Sebastián Gaviria Quintero tenga en cuenta para el desarrollo de sus actividades personales las siguientes recomendaciones:

- ✓ Evitar el desarrollo de actividades laborales caracterizadas como trabajo en aturas.
- ✓ Evitar el uso de motocicleta y objetos cortopunzantes.
- ✓ Evitar el desarrollo de actividades que requieran gran demanda física por necesidad de permanecer tiempo prolongado de pie o marcha continua por distancias mayores de 30 metros.
- ✓ Evitar actividades deportivas que lo expongan a movimientos con velocidad, fuerza e impacto físico fuerte.
- ✓ Procurar el uso de calzado cómodo, estable, de tacón amplio y suela antideslizante.
- ✓ Continuar los controles con Médico Internista de su EPS y acoger sus recomendaciones según la evolución de su estado clínico.

Atentamente,

ALVARO FIERRO MANRIQUE
Médico Ocupacional IPS-comfamiliar.
L.S.O. 0003-18

Alvaro Fierro Manrique
Especialista en Salud ocupacional
L.S.O. 0003-18

SEMEP

SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PROTECCION IPS SAS - SEMEP

Nit. 901057957 - 7
Dirección: CARERA 11 # 7-36
Tel: 8714888

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación:	Ingreso ○	Periódico ○	Retiro ○	Post incapacidad ⊗	Caso ocupacional ○
	Control ○	Reubicación ○	Ingreso al SVE ○	Trabajo en alturas ○	

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **15/03/2018 14:22:00** Empresa **ATI ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL SAS**

Nombre JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO

Cargo INSPECTOR COMERCIAL **Doc. Identidad CC 1075282289**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1 VALORACION POST-INCAPACIDAD	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	○	○	○	○
[illegible]zado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

[illegible]ual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ **Cardiovascular** ⊗ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ⊗	NO ○	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ⊗	NO ○

[illegible]O CON RESTRICCIONES
[illegible]Rbajo en alturas
no desplazarse en moto
no estar tiempo permanente de pie o marchar distancias mayores de 30 mt. uso de calzado comodo estable de tacon amplio y suela antideslizante
no deporte de impacto

M. Es[illegible]

Md.JORGE MAURICIO ESCOBAR LOPEZ
MEDICO ESPECIALISTA S.O.LABORAL
Res.No. 1976 DEL 08 DE SEP DE 2010
SSDH

Juan Sebastian

Trabajador: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA
CC: 1075282289
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

SEMEP

SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PROTECCION IPS SAS - SEMEP
Nit. 901057957 - 7
Dirección: CARERA 11 # 7-36
Tel: 8714888

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

control medico en su EPS

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

M. Esc

Md.JORGE MAURICIO ESCOBAR LOPEZ
MEDICO ESPECIALISTA S.O.LABORAL
Res.No. 1976 DEL 08 DE SEP DE 2010
SSDH

Juan Sebastian

Trabajador: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA
CC: 1075282289
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

CLINICA UROS S.A
NIT 813011577
SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 21211

Fecha de Solicitud 24/3/2018

CLINICA UROS
NEIVA

Información del Paciente:

Paciente:	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	EPS:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA
No. Afiliacion		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1075282289	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Afiliado — Estrato: 1

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	22/03/2018	Fecha terminación:	28/03/2018	Duración:	7 Dia(s)	Prorroga:	NO

Diagnostico: R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL — Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A — Nombre del Medico: LUIS EDUARDO SANABRIA RIVERA — CC 71650054

Diagnostico Principal R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Cristian Gabriel
CC.71420058 (Gral)

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: LUIS EDUARDO SANABRIA RIVERA

Registro Médico No.: 750/91

Doto Ident:

Comfamiliar
Más Felicidad
12 ABR 2018
RECIBIDO
Firma

ATI
NIT: 830.118.667-1

Duitama, 06 de abril de 2018

Señores:
E.P.S. COMFAMILIAR DEL HUILA
Neiva

Ref.: *Observación concepto de condiciones clínicas, señor JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO*

Cordial saludo, la suscrita abajo firmante, actuando en calidad de Líder de Talento Humano de la Empresa ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL S.A.S. "A T I S.A.S.", *por medio del presente, me permito informarles que el evento ocurrido el día 07 de noviembre de 2017, al trabajador* ***JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO****, identificado con la C.C. No. 1.075.828.289, fue calificado como* ***NO ACCIDENTE DE TRABAJO*** *adjunto la calificación en mención, expedida por la ARL SURA el día 13 de noviembre del mismo año y notificada al trabajador el día 04 de diciembre del mismo año.*

Por medio del presente, solicitamos sea retractado el concepto emitido por Ustedes el día 27 de febrero de 2018, ya que el señor JUAN SEBASTIAN GAVIRIA, no ha tenido incapacidad por accidente laboral; sin embargo algunas incapacidades se han transcrito de manera errada, con este diagnóstico.

Si la anterior no es acogida, solicitamos sea emitida a la Empresa la información pertinente para llegar al concepto emitido por la E.P.S. (adjunto copia).

INTER RAPIDISIMO
COPIA COTEJADA CON ORIGINAL
Fecha: 06-04-18
LICENCIA 1189
MIN COMUNICACIONES

ATI

NIT: 830.118.667-1

NOTIFICACIONES

Calle 4 No. 2 – 21 Ciudadela Industrial de Duitama – Boyacá; Tel. 7626820, e-mail: talentohumano@ati.net.co

De Ustedes,

Atentamente,

ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL S.A.S.
NIT 830118667-1
Calle 16 No. 14 - 41 Of. 1107
Duitama - Boyacá

ANA BEATRIZ SUAREZ LOPEZ
Lider Talento Humano.

Oficina principal Calle 16 N° 14-41 Of. 1107 SEDE: Ciudadela Industrial Calle 4 No. 2-21 Duitama, Boyacá
tel. 7626820 - Cel. 3182295186 - Mail: iso@ati.net.co - www.ati.net.co

77

ATI

NIT:830.118.667-1

Neiva 16 de mayo del 2018 ATI – CH – 1543

Señores
E.P.S COMFAMILIAR DEL HUILA
Neiva

Ref: Petición de información por concepto de condiciones clínicas

Cordial saludo

Comedidamente por medio de la presente, esperamos sea contestada nuestra solicitud escrita el pasado 06 de abril del 2018, donde se informa que el evento ocurrido el día 07 de noviembre del 2017, al trabajador JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO, identificado con la C.C No. 1.075.828.289, fue calificado como NO ACCIDENTE DE TRABAJO por la ARL SURA y emitido por ustedes como incapacidad de accidente de trabajo.

Nuevamente se adjunta el siguiente folio:

- Copia de recibido
- Copia de carta emitida por A.T.I a E.P.S COMFAMILIAR
- Carta de calificación expedida por ARL SURA
- Concepto de recomendaciones para el desarrollo de actividades. (7 folios)

Atentamente,

OSCAR EDUARDO ZUÑIGA CRUZ
C.C. 1.075.285.454
Coordinador Administrativo ATI Neiva

32190084

78
81

Comfamiliar
Más felicidad

785300283	8003132	
Radicado por la EPS	Consecutivo por la EPS	Auto / Nega

DATOS DEL SOLICITANTE

RAZON SOCIAL O NOMBRE DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE:	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO:
A T I ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL LIMITADA	T.I. [ ] C.C [ ] C.E [ ] NIT. [X]	830118667
DIRECCION	CIUDAD	
CLL 4 # 2-21	DUITAMA,BOYACA	
TELEFONO FIJO / TELEFONO CELULAR	Email	
7626820 / 0	talentohumano@ati.net.co	
Nombre y cargo de la persona contacto:		

autorizo a Comfamiliar NIT. 891180008-2 para realizar los pagos a través de trasferencia electronica de fonfos cuenta previamente inscrita [X] certificación bancaria anexa [ ]

la fecha para consultar la consignacion en la cuenta bancaria es la informada en el momento de radicar solicitud

autorizo ha esta EPS para que maneje los datos personales del cotizante y empleador dentro de los acuerdos previstos en la ley 1581 del 2012 y el acuerdo 1377 del 2013 [ ]

relacione los trabajadores a quienes se les expidió los certificados de incapacidad o licencia anexos a este formato

No.	identificacion	trabajador nombre y apellidos	No. De certificados radicados por cada trabajador	Observaciones de la EPS en el momento de la radicacion
1	1.075.282.289	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	1	INCAPACIDAD MEDICA DE 3 DIAS (21-06-2018)
2				
3				
4				
5				

Bellanith Quintero Pepada

firma y sello del empleador responsable

nombre y sello del colaborador que recibe la solicitud

FECHA RECIBIDO : 25-06-2018

Para mayor informacion sobre el estado de su tramite comuniquese a las lineas telefonica 018000918869 o 8713092 extension 2190

(29)

CLINICA UROS S.A
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 24712

Fecha de Solicitud 21/8/2018

CLINICA UROS
NEIVA

Información del Paciente:

Paciente: GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN
No. Afiliación:
No. Identificación: CC 1075282289

EPS: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA
Empresa:
Afiliado:
Tipo Usuario: AFILIADO Estrato: 1

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 21/08/2018 Fecha Terminación: 22/08/2018 Duración: 2 Día(s) Prorroga: NO
Diagnostico: A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A Nombre del Medico: JOHN HAROLD HERRERA ORTIZ CC 83229102

Diagnostico Principal: A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: JOHN HAROLD HERRERA ORTIZ
Registro Medico No.: 201/06

Dato Ident.:

URGENCIAS

30

80

83

Comfamiliar
Más felicidad

957900470
Radicado por la EPS

8005007
Consecutivo por la EPS

Auto / Nega

DATOS DEL SOLICITANTE

RAZON SOCIAL O NOMBRE DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE:	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO:
A T I ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL LIMITADA	T.I. ☐ C.C ☐ C.E ☐ NIT. ☒	830118667

DIRECCION	MUNICIPIO
CLL 4 # 2-21	DUITAMA

TELEFONO FIJO	TELEFONO CELULAR	CORREO
7626820	0	0

autorizo a Comfamiliar NIT. 891180008-2 para realizar los pagos a través de trasferencia electronica de fonfos
cuenta previamente inscrita ☐ certificación bancaria anexa ☐

la fecha para consultar la consignacion en la cuenta bancaria es la informada en el momento de radicar solicitud

autorizo ha esta EPS para que maneje los datos personales del cotizante y empleador dentro de los acuerdos previstos en la ley 1581 del 2012 y el acuerdo 1377 del 2013 ☐

No.	Identificacion	trabajador nombre y apellidos	No. De certificados radicados por cada trabajador	Observaciones de la EPS en el momento de la radicacion
1	1075282289	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	1	INCAPACIDAD MEDICA DE 05 DIAS (30-10-2018)
2				
3				
4				
5				

Belbuth Quintero Cepeda

firma y sello del empleador responsable

nombre y sello del colaborador que recibe la solicitud

FECHA RECIBIDO : 06-11-18

31

ATI

NIT:830.118.667-1

COMUNICADO 291118 – 01

Duitama, 29 de noviembre de 2018

Para: TODO EL PERSONAL PROYECTO FACTURACIÓN ELECTROHUILA

De: TALENTO HUMANO

Asunto: TERMINACION CONTRATO LABORAL

Mediante la presente comunico a todo el personal, vinculado para ejecutar el Contrato 197 – 2018 ("OBJETO: EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL PROCESO DE FACTURACIÓN DE ENERGÍA PARA LOS CLIENTES REGULADOS ATENDIDOS POR LA ELECTRIFICADORA DEL HUILA S.A. E.S.P. EN LOS SECTORES URBANO Y RURAL DE LAS ZONAS NEIVA, NORTE, SUR Y CENTRO"), que de conformidad con los términos establecidos en el Contrato individual de trabajo de obra o labor, suscrito entre Ustedes y la Empresa ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL S.A.S. "A T S S.A.S.", cuya terminación es el día 31 de diciembre de los corrientes, se dará por terminado, según lo establecido en dicho documento.

Las prestaciones sociales a las que tienen derecho les serán canceladas de acuerdo a la ley y por el medio que normalmente se le ha cancelado el salario o en la Calle 4 No. 2-21 Ciudadela Industrial Duitama.

Atentamente,

Asistencia Técnica Industrial S.A.S. "ATI S.A."
Nit.: 830118667-1
Calle 4 No. 2 - 21
Tel.: 7626820

ANA BEATRIZ SUAREZ LOPEZ
Líder Talento Humano

Juan Sebastian Gaviria Quintero
C.C 1075282289

32

82

85

CLINICA UROS

NIT 813011577-4

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 28928

Fecha de Solicitud 14/1/2019

CLINICA UROS

NEIVA

Información del Paciente:

Paciente: GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN

No. Afiliación:

No. Identificación: CC 1075282289

EPS: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA

Empresa:

Afiliado:

Tipo Usuario: AFILIADO Estrato: 1

Información Sobre la Incapacidad

Fecha de Inicio: 15/12/2018 Fecha terminación: 16/01/2019 Duración: 33 Dia(s) Prorroga: SI

Diagnostico: D683 - TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico

Nombre de la IPS CLINICA UROS S.A	Nombre del Medico: SILVIA TATIANA GONZALEZ NINCO	CC 26421497

Diagnostico Principal: D683 - TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES

FIRMA USUARIO

Firma Medico Tratante: SILVIA TATIANA GONZALEZ NINCO

Registro Médico No. 1363/10

Doc Ident

Juan Sebastian Gaviria Quintero
1075.282.282
17/01/2019
4:45 pm

33

SEMEP

SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN PREVENCION IPS SAS

LIC.0976 DE 2017 S.S.H

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

CERTIFICADO DE APTITUD

1. INGRESO: 2. PERIODICO: 3. RETORNO AL TRABAJO 4. CAMBIO DE FUNCION
5. RETIRO : X 6. SEGUIMIENTO PVE 7. POST INCAPACIDAD 8. OTROS 9. VALORACION

Fecha del reconocimiento: AÑO: 2019 MES: 01 DIA: 18 CIUDAD: NEIVA

1. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Nombre Empresa Usuaria: ASISTENCIA TECNICA INTEGRAL

Actividad Económica: CONTRATISTA ELECTRIFICADORA DEL HUILA

Cargo Que Desempeñar: INSPECTOR COMERCIAL

Sitio de Trabajo: NEIVA

2. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO

Identificación: 1075282289 **EDAD: 24 AÑOS**

3. HALLAZGOS Y DIAGNOSTICOS

1. **EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE EGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
2.
3.

CLASIFICACION

Sin limitaciones para el cargo: APTO:
Con limitaciones para el cargo:
Examen de Egreso Satisfactorio: SI: X NO
Examen Periódico Satisfactorio: SI: NO
Laboratorios: N/A
Prueba Aptitud para trabajo en Altura: N/A APTO TRABAJO EN ALTURA: N/A
Pruebas Funcionales: Visiometría: N/A Espirometría: N/A
Audiometría: N/A Optometría: N/A
Recomendaciones PVE: CARDIOVASCULAR Remisión:
Sospecha Enfermedad Profesional SI: NO: X
Restricciones:

1.-EGRESO SATISFACTORIO

2. CONTROL POR MEDICINA INTERNA DE SU EPS CON ANTICOAGULACION

MANEJO DE PATOLOGIA ESPECIALIZADA EN SU EPS

4

DR. JORGE MAURICIO ESCOBAR LOPEZ
Especialista en Salud Ocupacional y Medicina Laboral
Res. 1976/2010 S.S.H.

JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO
C.C 1075282289

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA HUILA

CONSTANCIA: Neiva – Huila, 2 de Mayo de 2019. En la fecha se recibe ORDINARIO LABORAL proveniente de la oficina judicial-reparto- de Neiva Huila, promovida por **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO** contra **ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL - ATI S.A.S.** Viene 1 cuaderno, con 86 folios y traslado. Pasa al Despacho de la señora Juez para lo pertinente.

RADICACIÓN Nº 41001410500120190025000

OLGA LUCIA PALOMINO MUÑOZ
Secretaria
S.O.S

JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA HUILA

Proceso **ORDINARIO LABORAL DE ÚNICA INSTANCIA**
Radicación **41001-41-05-001-2019-00250-00**
Demandante **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO**
Demandado **ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL – ATI S.A.S.**

Neiva – Huila, 9 de mayo de 2019.

El juzgado verificará si la demanda ordinaria laboral de única instancia instaurada por **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO** en contra de **ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL – ATI S.A.S. ,** cumple con las exigencias establecidas en los artículos 25, 25 A, 26 y 72 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Al revisarse la demanda de la referencia, se determina que la misma reúne los requisitos establecidos en las normas citadas, por lo que el Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Neiva – Huila **DISPONE:**

PRIMERO: ADMITIR la presente demanda Ordinaria Laboral de Única Instancia instaurada por **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO** en contra de **ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL – ATI S.A.S.**, cuyo trámite se adelantará conforme a lo dispuesto por el Capítulo XIV, parte I del C. de P. Laboral haciendo efectiva la oralidad de la que trata la ley 1149 de 2007.

SEGUNDO: ORDENAR la notificación personal de esta providencia a la demandada, de conformidad con lo establecido en el artículo 41 del C. de P. Laboral, en concordancia con el artículo 291 del C. General de Proceso, a quien se le correrá traslado de la demanda, que quedará surtido en el mismo acto, advirtiéndose que la contestación deberá hacerse en la audiencia que será programada por este Despacho, con la prevención contenida en el artículo 31 del C. Procesal del Trabajo y la Seguridad Social.

Se advierte a la parte demandante que a efecto de llevar a cabo la audiencia de que trata el artículo 72 del C. de P. Laboral, en concordancia con el artículo 77 ibídem, deberá comparecer a la secretaría del despacho a fin de gestionar la notificación al demandado, so pena de dar aplicación a las consecuencias previstas por el parágrafo del artículo 30 del Código de Procedimiento Laboral.

TERCERO: Adviértase a la parte demandada que junto con la contestación de la demanda deberá aportar las pruebas que con relación a los hechos de la demanda tenga en su poder, así como las que pretenda hacer valer a fin de estructurar su defensa. – Parágrafo 1 – artículo 31 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social -; por cuanto no puede trasladar la carga de la prueba al juzgado, so pena de tenerse por no contestada la demanda – Parágrafo 3 artículo 31 C.P.L.

Carrera 7 No. 6-03 piso 2º- Teléfono 8714152
j01mpclneiva@cendoj.ramajudicial.gov.co

CUARTO: Advertir a las partes que en dicha diligencia se practicarán las pruebas que sean decretadas, por tanto deberán presentarse con los testigos.

En caso de que las partes lo estimen necesario podrán solicitar a la secretaría del despacho la expedición de comparendos con el fin de obtener la asistencia de los testigos.

QUINTO: RECONOCER personería jurídica para actuar como apoderado judicial de la parte demandante al Dr. **EDWIN RODRIGO CANTE PUENTES** , identificada con la C.C. **7.696.542**, con **T.P. No. 145.236** del C.S. de la J, en los términos y para los fines del poder otorgado.

Notifíquese y Cúmplase,

MAYERLY SALAZAR ZULETA
Jueza
D.F.A.V

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA HUILA

Neiva, 10 DE MAYO DE 2019

EL AUTO QUE ANTECEDE SE NOTIFICA A LAS PARTES POR ANOTACION EN EL ESTADO No. 072.

SECRETARIA

Carrera 7 No. 6-03 piso 2º- Teléfono 8714152
j01mpclneiva@cendoj.ramajudicial.gov.co

CONSTANCIA SECRETARIAL: Neiva-Huila, **16 de mayo de 2019.** El **15 de mayo de 2019**, a las cinco de la tarde (05:00 p.m.), última hora hábil, quedo ejecutoriado el auto de fecha **9 de mayo de 2019**. Días Inhábiles **11 y 12 de mayo de 2019, por sábado y domingo respectivamente.** Queda en secretaría a fin de expedir oficio de embargo y que la parte actora gestione la notificación del demandado-notificaciones-.

OLGA LUCIA PALOMINO MUÑOZ.
Secretaria
M.A.P.

90

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA

EDWIN RODRIGO CANTE PUENTES
ABOGADO
UNIVERSIDAD LIBRE

DIRECCION SECCIONAL DE LA RAMA JUDICIAL
No.Radicacion :OJRE155349 No.Anexos : 0
Fecha :03/05/2019 Hora : 15:24:19
Dependencia : Juzgado 1 Pequeñas Causas Lab
DESCRIP: HOL FOL2 RAD 2019-250 JUAN A
CLASE : RECIBIDA

Doctora
MAYERLY SALAZAR ZULETA
JUEZ DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALI
E.S.D.

PROCESO: ORDINARIO LABORAL
DEMANDANTE: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO
DEMANDADO: ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL - ATI S.A.S.
RADICADO: 41001410500120190025000

EDWIN RODRIGO CANTE PUENTES, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Neiva - Huila, identificado con la cedula de ciudadanía No. 7.696.542 de Neiva, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 145.236 del C. S. de la J., en calidad de Defensor Público adscrito a la Defensoría del Pueblo Regional Huila, en virtud del Amparo de Pobreza, obrando como apoderado judicial del señor **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO,** me dirijo a Usted con el fin de comunicar que:

- Ante la culminación de mi relación contractual con la Defensoría del Publico, respetuosamente, presento la RENUNCIA al poder a mí conferido.

Agradeciendo su atención.

Atentamente,

EDWIN RODRIGO CANTE PUENTES
C. C. No. 7.696.542 de Neiva.
T. P. No. 145.236 del C. S. de la J.

DOCTORA
CONSTANZA D ARIAS PERDOMO
DEFENSORA REGIONAL
DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL HUILA

3 ABR 2019
DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Regional Huila

REF: RENUNCIA A CONTRATO

EDWIN RODRIGO CANTE PUENTES identificado con C.C. No. 7.696.542 de Neiva (H), respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar mi RENUNCIA al contrato de prestación de servicios como Defensor Público No. DP-5973 – 2018, para que se haga efectiva el día 29 de Abril de 2019 con ocasión del nombramiento que me hiciere la Contraloría General de la Republica, según Resolución No. 01488 del 3 de abril de 2019.

Agradezco infinitamente por la oportunidad que me confirió la DEFENSORÍA DEL PUEBLO, de ser partícipe a través de tan noble labor, en la lucha por la defensa de los derechos humanos de los colombianos.

Atentamente,

EDWIN RODRIGO CANTE PUENTES
C.C. No. 7.696.542 de Neiva (H)

Katerine Silva Manchola
Abogada

Señores
JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS
E. S.

DIRECCION SECCIONAL DE LA RAMA JUDICIAL
No.Radicacion :OJRE181733 No.Anexos : 0
Fecha :13/06/2019 Hora : 10:01:50
Dependencia : Juzgado 1 Pequeñas Causas Lab
DESCRIP: MOA 02 FOL RAD 2019-250 JUAN
CLASE : RECIBIDA

REFERENCIA
PROCESO: ORDINARIO LABORAL
DEMANDANTE: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA **QUINTERO**
DEMANDADO: ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL SAS ATI SAS
RADICADO: 2019 - 250

KATERINE SILVA MANCHOLA, identificada con cedula de ciudadanía No. 26.429.902 de Neiva, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 184.742 del C.S de la J., me permito allegar al despacho poder de sustitución para que obre en el expediente.

Sírvase señor Juez reconocer personería de conformidad con el poder conferido.

Atentamente,

KATERINE SILVA MANCHOLA
C.C 26.429.902 de Neiva
T.P 184.742 del C.S de la J.

Carrera 17 No. 40 - 15
Celular: 312 421 79 34 E-mail: katas-22@hotmail.com
Neiva - Huila

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA

EDWIN RODRIGO CANTE PUENTES
ABOGADO
UNIVERSIDAD LIBRE

SEÑORES
JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES
NEIVA-HUILA
E.S.D.

PROCESO: ORDINARIO LABORAL
DEMANDANTE: JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO
DEMANDADO: ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL S.A.S "ATI S.A.S
RADICADO: 2019-250

REF.: PODER DE SUSTITUCIÓN.

EDWIN RODRIGO CANTE PUENTES, obrando como Defensor público adscrito a la Defensoría del Pueblo, Regional Huila, mayor de edad, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 7.696.542 de Neiva (Huila), portador de la Tarjeta Profesional No. 145.236 del Consejo Superior de la Judicatura, bajo amparo de pobreza, actuando en calidad de apoderado del señor **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO** dentro del proceso ORDINARIO LABORAL con número de radicado 2019-250 en contra de ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL S.A.S "ATI S.A.S, respetuosamente manifiesto a usted que SUSTITUYO el poder a mi conferido con todas sus facultades, para que actué en el proceso de referencia, al doctor (a) Katerine Silva Manchola Defensor público adscrito a la Defensoría del Pueblo, Regional Huila.

Atentamente,

EDWIN RODRIGO CANTE PUENTES
C.C. 7.696.542 de Neiva (Huila)
T.P. 145.236 del C. S. de la J.

Acepto,

Katerine Silva Manchola
C.C. 26429902 de Neiva
T.P. 184742 del C.S.J

PAG

94

JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA HUILA

Proceso **Ordinario Laboral de Única Instancia**
Radicación **41001-41-05-001-2019-00250-00**
Demandante **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO**
Demandado **ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL- ATI S.A.S**

Neiva-Huila, 18 de junio de 2019.

Atendiendo a la sustitución de poder visible a folio **093** del plenario, este Despacho Judicial Dispone:

ACEPTAR la sustitución de poder a la Dra. **KATERINE SILVA MANCHOLA,** identificada con C.C. No. **26.429.902 de Neiva (H)**, con **T.P. No.184.742** del C.S. de la J, para que actúe en representación de la parte demandante **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO,** en los términos y para los fines del poder otorgado.

Notifíquese,

MAYERLY SALAZAR ZULETA
Jueza
L.T.R.P.

L.T.R.

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA HUILA

Neiva-Huila, 19 DE JUNIO DE 2018.

EL AUTO QUE ANTECEDE SE NOTIFICA A LAS PARTES POR ANOTACIÓN EN EL ESTADO No. 097.

SECRETARIA

DIRECCION SECCIONAL DE LA RAMA JUDICIAL
No.Radicacion :OJRE184421 No.Anexos : 0
Fecha :18/06/2019 Hora : 08:03:31
Dependencia : Juzgado 1 Pequeñas Causas Lab
DESCRIP: ELI FIOS 2 RAD 2019 250 JUAN
CLASE : RECIBIDA

Señores
JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAI
E. S.

REFERENCIA
PROCESO: ORDINARIO LABORAL
DEMANDANTE: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO
DEMANDADO: ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL SAS ATI SAS
RADICADO: 2019 - 250

KATERINE SILVA MANCHOLA, identificada con cedula de ciudadanía No. 26.429.902 de Neiva, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 184.742 del C.S de la J., me permito allegar al despacho PODER ESPECIAL para que obre en el expediente.

Sírvase señor Juez reconocer personería de conformidad con el poder conferido.

Atentamente,

19/6/19

KATERINE SILVA MANCHOLA
C.C 26.429.902 de Neiva
T.P 184.742 del C.S de la J.

Carrera 17 No. 40 - 15
Celular: 312 421 79 34 E-mail: katas-22@hotmail.com
Neiva - Huila

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA

SEÑORES
JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA
E.S.D.

PROCESO: ORDINARIO LABORAL
DEMANDANTE: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA
DEMANDADO: ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL S.A.S
RADICADO: 41001410500120190025000

REF.: PODER ESPECIAL

JUAN SEBASTIAN GAVIRIA mayor de edad, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.075.282.289, acudo ante su Despacho a manifestar que otorgo poder especial, amplio y suficiente al Abogado (a) Katerine Silva Ylanchola, **ADSCRITO (A) A LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO,** mayor de edad, identificado (a) como aparece al pie de la correspondiente firma, en virtud de AMPARO DE POBREZA, con el fin de que represente mis intereses en el proceso de referencia.

Mi apoderado (a) está facultado (a) además de lo preceptuado en el artículo 77 del C.G.P para conciliar, desistir, transigir, sustituir, reasumir, interponer y sustentar recursos, presentar acción de tutela, renunciar y recibir, dentro de esta última facultad queda comprendida la de recibir las sumas resultantes del acuerdo conciliatorio o transacción a que se llegue, para cuyos efectos puede actuar ante las autoridades administrativas, y demás facultades necesarias para el desarrollo de la labor encomendada.

DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE NEIVA - CAMARA PENAL
PRESENTACIÓN PERSONAL ART. 84 C.P.C.
FECHA: 28 MAY 2019
Nombre: Juan Sebastián Gaviria Quintero
C.C. No. 1075282289 de NEIVA T.P. _____ C.S.J.
Demanda ☐ Poder ☒ Memorial ☐
Firma: Juan Sebastian Gaviria Q.
Jefe Oficina Judicial: _____

Atentamente,

Juan Sebastian Gaviria Quintero
JUAN SEBASTIAN GAVIRIA
C.C. No. 1.075.282.289

Acepto,

C.C. 26429902 DE NEIVA
T.P. 184792 CSJ

CONSTANCIA SECRETARIAL: Neiva-Huila, **26 de junio de 2019**. El **25 de junio de 2019**, a las cinco de la tarde (05:00 p.m.), última hora hábil, quedo ejecutoriado el auto de fecha **18 de junio de 2019**. Días Inhábiles **22, 23 y 24 de junio de 2019**, por sábado, domingo y lunes festivo, respectivamente. Queda el proceso en secretaria a fin de que la parte actora gestione la notificación personal al demandado –notificaciones-.

MARTHA MARITZA AYALA PLAZAS
Secretaria
M.A.P.

78

DIRECCION SECCIONAL DE LA RAMA JUDICIAL
No.Radicacion :OJRE197254 No.Anexos : 0
Fecha :09/07/2019 Hora : 14:29:25
Dependencia : Juzgado 1 Pequeñas Causas Lab
DESCRIP: LIB F1 RAD 2019-250 OSCAR ZU
CLASE : RECIBIDA

not

ATI

NIT:830.118.667-1

Duitama, julio 08 de 2019

Señores:
JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES
Neiva- Huila

Ref.: Poder

***LIBARDO RAMIREZ MOLANO**, identificado como aparece al pie de mi firma, en condición de Representante Legal de la empresa* ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL S.A.S, *con **Nit. 830118667-1**, antes ustedes, con el debido respeto les manifiesto que otorgo **PODER** al señor **OSCAR EDUARDO ZUÑIGA CRUZ**, mayor de edad, identificado con la **C.C. No. 1.075.285.454**, para que, en mi nombre y representación, se notifique en el proceso Laboral de Única Instancia con radicado **No. 2019 – 250**, en el cual actúa como demandante **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO** y demandado la empresa* ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL S.A.S.

De Ustedes,

Atentamente

LIBARDO RAMIREZ MOLANO
C.C. 4.287.410 Tuta
Representante Legal ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL S.A.S

Notificaciones

99

Señores
JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUS.
E. S.

DIRECCION SECCIONAL DE LA RAMA JUDICIAL
No.Radicacion :OJRE200645 No.Anexos : 0
Fecha :15/07/2019 Hora : 10:22:41
Dependencia : Juzgado 1 Pequeñas Causas Lab
DESCRIP: MOA 03 FOL RAD 2019-250 JUAN
CLASE : RECIBIDA

REFERENCIA.
PROCESO: PROCESO ORDINARIO
DEMANDANTE: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA **QUINTE**RO
DEMANDADO: ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL SAS "ATI SAS"
ADICADO: 2019 - 250

KATERINE SILVA MANCHOLA, identificada con cedula de ciudadanía No. 26.429.902 de Neiva, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 184.742 del C.S de la J., me permito allegar al despacho citación para diligencia de notificación personal al demandado enviada el día 05 de julio de 2019.

Atentamente,

KATERINE SILVA MANCHOLA
C.C 26.429.902 de Neiva
T.P 184.742 del C.S de la J.

Carrera 17 No. 40 - 15
Celular: 312 421 79 34 E-mail: katas-22@hotmail.com
Neiva - Huila

102

Régimen Común, Grandes Contribuyentes Res. 000076 de 01 Dic. 2016; Retenedores de IVA y Autorretenedores de Renta Res. 007004 del 17 de Septiembre de 2012. Resolución DIAN No. 18762007189285 de 2018/03/02 Desde 700017633000 hasta 700100000000. Licencia MINTIC 001189. Licencia Min. Transporte 00595.

INTERRAPIDISIMO S.A
NIT: 8002S1569-7
Fecha y Hora de Admisión:
05/07/2019 03:13 p.m.
Tiempo estimado de entrega:
09/07/2019 06:00 p.m.

Factura de Venta No.
700026937578

NOTIFICACIONES

NVA 49/13-A | **BOG** 51/1 | **TJA** 134/5-1

DESTINATARIO

DUITAMA\BOYA\COL

ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL SAS "ATI SAS" . CC
CALLE 16 # 14-41 OFICINA 1107 DUITAMA
3100000000

DATOS DEL ENVIO

Tipo de empaque:	PAQUETE PEQUEÑO
Valor Comercial:	$ 10.000,00
No. de esta Pieza:	1
Peso por Volúmen:	0
Peso en Kilos:	1
Bolsa de seguridad:	0
Dice Contener:	**DCTOS # 2019-250**

LIQUIDACION DEL ENVIO

Notificaciones

Valor Flete:	$ 10.800.00
Valor Descuento:	$ 0.00
Valor sobre flete:	$ 200.00
Valor otros conceptos:	$ 0.00
Valor total:	$ 11.000.00
Forma de pago:	CONTADO

REMITENTE

JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA CC 31000000000000 Nombre y sello
CALLE 13 # 5-120 DEFENSORIA DEL PUEBLO
3100000000
NEIVA\HUIL\COL

X_____

Como remitente declaro que este envio no contiene dinero en efectivo, joyas, valores negociables u objetivos prohibidos por la ley y el valor declarado del envio es el que corresponde a lo descrito en este documento y por lo tanto es el que INTER RAPIDISIMO S.A. asumirá en caso de daño o perdida. ACEPTO las condiciones en el contrato de prestación de servicios expresa de mensajería y carga publicado en la página web www.interrapidisimo.com o en el punto de venta. De igual forma AUTORIZO a INTER RAPIDISIMO S.A. al tratamiento de mis datos personales conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012. Para más información de la politica de privacidad y proteccion de datos personales de la Compañía remítase a sitio web

Observaciones

Oficina Principal Bogotá Cra 30# 7 - 45 Pbx: 5605000
Oficina NEIVA: CALLE 14 sur no. 6-108 zona industrial sur
Oficina DUITAMA: CARRERA 16 # 14 - 13 LOCAL 102

www.interrapidisimo.com - defensorcinterno@interrapidisimo.com, sup.defclientes@interrapidisimo.com Bogotá DC.
Carrera 30 # 7-45 PBX: 5605000 Cel: 3232554455
700026937578

GMC-GMC-R-07

REMITENTE

101

Consejo Superior de la Judicatura

JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA – HUILA

CITACION PARA DILIGENCIA DE NOTIFICACION PERSONAL

Señor:
ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL SAS "ATI SAS"

Dirección:
CALLE 16 No. 14 – 41 OFICINA 1107
DUITAMA - BOYACA

Numero de radicado	Naturaleza del proceso	Fecha del Auto
2019 - 250	Ordinario Laboral de Unica Instancia	09 DE MAYO DE 2019

Demandante	Demandado
JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO	ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL SAS "ATI SAS"

Sírvase comparecer a este despacho ubicado en la Carrera 7 No. 6 – 03 Piso 02 de inmediato o dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la entrega de esta comunicación, de lunes a viernes, con el fin de notificarle personalmente la providencia proferida en el indicado proceso.

KATERINE SILVA MANCHOLA
APODERADA PARTE DEMANDANTE

05-07-2019.

102

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA HUILA

Proceso **ORDINARIO LABORAL DE ÚNICA INSTANCIA**
Radicación **41001-41-05-001-2019-00250-00**
Demandante **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO**
Demandado **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL – ATI S.A.S.**

Neiva-Huila, 30 de julio de 2019

En atención a lo manifestado por el Representante Legal de **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL – ATI S.A.S.,** mediante memorial visible a folio **98**, a tono con lo previsto en el artículo 301 del C.G.P., se tendrá notificado por conducta concluyente del auto admisorio de la demanda de la referencia obrante a folio **88** del plenario.

De otro lado, en aras de proseguir el tramite previsto en el artículo 72 del C.P.L y de la S.S. en concordancia con el artículo 77 C.P.L. y de la S.S., se fija el día (04) de diciembre de 2019 a las (10:00 A.M.), para llevar a cabo **LA AUDIENCIA DE CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA, CONCILIACIÓN DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DEL LITIGIO, TRAMITE Y/O JUZGAMIENTO,** oportunidad en la que las partes deberán allegar las pruebas y los testigos que pretendan hacer valer.

Finalmente, se **AUTORIZA** al señor **OSCAR EDUARDO ZÚÑIGA CRUZ,** identificado con **C.C. No. 1.075.285.454**, para que retire los documentos relacionados en el escrito de autorización.

Notifíquese y Cúmplase,

MAYERLY SALAZAR ZULETA
Jueza
R.A.C.M.

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA HUILA

Neiva, 31 DE JULIO DE 2019

EL AUTO QUE ANTECEDE SE NOTIFICA A LAS PARTES POR ANOTACIÓN EN EL ESTADO No. 121.

SECRETARIA

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA HUILA

CONSTANCIA

Neiva, 31 de julio de 2019. En la fecha se deja constancia que se hace presente ante la secretaría de este Juzgado el señor **OSCAR EDUARDO ZÚÑIGA CRUZ,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.075.285.454**, a quien se le entrega traslado de la demanda y auto admisorio proferido, dentro del **proceso Ordinario laboral de Única Instancia** promovido por **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO** contra **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL – ATI S.A.S.**, Rad. 41001 41 05 001 2019 -00250- 00, conforme lo indicó el representante legal de la sociedad demandada en escrito visible a folio 98 del plenario, para constancia de su entrega firma como aparece

Quien recibe,

OSCAR EDUARDO ZÚÑIGA CRUZ
C.C. 1.075.285.454

Quien entrega,

ALBERTO CALDERÓN

RAÚL ALBERTO CALDERÓN MARTÍNEZ
Citador

CONSTANCIA SECRETARIAL: Neiva-Huila, **6 de agosto de 2019.** El **5 de agosto de 2019**, a las cinco de la tarde (05:00 p.m.), última hora hábil, a las cinco de la tarde (05:00 p.m.), última hora hábil, quedo ejecutoriado el auto de fecha **30 de julio de 2019**. Días Inhábiles **3 y 4 de agosto de 2019, por sábado y domingo, respectivamente.** Queda el proceso para audiencia de fecha 4 de diciembre de 2019, a las 10:00 A.M.

MARTHA MARITZA AYALA PLAZAS
Secretaria
M.A.P.

GONZALEZ & PEREZ
ABOGADOS

Señores:

JUZGADO UNICO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA (H)

E. S. D.

REF- **OFICIO ASUMIENDO PODER**
DEMANDANTE: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO, identificado(a) con la C.C. No. 1.075.282.289
DEMANDADO: ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL - ATI S.A.S. y otros.
Radicación No. 2019 250

NÉSTOR PÉREZ GASCA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Neiva, identificado con la cédula de ciudadanía número 7.727.911 de Neiva y con T. P. No. 248.673 del C. S. de la J., me permito informar que **ASUMO EL PODER** otorgado por el (la) señor (a) **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO**, identificado(a) con la C.C. No. **1.075.282.289**, quien presentó revocatoria al poder conferido a la Dra. Katerine Silva, defensora pública de la Defensoría del Pueblo Seccional Huila.

De igual manera me permito allegar el poder conferido por el señor **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO**, y me permito solicitar se me reconozca como apoderado de la parte demandante.

Del(a) Señor(a) Juez.

DIRECCION SECCIONAL DE LA RAMA JUDICIAL
No.Radicacion :OJRE291860 No.Anexos : 0
Fecha :02/12/2019 Hora : 16:46:25
Dependencia : Juzgado 1 Pequeñas Causas Laborales
DESCRIP: CQA F 3 RDO 19/250 JUAN S GA
CLASE : RECIBIDA

Atentamente,

NÉSTOR PÉREZ GASCA

C.C No. 7.727.911 de Neiva

T. P. No. 248.673 del C. S. de la J

NEIVA (H) 25 de noviembre de 2019

Dra. KATERINE SILVA
DEFENSORÍA DEL PUEBLO SECCIONAL HUILA

Cordial saludo

Yo **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO**, identificado con cédula No. **1.075.282.289**, manifiesto libremente que decido que le revoco el poder otorgado a usted dentro del proceso de Demanda Laboral de contra **ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL - ATI S.A.S.** identificada(s) con **NIT. 830118667-1** y otros, que se tramita en el **JUZGADO PRIMERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA (H)**, para que en adelante mi caso lo tramite mi abogado de confianza.

Informo que he asignado como abogado de confianza al Dr. **NÉSTOR PÉREZ GASCA**, C.C. No. 7.727.911 y T. P. No. 248.673 del C. S. de la J., para que actúe en mi nombre y me represente en el proceso de Demanda Laboral de contra **ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL - ATI S.A.S.** identificada(s) con **NIT. 830118667-1** y otros, que se tramita en el **JUZGADO PRIMERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA (H)**, para reclamar la indemnización plena de perjuicios y demás acreencias laborales derivadas del accidente laboral sufrido por mi el día **07 de noviembre de 2017**.

Por la atención prestada, gracias

Atentamente,

Juan Sebastian Gaviria Quintero
JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO

C.C. No. **1.075.282.289**

RECIBO.
KATERINE SILVA M.
C.C 26.429.902
T.P 184.742
25/NOV/19

3
107

SEÑOR:

JUZGADO PRIMERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA (H)

E. S. D.

JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO, identificado(a)s con C.C. No. **1.075.282.289**, domiciliado en esta ciudad, con toda atención acudo ante su Despacho a manifestar que otorgo poder especial, amplio y suficiente a **JUAN CARLOS GONZALEZ MEJIA** con domicilio y residencia en Neiva, identificado con las C.C. No. 7.729.415 de Neiva (H) y con T. P. No.182.543 del C.S.de la J. y a **NÉSTOR PÉREZ GASCA**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Neiva, identificado con la cédula de ciudadanía número 7.727.911 de Neiva y con T. P. No. 248.673 del C. S. de la J., para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación Demanda Ordinaria Laboral de PRIMERA instancia, en contra de **ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL - ATI S.A.S.** identificada(s) con **NIT. 830118667-1**, entidad representada(s) legalmente por **LIBARDO HUMBERTO RAMIREZ MOLANO** o quien haga sus veces, y/o solidariamente a ELECTROHUILA - ELECTRIFICADORA DEL HUILA S.A ESP NIT. 891180001 1, representados legalmente por su Gerente y/o por quien haga sus veces al momento de realizarse la notificación y traslado de la demanda, para que se declare la existencia de un contrato realidad y/o de trabajo entre el suscrito y los demandados, así como para que se declare la culpa patronal de los demandados en el accidente laboral sufrido por **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO** el día **07 de noviembre de 2017**; y en consecuencia se condene a las personas y entidades demandadas al reconocimiento y pago de las prestaciones sociales, salarios, aportes a la seguridad social, la sanción moratoria consagrada en el artículo 65 del C.S.T., la indemnización por despido sin justa causa, indemnización por despido ilegal, indemnización por despido indirecto, indemnización plena de perjuicios materiales e inmateriales por la culpa patronal, pago de perjuicios morales como consecuencia de la terminación unilateral del contrato de trabajo y cualquier otra prestación económica derivada de la declaración de existencia de la relación laboral y demás conceptos que extra o ultra petita se demostraren en el proceso y que el Despacho estime conveniente.

Mis apoderados quedan ampliamente facultados para recibir, transigir, desistir, sustituir, cobrar, reasumir, en especial conciliar, solicitar, aportar pruebas, interponer los recursos de ley y las demás consagradas en el artículo 70 del C.P.C. y 77 del C.G.P. y en general realizar todas las diligencias pertinentes tendientes a la defensa de los legítimos intereses.

Solicito reconocer personería a mis apoderados.

Atentamente,

Juan Sebastian Gaviria Quintero
JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO
C.C. Nº1.075.282.289

El Notario Quinto del Circuito de Neiva
HACE CONSTAR
Que el anterior documento dirigido a
fue presentado personalmente por
Identificado con C.C.
El Notario
NOTARIA QUINTA ENCARGADO

Aceptamos:

Juan Carlos Gonzalez Mejia
C.C. Nº. 7.729.415 de Neiva (H)
T.P. Nº. 182.543 del C. S. de la J.

Néstor Pérez Gasca
C.C. Nº. 7.727.911 de Neiva(H)
T.P. Nº. 248.673 del C. S. de la J.

Juan Sebastian Gaviria Quintero

10 OCT. 2019

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARIO QUINTO ENCARGADO DEL CIRCULO DE NEIVA

El Notario Quinto del Circuito de Neiva

HACE CONSTAR

Que el anterior documento dirigido a _____

_____

Fue Presentado personalmente por _____

Identificado con C.C. _____

El Notario

EDUARDO FIERRO MANRIQUE

2 DIC 2019

REPUBLICA DE COLOMBIA
EDUARDO FIERRO MANRIQUE
NOTARIO QUINTO
DEL CIRCULO DE NEIVA

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA HUILA

ACTA DE AUDIENCIA ORAL No. 436
PROCESO ORDINARIO LABORAL DE UNICA INSTANCIA

RADICACIÓN No. **41-001-41-05-001-2019-00250-00**
DEMANDANTE: **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO**
DEMANDADO: **ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL - ATI S.A.S.**

En Neiva, siendo las 11:01 am, de hoy 4 de diciembre de 2019, se da inicio a la audiencia oral dentro del proceso de la referencia.

INTERVINIENTES:

Juez: MAYERLY SALAZAR ZULETA
Demandante: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO
Apoderado Sustituto Demandante: JUAN SEBASTIAN BRIÑEZ CANO
Apoderado Demandada: JAIME BERNAL BERNAL

OBJETO DE LA AUDIENCIA : Llevar a cabo la AUDIENCIA DE CONCILIACION, DECISION DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACION DEL LITIGIO, ASI COMO LA AUDIENCIA DE TRAMITE Y JUZGAMIENTO.

Siendo las 11:03 a.m. se suspende la audiencia a fin de verificar que se haya allegado el poder conferido al Dr. NESTOR PEREZ GASCA por parte del demandante.

Siendo las 11:07 a.m. se reanuda la audiencia.

Se advierte que el memorial poder fue radicado el día 2 de diciembre de 2019, constante de 3 folios útiles, quedando debidamente incorporados en el expediente.

El Juzgado le reconoce personería jurídica al Dr. NESTOR PEREZ GASCA, identificado con C.C No. 7.727.911 y T.P. 248.673 del C.S. de la J., para actuar como apoderado judicial del demandante en los términos y para los fines del poder a él otorgado.

El juzgado le reconoce personería jurídica al Dr. JUAN SEBASTIAN BRIÑEZ CANO, identificado con C.C No. 1.075.239.007 y T.P. 250.259 del C.S. de la J., para actuar como apoderado judicial sustituto del demandante en los términos y para los fines del poder de sustitución a él otorgado.

Correspondería al juzgado conceder el uso de la palabra al apoderado de la parte demandada para que conteste demanda, pero se advierte que el apoderado sustituto de la parte demandada indica que va a hacer uso de la oportunidad procesal para reformar demanda, y que la misma altera la cuantía, excediendo el límite establecido para los asuntes competencia de este despacho judicial. En consecuencia, en virtud del principio de economía procesal se le concede el uso de la palabra para que presente reforma a la demanda.

Se presenta reforma a la demanda. En el sentido de adicionar el hecho 14 y 15 de la demanda, las pretensiones quinta, sexta, séptima y octava de las

declarativas, y la cuarta, quinta, sexta, séptima, octava y novena de las pretensiones condenativas de la demanda, quedando de la siguiente manera:

HECHO 14º: ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL - ATI S.A.S. suscribió un contrato con ELECTROHUILA S.A. E.S.P, cuyo objeto consistía principalmente en la lectura de contados de energía, entrega de facturas, entre otras actividades afines.

HECHO 15º: La entidad demandada conoció a plenitud las secuelas fisiológicas generadas por el siniestro descrito en el numeral 7 del acápite de hechos.

Respecto de las pretensiones declarativas, quedan así:

PRETENSIÓN QUINTA: Que se declare que mi poderdante gozaba de la estabilidad laboral reforzada por fuero de salud

PRETENSIÓN SEXTA: Que se declare la responsabilidad civil por culpa patronal, de as ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL - ATI S.A.S. en el siniestro padecido por mi poderdante.

PRETENSIÓN SÉPTIMA: Que se declare que mi poderdante devengaba un salario equivalente a UN MILLÓN CUATROCIENTOS MIL PESOS ($1.400.000) durante toda la relación laboral.

PRETENSIÓN OCTAVA: Que se declare la responsabilidad solidaria de ELECTROHUILA S.A. E.S.P frente a ELECTROHUILA S.A. E.S.P por los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones adeudadas a mi poderdante ajustado a lo normado en el artículo 34 del C.S.T.

Las pretensiones condenativas se reformaron así:

PRETENSIÓN CUARTA: Que se condene a las entidades demandadas a los salarios y prestaciones sociales dejadas de percibir, desde la terminación del contrato de trabajo, esto es el 31 de diciembre de 2018 hasta la fecha en que se haga efectivo el reintegro laboral, hasta la fecha se han causado ($15.586.667).

PRETENSIÓN QUINTA: Que se condene a las entidades demandadas a pagar ($890.400.000) en favor de mi poderdante, por concepto de lucro cesante.

PRETENSIÓN SEXTA: Que se ordene a las entidades demandadas a pagar en favor de mi poderdante ($20.000.000) por concepto de daño emergente.

PRETENSIÓN SÉPTIMA: Que se ordene a las entidades demandadas a pagar 100 SMMLV en favor de mi poderdante, por concepto de daño moral.

PRETENSIÓN OCTAVA: Que se ordene a las entidades demandadas a pagar 100 SMMLV en favor de mi poderdante, por concepto de daño a la vida en relación.

PRETENSIÓN NOVENA: Que se condene a las entidades demandadas a pagar 100 SMMLV en favor de mi poderdante, por concepto a daños a bienes constitucionalmente protegidos.

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA HUILA

El Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Neiva, admite la reforma de la demanda, y en consecuencia **RESUELVE:**

PRIMERO: DECLARAR que carece de competencia para conocer del presente asunto, conforme a lo expuesto.

SEGUNDO: ORDENAR el envío del expediente a los Jueces Laborales del Circuito de Neiva - Reparto por competencia y para lo que estime conveniente a través de la oficina judicial, previo a las anotaciones respectivas en los libros radicadores y en el software de esta entidad.

De esta decisión quedan notificados en estrados. **Hora de terminación: 11:24 A.M**

MAYERLY SALAZAR ZULETA
Jueza

SERGIO DANIEL SALAZAR ESCALANTE
Secretario Ad-Hoc

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA HUILA

FORMATO CONTROL DE ASISTENCIA

AUDIENCIA PÚBLICA CELEBRADA DENTRO DEL PROCESO ORDINARIO LABORAL DE ÚNICA INSTANCIA

RADICACIÓN No. **41-001-41-05-001-2019-00250-00**
DEMANDANTE: **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO**
DEMANDADO: **ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL - ATI S.A.S.**

HORA Y FECHA DE INICIO DE AUDIENCIA: 11:01 A.M., de hoy 4 de diciembre de 2019.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46 del C.P.L. y la SS, modificado por el artículo 6 de la Ley 1149 de 2007, a continuación se deja constancia de quienes intervinieron en la presente audiencia, así:

ASISTENTES

PARTE DEMANDANTE

Nombre completo: Juan Sebastian Gaviria Quintero c.c. 1075282289

Firma: Juan Sebastian Gaviria Quintero

Dirección: Calle 75 #24-84 Galomari Telefono: 3103428827

APODERADO SUSTITUTO - PARTE DEMANDANTE

Nombre completo: Juan Sebastián Briñez C. c.c. 1075239007

Firma:

T.P X L.T.___ Carnet estudiantil___. No. 250.259

Dirección: Cll. 7 No. 6-58 Of. 203 Telefono: 3138158073

APODERADO JUDICIAL DEMANDADA

Nombre completo: Jaime Beral B. c.c. 4286.999

Firma:

T.P X L.T.___ Carnet estudiantil___. No. 120385

Dirección: Cra 10 N. 21-75 Of 508 Telefono: 7426018-3118240116.
Tunja.

RESTO DE PAGINA EN BLANCO

Doctora
MAYERLY SALAZAR ZULETA
JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA HUILA.
E. S. D.

Ref: OTORGAMIENTO DE PODER
ORDINARIO LABORAL UNICA INSTANCIA
No. 41001-41-05-001-**2019-00250**-00
De: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO.
Contra: ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL - ATI S.A.S.

LIBARDO HUMBERTO RAMIREZ MOLANO, mayor y vecino del Municipio de Villa de Leyva, identificado con la C.C. No. 4.287.410 expedida en Tuta, actuando en mi condición de representante legal de la **EMPRESA ATI ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL SAS, con NIT. 830118667-1**, a la Señora Juez, con todo respeto, le manifiesto, que otorgo poder especial amplio y suficiente al Dr. **JAIME BERNAL BERNAL**, abogado en ejercicio, identificado con la C.C. No. 4.286.999 expedida en Turmequé y T.P. No. 120.385 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación, conteste la demanda de la referencia y defienda los intereses de la empresa que represento, hasta la culminación del proceso judicial.

Mi apoderado queda facultado para contestar la demanda, notificarse de las decisiones que se llegaren a proferir en el transcurso del proceso, interponer recursos, solicitar copias, transigir, conciliar, sustituir, reasumir, recibir, renunciar,

desistir y en general todas las facultades propias del mandato, de conformidad con el Art. 77 del C.G del P.

Sírvase Señora Juez, reconocerle personería jurídica a mi abogado, en los términos del poder conferido, a fin de que pueda actuar.

De la Señora Juez, respetuosamente,

DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
OFICINA JUDICIAL TUNJA
EL ANTERIOR ESCRITO FUE PRESENTADO PERSONALMENTE POR
Libardo Humberto Ramirez Molano
C.C. 4287410 DE Tuta T.P.
HOY 03 DIC 2019
MANIFESTANDO QUE LA FIRMA ESTAMPADA ES SUYA Y LA MISMA QUE ACOSTUMBRA EN TODOS SUS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS.
EL COMPARECIENTE
OFICINA JUDICIAL GRUPO DE REPARTO DISTRITO TUNJA

LIBARDO HUMBERTO RAMIREZ MOLANO
C.C. No. 4.287.410 expedida en Tuta.

Acepto,

JAIME BERNAL BERNAL
C.C. No. 4.286.999 expedida en Turmequé.
T.P. No. 120.385 del C.S. de la J.

Señores
JUZGADO UNICO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA (H)

E. S. D.

REFERENCIA : ORDINARIO LABORAL
DEMANDANTE : **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO**, identificado(a) con la C.C. No. 1.075.282.289 y otros.
DEMANDADO : **ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL - ATI S.A.S.** y otros.
RADICACIÓN : 2019 250

Asunto : **SUSTITUCIÓN DE PODER**

Néstor Pérez Gasca, identificado con la **C.C. Nº 7.727.911de Neiva (H)** y **T.P. Nº 248.673 del C. S. de la Judicatura**, en ejercicio del poder conferido por **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO** y otros en el proceso de la referencia, obrando como apoderado judicial de la parte demandante, comedidamente manifiesto a usted que sustituyo el poder a mi conferido a favor de **Juan Sebastian Briñez Cano,** identificado con la **C.C. Nº 1.075.239.007** y **T.P. Nº 250.259 del C. S. de la Judicatura**, la sustitución se presenta para la asistencia a la audiencia de trámite del Art. 77 y audiencia de juzgamiento del Art. 80 del C.P.T.S.S., y demás actuaciones pertinentes para defender los derechos de mi poderdante, programada para el MIÉRCOLES 4 DE DICIEMBRE DE 2019, A LAS 10:00 A.M. ante su despacho.

Esta sustitución la efectúo teniendo en cuenta las facultades a mí conferidas en el poder dado por la parte actora.

Con sentimiento de Respeto,

Néstor Pérez Gasca
C.C. Nº 7.727.911de Neiva (H)
T.P. Nº 248.673 del C. S. de la Judicatura

Acepto el Poder,

Juan Sebastian Briñez Cano
C.C. Nº 1.075.239.007
T.P. Nº 250.259 del C. S. de la Judicatura

SERVI SOFT S.A.	DIGITALIZACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE LOS PROCESOS JUDICIALES Y/O DOCUMENTOS DE LA RAMA JUDICIAL QUE SE ENCUENTRAN EN GESTIÓN EN LOS DIFERENTES DESPACHOS JUDICIALES QUE CONFORMAN LAS DIFERENTES CIUDADES Y MUNICIPIOS	Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia

CD

115

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA HUILA

Oficio No. 942

Neiva-Huila, 5 de diciembre de 2019

Señores
Oficina Judicial – Reparto
Ciudad.

Ref.: REMITE PROCESO POR COMPETENCIA

Comedidamente remito a su dependencia el siguiente proceso:

- Proceso Ordinario Laboral de **JUAN SEBASTIÁN GAVIRIA QUINTERO** en contra de **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL – ATI S.A.S.,** bajo el radicado No. **41001 41 05 001 2019 00250 00.** Consta de un (1) cuaderno con 144 folios.

Lo anterior, a fin de que sean sometidos a – Reparto - a los Juzgados Laborales del Circuito – Neiva– Huila, conforme a lo dispuesto en auto de fecha 5 de diciembre de 2019 proferido en audiencia.

Atentamente,

DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE NEIVA OFICINA JUDICIAL
FOLIOS 10 DIC 2019 HORA
Recibido por:

MARTHA MARITZA AYALA PLAZAS
Secretaria
S.D.S.

Cra 7 No. 6-03 piso 2 – 8714152
j01mpclneiva@cendoj.ramajudicial.gov.co
Neiva-Huila

SECRETARIA JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE NEIVA, once (11) de diciembre de dos mil diecinueve (2019). En la fecha se radica la presente demanda correspondiente al reparto del día de hoy, consta de 113 folios y 1 cd. Pasa al Despacho.

SANDRA MILENA ANGEL CAMPOS
Secretaria

JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO

Neiva trece (13) de diciembre de dos mil diecinueve (2019).

RADICACION. 2019-00597.

El Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Neiva Huila, en su actuar del 4-/12/2019,a (folio108), se desprende del conocimiento de las pretensiones de la demanda que hace el señor JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO, contra la ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL ATI S.A.S, por ello aplica la competencia en la jurisdicción ordinaria en la categoría Laboral del Circuito, por el factor cuantía que correspondió por reparto a este juzgado por ello :

R E S U E L V E:

PRIMERO: AVOCAR el conocimiento de la presente demanda.

SEGUNDO: ORDENAR que conforme al art. 25 del CPTSS, la parte demandante debe aplicar los hechos, y pretensiones de la demanda de manera clara y puntual, conservando una situación fáctica por cada numeral y lo relacionado con los anexos de la demanda (Art. 26 del CPTSS).

TERCERO: Devolver la demanda y, ordenar que en el término de 05 días, se presente la demanda de manera integrada en un solo escrito de conformidad al art 28 del CPTSS.

NOTIOFIQUESE Y CUMPLASE.

YESID ANDRADE YAGUE.

JUEZ.

CQC

JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE NEIVA

Por anotación en ESTADO NO. 17 notifico a las partes la providencia anterior,

hoy 16 DIC 2019 a las 7:00 a.m.

Secretaria

EJECUTORIA

Neiva, 16 enero/2020.

el 15 de enero de 2019 a las 5:00 p.m. concluyó termino artículo 63 y 65 CPTSS.

Reposición NO Ejecutoriado: SI X. NO ___ Pasa al despacho SI ___

NO X.

Apelación NO

Días inhábiles 17 Dc/19 - Del 20 Dc/19 al 12 enro/20 vacancia judicial

Secretario

118

OFICIO ALLEGANDO DEMANDA CORREGIDA. JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO

Gonzalez & Perez Abogados <gonzalezyperezabogados@gmail.com>

Mié 15/01/2020 16:40

Para: Juzgado 02 Laboral Circuito - Huila - Neiva <lcto02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (24 KB)

OFICIO ALLEGANDO DEMANDA CORREGIDA. JUAN SEBASTIAN GAVIRIA.PDF;

Señores:

JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE NEIVA(H)

E. S. D.

REF- **OFICIO ALLEGANDO DEMANDA CORREGIDA**
DEMANDANTE: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO, identificado(a) con la C.C. No. 1.075.282.289
DEMANDADO: ASISTENCIA TECNICA INDUSTRIAL - ATI S.A.S. y otros.
Radicación No. 2019 597

NÉSTOR PÉREZ GASCA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Neiva, identificado con la cédula de ciudadanía número 7.727.911 de Neiva y con T. P. No. 248.673 del C. S. de la J., me permito allegar demanda corregida de conformidad con lo ordenado por el juzgado.

Del(a) Señor(a) Juez.

Atentamente,

NÉSTOR PÉREZ GASCA

C.C No. 7.727.911 de Neiva

T. P. No. 248.673 del C. S. de la J

- - - ESTA ACTUACIÓN SE ALLEGARÁ EN FÍSICO Y CON ANEXOS AL DESPACHO DEL JUZGADO - - -

GONZALEZ & PEREZ ABOGADOS.

SERVI SOFT S.A.	DIGITALIZACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE LOS PROCESOS JUDICIALES Y/O DOCUMENTOS DE LA RAMA JUDICIAL QUE SE ENCUENTRAN EN GESTIÓN EN LOS DIFERENTES DESPACHOS JUDICIALES QUE CONFORMAN LAS DIFERENTES CIUDADES Y MUNICIPIOS	Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia

CD

13
120

CLINICA UROS

RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO	IDENTIFICACION: CC 1075282289	HC: 1075282289 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 18/8/1994 EDAD: 23 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: AFILIADO
RESIDENCIA: CL 75 2W-84 CALAMARI	HUILA-NEIVA	TELEFONO: 8645535
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 07/11/2017 06:21 PM	FECHA EGRESO: 08/11/2017 07:58 PM	CAMA:
DEPARTAMENTO: 110103 - URGENCIAS CONSULTORIOS Y PROCEDIMIENTOS	SERVICIO: URGENCIAS	
CLIENTE: SEGUROS DEL ESTADO S.A	PLAN: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SOAT	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2017-11-07	18:53 CARMEN.RANGEL - CARMEN ROSA RANGEL MEZA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MOTIVO DE CONSULTA : me cai de la moto ENFERMEDAD ACTUAL : INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA, MANIFIESTA "ME CERRO UNA CHIVA" CON POSTERIRO CAIDA Y TRAUMA EN HEMICUERPO DERECHO, NO PERDIDA DE CONSCIENCIA. HORA 4;30 PM PLACA FBS 18E VIA SAN LUIS

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		
PATOLOGICOS	OP	DETALLE
Diabetes	NO	NO
TOXICOS	OP	DETALLE
Toxicoalérgicos	NO	NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
CARMEN ROSA RANGEL MEZA	2017-11-07

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	ANORMAL	ALGICO
Cabeza y cuello	NORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO
Cardio Pulmonar	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
Abdomen	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
Extremidades	ANORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES, DOLOR AL AMOVILIZACIÓNE NRDILLA DERECHA, EDEMA Y DOLOR EN TOBILLO IPSLATARL Y DOLOR EN CODO DERECHO
Genitourinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
Piel y Faneras	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Neurologico	NORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S500	CONTUSION DEL CODO			CARMEN ROSA RANGEL MEZA	2017-11-07
S800	CONTUSION DE LA RODILLA			CARMEN ROSA RANGEL MEZA	2017-11-07
S909	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ESPECIFICADO			CARMEN ROSA RANGEL MEZA	2017-11-07
V99X	ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO			CARMEN ROSA RANGEL MEZA	2017-11-07

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873205	POS	RADIOGRAFIA DE CODO	7/11/2017 - 18:52:03
	Observacion			
	Orden Profesional	CARMEN ROSA RANGEL MEZA		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873333	POS	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	7/11/2017 - 18:52:03
	Observacion			
	Orden Profesional	CARMEN ROSA RANGEL MEZA		

	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873420	POS	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	7/11/2017 - 18:52:03
	Observacion			
	Orden Profesional	CARMEN ROSA RANGEL MEZA		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873312	POS	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	7/11/2017 - 18:52:03
	Observacion			
	Orden Profesional	CARMEN ROSA RANGEL MEZA		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873431	POS	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	7/11/2017 - 18:52:03
	Observacion			
	Orden Profesional	CARMEN ROSA RANGEL MEZA		
	Diagnosticos Presuntivos			

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2017-11-07	21:01 JHON.HERRERA - JOHN HAROLD HERRERA ORTIZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL SALIDA ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS. INCAPACIDAD POR 5 DIA. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 5 DIAS. 18:56 CARMEN.RANGEL - CARMEN ROSA RANGEL MEZA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL IDX TRAUMA EN CODO, TOBILLO Y RODILLA DERECHA AACIDENTE DE TRANSITO PLAN DICLOFENACO 75 MG IM TRAMADOL 50 MG SC SS RX DE CODO RODILLA FEMUR TOBILLO Y PIES DERECHOS REVALORAR MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 75MG AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 50MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
V99X	ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS

No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
5148176		Incapacidad por Accidente de Tránsito	5	7/11/2017

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

ACETAMINOFEN 500MG TABLETA - FOFOFO0002 (ACETAMINOFEN)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ:**	**JOHN HAROLD HERRERA ORTIZ**
DOSIS	2 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)		**MEDICAMENTO POS**
CANTIDAD	30 TABLETA POR 500MG		
DIAS TRATAMIENTO	5 DIA(S)		

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2017-11-07	20:56 **SERVICIO: URGENCIAS** JOHN HAROLD HERRERA ORTIZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **H. SUBJETIVO:** PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD CON Dx DE: 1. TRAUMA TEJIDOS BLANDOS EN CODO Y PIERNA DERECHA. 2. ACCIDENTE DE TRANSITO Rx CODO, RODILLA, MUSLO, TOBILLO Y PIE DERECHO: NO LESION OSEA NI ARTICULACION. **H. OBJETIVO:** - **ANALISIS:** PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO PRODUCIENDOSE TRAUMA SUPERFICIAL DE EXTREMIDADES, CON RADIOGRAFIAS NORMALES, POR LO CUAL SE DARA EGRESO CON MANEJO ANALGESICO E INCAPACIDAD. **PLAN:** SALIDA ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS. INCAPACIDAD POR 5 DIA. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 5 DIAS.

14
121

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO
S500	CONTUSION DEL CODO
S800	CONTUSION DE LA RODILLA
S909	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ESPECIFICADO
V99X	ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO

Profesional: JHON HAROLD HERRERA ORTIZ
CC - 83229182 - T.P 201/06
Especialidad - MEDICINA GENERAL

YO JHON HAROLD HERRERA ORTIZ CERTIFICO QUE EL SEÑOR JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1075282289 HA SUFRIDO DAÑO EN SU INTEGRIDAD FISICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO

PROFESIONAL : JHON HAROLD HERRERA ORTIZ
CC - 83229182 - T.P 201/06
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

CLINICA UROS S.A
NIT 813011577
SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 19105

Fecha de Solicitud 14/12/2017

CLINICA UROS
NEIVA

Información del Paciente:

Paciente:	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	IPS:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1075281289	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Afiliado — Estrato: 1

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	14/12/2017	Fecha terminación:	15/12/2017	Duración:	2 Dia(s)	Prorroga:	NO

Diagnostico: A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Tipo de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL — Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A — Nombre del Medico: NELSON ALEXANDER RODRIGUEZ OTERO — CC 7692964

Diagnostico Principal: A09X - DIARRRA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: NELSON ALEXANDER RODRIGUEZ OTERO

Registro Médico No.: 879/99

Dcto Identidad:

Recibido
03-01-18
H: 06:59
Coordinador
UROS

Nota Estas para archivo historia Clinica con firmas de Recibido

73 15

15
122

CLINICA UROS S.A
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 19140

Fecha de Solicitud 16/11/2017

CLINICA UROS
NEIVA

Información del Paciente:

Paciente: GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN
No. Afiliación:
No. Identificación: CC 1075282289

EPS: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA
Empresa:
Afiliado:
Tipo Usuario: Afiliado Estrato: 1

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 16/12/2017 Fecha terminación: 16/12/2017 Duración: 1 Dia(s) Prorroga: NO
Diagnostico: R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A Nombre del Medico: NELSON ALEXANDER RODRIGUEZ OTERO CC 7692964

Diagnostico Principal: R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: NELSON ALEXANDER RODRIGUEZ OTERO
Registro Médico No.: 879/99

Doc Ident :

Rdo
03-01-18
H:06:59

Caja de Compensación Familiar del Huila CAFAM
RECIBIDO
Firma

Nota Estos copias son para archivo de historia clinica con firmas de recibido

CLINICA UROS S.A
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 19801

Fecha de Solicitud 17/1/2018

CONSULTA EXTERNA Y RESONANCIA UROS
CL 16A 6-40 CASA UROS

Información del Paciente:

Paciente:	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	EPS:	SEGUROS DEL ESTADO S.A
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1075282289	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Afiliado Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	17/01/2018	Fecha terminación:	18/01/2018	Duración:	2 Día(s)	Prorroga:	NO

Diagnostico: S807 - TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA PIERNA

T. de Conformidad: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO Caso de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS:CLINICA UROS S.A Nombre del Medico: EDNA CAROLINA VARGAS DUQUE CC 1020742085

Diagnostico Principal: S807 - TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA PIERNA

Dra. Carolina Vargas Duque
C.C. 1020742085
MEDICO GENERAL

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: EDNA CAROLINA VARGAS DUQUE
Registro Médico No.: 4151011

Doc Ident :

Comfamiliar
Más Felicidad
RECIBIDO
Firma:

16
123

CLINICA UROS S.A

NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 15986

Fecha de Solicitud 20/1/2018

CLINICA UROS
NEIVA

Información del Paciente:

Paciente:	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	EPS:	SEGUROS DEL ESTADO S.A
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1075282289	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Afiliado Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 20/01/2018 Fecha Terminación: 28/01/2018 Duración: 9 Día(s) Prorroga: NO

Diagnostico: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A	Nombre del Medico: ALVARO MONDRAGON CARDONA	CC 1088271068

Diagnostico Principal: S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

FIRMA USUARIO: _____

Firma Medico Tratante: ALVARO MONDRAGON CARDONA

Ocupación: _____

Registro Medico: 1088271068

Comfamiliar
Más Felicidad
26 ENE 2018
RECIBIDO
Firma: _____

Favor Autorizar con EPS Comfamiliar gracias.

311 8857156.
Oscar Eduardo Zuniga Cruz.

76
13

CLINICA UROS S.A

NIT 813011577

CLÍNICA UROS
Sentirnos con el Alma

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. **20060**

Fecha de Solicitud 28/1/2018

CLINICA UROS
NEIVA

Información del Paciente:

Paciente:	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	EPS:	SEGUROS DEL ESTADO S.A	
No. Afiliación:		Empresa:		
No. Identificación:	CC 1075282289	Afiliado:		
		Tipo Usuario:	Afiliado	Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	28/01/2018	Fecha terminación:	3/02/2018	Duración:	7 Dia(s)	Prorroga:	SI

Diagnostico: V299 - MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS:CLINICA UROS S.A	Nombre del Medico: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA	CC 1075251786

Diagnostico Principal:	V299 - MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

Arnold Salcedo Cordoba
C.C. 1.075.251 786
Medicina General
Universidad Surcolombiana

FIRMA USUARIO

Firma Medico Tratante: ARNOLD ALEXANDER SALCEDO CORDOBA

Dcto Ident :

Registro Médico No.: 1075251786

17
19

17
124

CLINICA UROS S.A
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 20193

Fecha de Solicitud 4/2/2018

CLINICA UROS
NEIVA

Información del Paciente:

Paciente:	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	EPS:	SEGUROS DEL ESTADO S.A
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1075282289	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	Afiliado — Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	05/02/2018	Fecha terminación:	9/02/2018	Duración:	5 Dia(s)	Prorroga:	SI
Diagnostico:	S801 - CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA						
		T. de Contingencia:	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO			Clase de Atención:	

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A	Nombre del Medico: SERGIO DANIEL ZABALETA OROZCO	CC 1075250744

Diagnostico Principal: I743 - EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES

Sergio Daniel Zabaleta
Medico General
Universidad surcolombiana
C C 1.075.250.744

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: SERGIO DANIEL ZABALETA OROZCO
Registro Médico No.: 1075250744

Doto Ident :

UROS
JRGENCIAS

18
20

CLINICA UROS S.A
NIT 813011577

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 20292

Fecha de Solicitud 9/2/2018

CLINICA UROS
NEIVA

Informacion del Paciente:

Paciente: GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN
No. Afiliación:
No. Identificación: CC 1075282289

EPS: SEGUROS DEL ESTADO S.A
Empresa:
Afiliado:
Tipo Usuario: Afiliado Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 10/02/2018 Fecha terminación: 14/02/2018 Duracion: 5 Dia(s) Prorroga: SI
Diagnostico: B01 - FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE LA VENA FEMORAL
T. de Contingencia INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRANSITO Clase de Atención:

Informacion de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A Nombre del Medico: EDUARDO LUIS SALCEDO RODRIGUEZ CC 110284428

Diagnostico Principal: V299 - MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: EDUARDO LUIS SALCEDO RODRIGUEZ
Registro Medico No.: 255/15

Doc Ident :

19
21

18
12

CLINICA UROS S.A
NIT 813011577

CLINICA UROS

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 24712

Fecha de Solicitud 21/8/2018

CLINICA UROS
NEIVA

Información del Paciente:

Paciente:	GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN	EPS	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 1075282269	Afiliado:	
		Tipo Usuario:	AFILIADO Estrato: 1

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	21/08/2018	Fecha terminación:	22/08/2018	Duración:	2 Dia(s)
Diagnostico:	AD9X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO				
	T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL				Clase de Maternidad:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA UROS S.A — Nombre del Medico: JOHN HAROLD HERRERA ORTIZ — CC 83229182

Diagnostico Principal: AD9X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: JOHN HAROLD HERRERA ORTIZ
Registro Médico No.: 201/06

Sello Sala:

21/08/2018 9:05 a m

CLINICA UROS

RESUMEN DE EPICRISIS

PACIENTE: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO	IDENTIFICACION: CC 1075282289	HC : 1075282289 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 16/8/1994 EDAD: 24 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: AFILIADO
RESIDENCIA: CL 75 2W-84 CALAMARI	HUILA-NEIVA	TELEFONO: 8645535
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 15/12/2018 12:30 PM	FECHA EGRESO: 18/12/2018 11:00 AM	CAMA: CSS
DEPARTAMENTO INGRESO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO	SERVICIO INGRESO: URGENCIAS	
DEPARTAMENTO EGRESO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO	SERVICIO EGRESO: URGENCIAS	
CLIENTE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA	PLAN: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA 2018-2019	

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
  "ME DUELE LA PIERNA **OTRA VEZ**"
- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL**
  PACIENTE QUIEN REFIERE QUE DESDE NOVIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR PRESENTA PATOLOGIA DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, MANEJADA AMBULATORIAMENTE CON WARFARINA 2 TABLETAS CADA DIA, Y CONTROLES MENSAULES CON MEDICO INTERNISTA, QUIEN REFIERE QUE DESDE HACE 3 DIAS ESTA PRESENTANDO NUEVAMENTE DOLOR EN LA PIERNA DERECHA, INTENSIDAD PROGRESIVA, QUE SE EXACERVA CON EL MOVIMIENTO Y LA DEAMBULACION, CUADRO ASOCIADO A CEFALEA PULSATIL EN LA REGION FRONTAL Y BIPARIETAL, QUE SE IRRADIA A OJO IZQUIERDO, CON SENSACION DE PARESTESIAS EN HEMICARA IZQUIERDA, HOY YA PRESENTA MARCADA LIMITACION PARA LA DEAMBULACION, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.
- **ANTECEDENTES PERSONALES**
  TOXICOS
  TOXICOALARGICOS : No - NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS
  QUIRURGICOS
  QUIRURGICOS : Si - TENORRAFFIA DE FLEXOR SEGUNDO DEDO MANO IZQUIERDA
  PATOLOGICOS
  DIABETES : No - NO
  OTROS : Si - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MID, Si - FARMAC: WARFARINA 7.5 1
  HIPERTENSION ARTERIAL : No - NIEGA
- **EXAMEN FISICO**

SISTEMA		HALLAZGO
ESTADO GENERAL	ANORMAL	FACIES ALGIDAS, MARCHA ANTALGICA, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
NEUROLOGICO	ANORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
PIEL Y FANERAS	NORMAL	SIN ALTERACIONES
GENITOURINARIO	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
EXTREMIDADES	ANORMAL	SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES.
ABDOMEN	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
CARDIO PULMONAR	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
CABEZA Y CUELLO	ANORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO

- **REVISIÓN POR SISTEMA**

Cabeza y cuello	CEFALEA Y PARESTESIAS
Cardio Pulmonar	NIEGA
Abdomen	NIEGA
Extremidades	DOLOR Y EDEMA
Genitourinario	NIEGA
Piel y Faneras	NIEGA
Neurologico	NIEGA
Estado General	CEFALEA

- **ANALISIS DE INGRESO**

FECHA	DESCRIPCION
15/12/2018	PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTE DE 1 AÑO DE PRESENTAR TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE, CON REQUERIMIENTO DE VARIAS INTERNACIONES, AHORA CON CUADRO AGUDO DE DOLOR Y AUMENTO DEL EDEMA HACE 3 DIAS, ASOCIADO AHORA A DISESTESIAS EN HEMICARA IZQUIERDA, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA EDEMA EN MIEMBRO INFEIOR DERECHO CON DIAMETRO AUMENTADO RESPECTO AL OTRO MIEMBRO INFERIOR, Y DISESTESIAS EN HEMICARA IZQUIERDA, SE DEBE DESCARTAR PRESENCIA DE NUEVO EPISODIO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, COMO TAMBIEN, ANTE DOSIS DE WARFARINA EL RIESGO DE SANGRADO INTRACEREBRAL QUE PUEDA GENERAR ESTA DISESTESIA, SE DEJA INTERNADO, TOMA DE ESTUDIOS, Y DEFINICION DE CONDUCTA SEGUN REPORTES.

- **APOYOS DIAGNOSTICOS**
- **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
I829	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	P
D683	TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES	IMPRESION DIAGNOSTICA	
I618	OTRAS HEMORRAGIAS INTRAENCEFALICAS	IMPRESION DIAGNOSTICA	
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	

DATOS DE LA EVOLUCION

- **DATOS DE LA EVOLUCION**
  FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-16 03:40 PM

21
23

19
126

CLINICA UROS

NIT 813011577-4

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No. 28928

Fecha de Solicitud 14/1/2019

CLINICA UROS
NEIVA

Información del Paciente:

Paciente: GAVIRIA QUINTERO JUAN SEBASTIAN

No. Afiliación:

No. Identificación: CC 1075282289

EPS: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA

Empresa:

Afiliado:

Tipo Usuario: AFILIADO Estrato: 1

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio: 15/12/2018 Fecha terminación: 16/01/2019 Duración: 33 Dia(s) Prorroga: SI

Diagnostico: D683 - TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES

T. de Contingencia: INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL Clase de Atención:

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS:CLINICA UROS S.A	Nombre del Medico: SILVIA TATIANA GONZALEZ NINCO	CC 29421497

Diagnostico Principal: D683 - TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES

FIRMA USUARIO:

Firma Medico Tratante: SILVIA TATIANA GONZALEZ NINCO

Registro Medico No.: 1363/10

Dcto Ident :

Oscar Eduardo Zuñiga
fecha: 17-1-19
Hora: 9:16 Am
Asistencia Técnica Industrial SAS.

CLINICA UROS

24

RESUMEN DE EPICRISIS

PACIENTE: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO	IDENTIFICACION: CC 1075282289	HC: 1075282289 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 16/8/1994 EDAD: 24 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: AFILIADO
RESIDENCIA: CL 75 2W-84 CALAMARI	HUILA-NEIVA	TELEFONO: 8645535
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 18/12/2018 11:32 AM	FECHA EGRESO: 03/01/2019 02:32 PM	CAMA: PAHD2
DEPARTAMENTO INGRESO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO	SERVICIO INGRESO: URGENCIAS	
DEPARTAMENTO EGRESO: 110306 - HOSPITALIZACION EN CASA	SERVICIO EGRESO: ATENCION DOMICILIARIA	
CLIENTE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA	PLAN: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA 2018-2019	

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
  INGRESO A HOSPITALIZACION EN CASA

- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL**
  PACIENTE COMORBIDA QUIEN CURSA CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MII PARA LO CUAL REQUIERE MANEJO ANTICOAGULANTE CON RIVAROXABAN, PERO MIENTRAS EPS ENTREGA MEDICAMENTO, Y ANTE ESTABILIDAD DE SERVICIO TRATANTE ORDENA CONTINUAR TRATAMIENTO CON ENOXAPARINA CADA 12 HORAS POR LO CUAL SE INGRESA AL PAHD

- **ANTECEDENTES PERSONALES**
  TOXICOS
  TOXICOALERGICOS : No - NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS
  QUIRURGICOS
  QUIRURGICOS : Si - TENORRAFFIA DE FLEXOR SEGUNDO DEDO MANO IZQUIERDA
  PATOLOGICOS
  DIABETES : No - NG
  OTROS : Si - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MID, SI - FARMAC: WARFARINA 7.5X1
  HIPERTENSION ARTERIAL : No - NIEGA

- **EXAMEN FISICO**

SISTEMA		HALLAZGO
ESTADO GENERAL	NORMAL	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
NEUROLOGICO	NORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,
PIEL Y FANERAS	NORMAL	SIN ALTERACIONES
GENITOURINARIO	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
EXTREMIDADES	NORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES.
ABDOMEN	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
CARDIO PULMONAR	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
CABEZA Y CUELLO	NORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO

- **REVISIÓN POR SISTEMA**

Cardio Pulmonar	
Abdomen	
Extremidades	
Genitourinario	
Piel y Faneras	
Neurologico	
Estado General	

- **ANALISIS DE INGRESO**

FECHA	DESCRIPCION

- **APOYOS DIAGNOSTICOS**

- **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
D683	TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES	CONFIRMADO REPETIDO	P
I618	OTRAS HEMORRAGIAS INTRAENCEFALICAS	CONFIRMADO REPETIDO	
I829	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	

DATOS DE LA EVOLUCION

- **DATOS DE LA EVOLUCION**

FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-19 01:43 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 19/12/18
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA OE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE PERSISTENCIA LEVE DEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO
--HALLAZGO OBJETIVO: H. OBJETIVO: TA: 110/65 FC: 78 LPM FR: 18 RPM STO: 99% T° 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO CON MEJORIA DEL DOLOR ESTAMOS PENDIENTE INICIO DE RIVAROXABAN CUANDO EPS ENTREGUEN MEDICAMENTO, POR LO QUE SERVICIO TRATANTE ORDENA MANEJO EN HOSPITALIZACION EN CASA, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
--PLAN (DESCRIPCIÓN): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
PENDIENTE EPS ENTGREGUE RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
AL ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS SE DILIGENCIA Y ENTREGA MIPRES
FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-22 10:14 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 22/12/18
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE PERSISTENCIA LEVE DEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO
--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL TA: 100/70 FC: 70 LPM FR: 16 RPM STO: 99% T° 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO EN ANTICUAGULACION CON ENOXAPARINA EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE RIVAROXABAN, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
--PLAN (DESCRIPCIÓN): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS

P/ TP TPT DE CONTROL
PENDIENTE ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS
FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-25 11:05 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 25/12/18
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE PERSISTENCIA LEVE DEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO.
--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL TA: 100/70 FC: 70 LPM FR: 16 RPM STO: 99% T° 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO EN ANTICUAGULACION CON ENOXAPARINA EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE RIVAROXABAN, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
--PLAN (DESCRIPCIÓN): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
PENDIENTE EPS ENTGREGUE RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
PENDIENTE ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS
FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-30 01:38 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 29/12/18
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE PERSISTENCIA LEVE DEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO.
--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL TA: 120/70 FC: 78 LPM FR: 16 RPM STO: 99% T° 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO EN ANTICUAGULACION CON ENOXAPARINA EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE RIVAROXABAN, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
--PLAN (DESCRIPCIÓN): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
PENDIENTE EPS ENTGREGUE RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
PENDIENTE ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS
FECHA EVOLUCIÓN: 2019-01-03 02:32 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 02/01/19
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA PICOS FEBRILES, EN EPS REFIEREN MEDICAMENTO AGOTADO.
--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL TA: 110/70 FC: 70 LPM FR: 16 RPM STO: 99% T° 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO EN ANTICUAGULACION CON ENOXAPARINA EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE RIVAROXABAN, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, REFIERE EPS NOMBRA QUE ESTE MEDICAMENTO EN LA FARMACIAS ESTA AGOTADO Y TIENE PENDIENTE CONSEGUIRLO, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
--PLAN (DESCRIPCIÓN): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
PENDIENTE EPS ENTGREGUE RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
PENDIENTE ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS

TOS DEL EGRESO

- **PLAN DE SEGUIMIENTO**
  SE CERTIFICA QUE EL PACIEENTE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO DESDE EL 16 DE DICIEMBRE DEL 2018. HASTA LA FECHA.

- **DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
D693	TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES	IMPRESION DIAGNOSTICA	P

- CAUSA DE SALIDA
  TIPO CAUSA :

PROFESIONAL : SILVIA TATIANA GONZALEZ NINCO

CC - 26421497 - T.P 1363/10 .

ESPECIALIDAD - : MEDICINA GENERAL

CLINICA UROS

RECOMENDACIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO	IDENTIFICACIÓN	CC 1075282289
HISTORIAL CLINICA	1075282289 - CC	FECHA DE NACIMIENTO	16/8/1994
EDAD	24 Años	SEXO	M
TELEFONO	8645535	RESIDENCIA	CL 75 2W-84 CALAMARI, HUILA-NEIVA
CLIENTE	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA	PLAN	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA 2018-2019
TIPO AFILIADO	AFILIADO	SERVICIO	ATENCION DOMICILIARIA
DEPARTAMENTO	110306 - HOSPITALIZACION EN CASA	CAMA	PAHD2
FECHA DE INGRESO	18/12/2018 11:32 AM	FECHA DE EGRESO	

EVOLUCIÓN:	8468554	FECHA	03/01/2019	TIPO DE ATENCIÓN:
RECOMENDACIONES				
RECOMENDACIONES ADICIONALES				
SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO DESDE EL 15 DE DICIEMBRE DEL 2018, EN LA CLINICA UROS. Y DESDE EL 19 DE DICIEMBRE HASTA LA FECHA SE ENCUENTRA EN HOSPITALIZACION EN CASA, EN ESPERA QUE EPS ENTREGUE RIVAROXABAN MEDICAMENTO QUE DEBE CONSUMIR HASTA NUEVA INDICACION MEDICA DE ESPECIALISTA TRATANTE.				

PROFESIONAL: SILVIA TATIANA GONZALEZ NINCO	
CC - 26421497 T.P 1363/10	
ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	

Imprimió: SILVIA TATIANA GONZALEZ NINCO - SILVIA GONZALEZ

Fecha Impresión: 2019/1/3 - 14:34:55

CLINICA UROS

RESUMEN DE EPICRISIS

PACIENTE: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO	IDENTIFICACION: CC 1075282289	HC: 1075282289 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 16/8/1994 EDAD: 24 AAos	SEXO: M	TIPO AFILIADO: AFILIADO
RESIDENCIA: CL 75 2W-84 CALAMARI	HUILA-NEIVA	TELEFONO: 8645535
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 18/12/2018 11:32 AM	FECHA EGRESO: 03/01/2019 02:32 PM	CAMA: PAHD2
DEPARTAMENTO INGRESO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO	SERVICIO INGRESO: URGENCIAS	
DEPARTAMENTO EGRESO: 110306 - HOSPITALIZACION EN CASA	SERVICIO EGRESO: ATENCION DOMICILIARIA	
CLIENTE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA	PLAN: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA 2018-2019	

DATOS DEL INGRESO

- MOTIVO CONSULTA
  INGRESO A HOSPITALIZACION EN CASA

- ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL
  PACIENTE COMORBIDA QUIEN CURSA CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MII PARA LO CUAL REQUIERE MANEJO ANTICOAGULANTE CON RIVAROXABAN, PERO MIENTRAS EPS ENTREGA MEDICAMENTO, Y ANTE ESTABILIDAD DE SERVICIO TRATANTE ORDENA CONTINUAR TRATAMIENTO CON ENOXAPARINA CADA 12 HORAS POR LO CUAL SE INGRESA AL PAHD

- ANTECEDENTES PERSONALES
  TOXICOS
  TOXICOALERGICOS : No - NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS
  QUIRURGICOS
  QUIRURGICOS : Si - TENORRAFFIA DE FLEXOR SEGUNDO DEDO MANO IZQUIERDA
  PATOLOGICOS
  DIABETES : No - NO
  OTROS : Si - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MID, Si - FARMAC: WARFARINA 7.5X1
  HIPERTENSION ARTERIAL : No - NIEGA

- EXAMEN FISICO

SISTEMA		HALLAZGO
ESTADO GENERAL	NORMAL	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
NEUROLOGICO	NORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15.
PIEL Y FANERAS	NORMAL	SIN ALTERACIONES
GENITOURINARIO	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
EXTREMIDADES	NORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES.
ABDOMEN	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
CARDIO PULMONAR	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
CABEZA Y CUELLO	NORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO

- REVISIÓN POR SISTEMA

Cardio Pulmonar	
Abdomen	
Extremidades	
Genitourinario	
Piel y Faneras	
Neurologico	
Estado General	

- ANALISIS DE INGRESO

FECHA	DESCRIPCION

- APOYOS DIAGNOSTICOS

- DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
D683	TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES	CONFIRMADO REPETIDO	P
I618	OTRAS HEMORRAGIAS INTRAENCEFALICAS	CONFIRMADO REPETIDO	
I629	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	

DATOS DE LA EVOLUCION

- DATOS DE LA EVOLUCION
FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-19 01:43 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 19/12/18
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE PERSISTENCIA LEVE DEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO
--HALLAZGO OBJETIVO: H. OBJETIVO: TA: 110/65 FC: 78 LPM FR: 16 RPM STO: 99% T° 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO CON MEJORIA DEL DOLOR ESTAMOS PENDIENTE INICIO DE RIVAROXABAN CUANDO EPS ENTREGUEN MEDICAMENTO, POR LO QUE SERVICIO TRATANTE ORDENA MANEJO EN HOSPITALIZACION EN CASA, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
--PLAN (DESCRIPCION): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
PENDIENTE EPS ENTGREGUE RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
AL ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS SE DILIGENCIA Y ENTREGA MIPRES
FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-22 10:14 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 22/12/18
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE PERSISTENCIA LEVE DEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO
--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL TA: 100/70 FC: 70 LPM FR: 16 RPM STO: 99% T° 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
--ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO EN ANTICUAGULACION CON ENOXAPARINA EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE RIVAROXABAN, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
--PLAN (DESCRIPCIÓN): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS

29
3

23
130

P/ TP TPT DE CONTROL
PENDIENTE ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS
FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-25 11:05 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 25/12/18
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE PERSISTENCIA LEVE DEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO.
--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL TA: 100/70 FC: 70 LPM FR: 16 RPM STO: 99% T: 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TDOO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO EN ANTICUAGULACION CON ENOXAPARINA EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE RIVAROXABAN, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
--PLAN (DESCRIPCIÓN): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
PENDIENTE EPS ENTGREGUE RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
PENDIENTE ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS
FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-30 01:38 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 26/12/18
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA PICOS FEBRILES, REFIERE PERSISTENCIA LEVE DEL DOLOR SIN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO.
--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL TA: 120/70 FC: 78 LPM FR: 16 RPM STO: 99% T: 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TDOO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO EN ANTICUAGULACION CON ENOXAPARINA EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE RIVAROXABAN, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
--PLAN (DESCRIPCIÓN): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
PENDIENTE EPS ENTGREGUE RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
PENDIENTE ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS
FECHA EVOLUCIÓN: 2019-01-03 02:32 PM
--HALLAZGO SUBJETIVO VISITA DEL 02/01/19
MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA
* FALLA TERAPAUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUELTA
S/ SE VISITA PACIENTE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA PICOS FEBRILES, EN EPS REFIEREN MEDICAMENTO AGOTADO.
--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL TA: 110/70 FC: 70 LPM FR: 16 RPM STO: 99% T: 36°C C/C NORMOCEFALO CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO C/P TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15 SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOMENTO EN ANTICUAGULACION CON ENOXAPARINA EN ESPERA DE QUE EPS ENTREGUE RIVAROXABAN, POR EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, REFIERE EPS NOMBRA QUE ESTE MEDICAMENTO EN LA FARMACIAS ESTA AGOTADO Y TIENE PENDIENTE CONSEGUIRLO, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. SE LE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y ACEPTAN
--PLAN (DESCRIPCIÓN): *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS
PENDIENTE EPS ENTGREGUE RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
PENDIENTE ENTREGAR RIVAROXABAN SE DEBE INICIAR ASI 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS

DATOS DEL EGRESO

- **PLAN DE SEGUIMIENTO**
  SE CERTIFICA QUE EL PACIEENTE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO DESDE EL 15 DE DICIEMBRE DEL 2018, HASTA LA FECHA,

- **CAUSA DE SALIDA**
  TIPO CAUSA :

PROFESIONAL : SILVIA TATIANA GONZALEZ NIÑO

CC - 26421497 - T.P 1363/10

ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

31
32

34
131

CLINICA UROS

RESUMEN DE EPICRISIS

PACIENTE: JUAN SEBASTIAN GAVRIA QUINTERO	IDENTIFICACION: CC 1075282289	HC: 1075282289 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 16/8/1994 EDAD: 24 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: AFILIADO
RESIDENCIA: CL 75 2W-84 CALAMARI	HUILA-NEIVA	TELEFONO: 8645838
NOMBRE ACOMPANANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 15/12/2018 12:30 PM	FECHA EGRESO: 16/12/2018 11:00 AM	CAMA: C55
DEPARTAMENTO INGRESO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO	SERVICIO INGRESO: URGENCIAS	
DEPARTAMENTO EGRESO: 110101 - URGENCIAS OBSERVACION ADULTO	SERVICIO EGRESO: URGENCIAS	
CLIENTE: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA	PLAN: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR HUILA 2018-2019	

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
  "ME DUELE LA PIERNA OTRA VEZ"
- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL**
  PACIENTE QUIEN REFIERE QUE DESDE NOVIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR PRESENTA PATOLOGIA DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, MANEJADA AMBULATORIAMENTE CON WARFARINA 2 TABLETAS CADA DIA, Y CONTROLES MENSAULES CON MEDICO INTERNISTA, QUIEN REFIERE QUE DESDE HACE 3 DIAS ESTA PRESENTANDO NUEVAMENTE DOLOR EN LA PIERNA DERECHA, INTENSIDAD PROGRESIVA, QUE SE EXACERVA CON EL MOVIMIENTO Y LA DEAMBULACION, CUADRO ASOCIADO A CEFALEA PULSATIL EN LA REGION FRONTAL Y BIPARIETAL QUE SE IRRADIA A OJO IZQUIERDO, CON SENSACION DE PARESTESIAS EN HEMICARA IZQUIERDA, HOY YA PRESENTA MARCADA LIMITACION PARA LA DEAMBULACION, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.
- **ANTECEDENTES PERSONALES**
  TOXICOS
  TOXICOALERGICOS : No - NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS
  QUIRURGICOS
  QUIRURGICOS : Si - TENORRAFFIA DE FLEXOR SEGUNDO DEDO MANO IZQUIERDA
  PATOLOGICOS
  DIABETES : No - NO
  OTROS : Si - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MID, Si - FARMAC: WARFARINA 7.5X1
  HIPERTENSION ARTERIAL : No - NIEGA
- **EXAMEN FISICO**

SISTEMA		HALLAZGO
ESTADO GENERAL	ANORMAL	FACIES ALGIDAS, MARCHA ANTALGICA, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
NEUROLOGICO	ANORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.
PIEL Y FANERAS	NORMAL	SIN ALTERACIONES
GENITOURINARIO	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
EXTREMIDADES	ANORMAL	SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEOSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES
ABDOMEN	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
CARDIO PULMONAR	NORMAL	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
CABEZA Y CUELLO	ANORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO

- **REVISIÓN POR SISTEMA**

Cabeza y cuello	CEFALEA Y PARESTESIAS
Cardio Pulmonar	NIEGA
Abdomen	NIEGA
Extremidades	DOLOR Y EDEMA
Genitourinario	NIEGA
Piel y Faneras	NIEGA
Neurologico	NIEGA
Estado General	CEFALEA

- **ANALISIS DE INGRESO**

FECHA	DESCRIPCION
15/12/2018	PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTE DE 1 AÑO DE PRESENTAR TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE, CON REQUERIMIENTO DE VARIAS INTERNACIONES, AHORA CON CUADRO AGUDO DE DOLOR Y AUMENTO DEL EDEMA HACE 3 DIAS, ASOCIADO AHORA A DISESTESIAS EN HEMICARA IZQUIERDA, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA EDEMA EN MIEMBRO INFEIOR DERECHO CON DIAMETRO AUMENTADO RESPECTO AL OTRO MIEMBRO INFERIOR, Y DISESTESIAS EN HEMICARA IZQUIERDA, SE DEBE DESCARTAR PRESENCIA DE NUEVO EPISODIO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, COMO TAMBIEN, ANTE DOSIS DE WARFARINA EL RIESGO DE SANGRADO INTRACEREBRAL QUE PUEDA GENERAR ESTA DISESTESIA, SE DEJA INTERNADO, TOMA DE ESTUDIOS, Y DEFINICION DE CONDUCTA SEGUN REPORTES

- **APOYOS DIAGNOSTICOS**
- **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
I829	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	P
D683	TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES	IMPRESION DIAGNOSTICA	
I618	OTRAS HEMORRAGIAS INTRAENCEFALICAS	IMPRESION DIAGNOSTICA	
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	

Salde Apsico
Hasta recibir incapacidad
Oscar Edevedo
Zuñiga

DATOS DE LA EVOLUCION

- **DATOS DE LA EVOLUCION**
  FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-16 03:40 PM

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITUNEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
EXTREMIDADES: SE IDENTIFICA AUMENTO DEL DIAMETRO A NIVEL DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PLIEGUE INGUINAL, CON EDEMA FOVEDSO, COLORACION PARDA EN TOBILLO Y PIE, DOLOR A LA PALPACION DE FOSA POPLITEA DERECHA Y CANAL INGUINAL, RESTO EXTREMIDADES EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PALPABLES
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15, SIMETRIA FACIAL, SIN EMBARGO HAY DISESTESIAS A LA PALPACION DE HEMICARA IZQUIERDA CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO.

REPORTE DE PARACLINICOS:
TIEMPO DE PROTROMBINA 25.2 SEG 17/12/2018 04:16
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR 1.62 INR 17/12/2018 04:16
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO 117.1 SEG 17/12/2018 04:16
TIEMPO DE PROTROMBINA DEL POOL DE LA POBLACION 15.2 SEG 17/12/2018 04:16
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL DEL POOL DE LA POBLACION 35 SEG
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN EL MOEMNTO CON MEJORIA DEL DOLOR ESTAMOS PENDIENTE INICIO DE RIVAROXABAN PARA DEFINIR MANEJO MEDICO AMBULATORIO POR AHORA CONTINUAMOS ORDENES MEDICAS DESCRITAS SE EXPLICA A EL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES DICEN ENTENDERY ACPETAR
--PLAN (DESCRIPCIÓN): HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
CABECERA 30°
TAPON HEPARINIZADO
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
*ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS HASTA TENER RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
*** RIVAROXABAN 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS SE DILIGENCIA Y ENTREGA MIPRES

FECHA EVOLUCIÓN: 2018-12-18 10:59 AM
--HALLAZGO SUBJETIVO MEDICINA INTERNA

PACIENTE MASCULINO DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
*TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO RECURRENTE
*TVP NUEVA
*SUBANTICOAGULASCION CON WARFARINA*** FALLA TERAPEUTICA???
*CEFALEA SECUNDARIA RESUETLA
--HALLAZGO OBJETIVO: SE DA EGRESO A HOSPITALIZACION EN CASA
--ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): SE DA EGRESO A HOSPITALIZACION EN CASA
--PLAN (DESCRIPCION): **SE DA EGRESO POR HOSPITALIZACION EN CASA**
DIETA NORMAL
CABECERA 30°
TAPON HEPARINIZADO
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
*ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS HASTA TENER RIVAROXABAN
TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR
P/ TP TPT DE CONTROL
*** RIVAROXABAN 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS SE DILIGENCIA Y ENTREGA MIPRES

- **MEDICAMENTOS**

DATOS DEL EGRESO

- **PLAN DE SEGUIMIENTO**
  SE DA EGRESO POR HOSPITALIZACION EN CASA DIETA NORMAL CABECERA 30° TAPON HEPARINIZADO RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS HASTA TENER RIVAROXABAN TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR P/ TP TPT DE CONTROL *** RIVAROXABAN 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS SE DILIGENCIA Y ENTREGA MIPRES

- **DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
D683	TRASTORNO HEMORRAGICO DEBIDO A ANTICOAGULANTES CIRCULANTES	IMPRESION DIAGNOSTICA	P
I615	OTRAS HEMORRAGIAS INTRAENCEFALICAS	IMPRESION DIAGNOSTICA	
I629	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	

- **CAUSA DE SALIDA**
  TIPO CAUSA : ORDEN MEDICA
  REMITIDO A : **SE DA EGRESO POR HOSPITALIZACION EN CASA** DIETA NORMAL CABECERA 30° TAPON HEPARINIZADO RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS *ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS HASTA TENER RIVAROXABAN TRAMADOL 50 MG IV CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR P/ TP TPT DE CONTROL *** RIVAROXABAN 15 MG VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS LUEGO 20 MG VO CADA DIA POR 90 DIAS SE DILIGENCIA Y ENTREGA MIPRES

PROFESIONAL : ALVARO MONDRAGON CARDONA
CC - 1088271868 - T.P 1088271868
ESPECIALIDAD - MEDICINA INTERNA

	CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO DE OBRA O LABOR	CODIGO	TH-F36-0
		FECHA APROBACION	18/07/2012
		CONTRATO Nº:	TUH20092017-01

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO

CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1.075.282.289

LUGAR y FECHA DE NACIMIENTO: NEIVA, 16 DE AGOSTO DE 1994

DIRECCION Y TELEFONO DEL TRABAJADOR: CALLE 75 No. 2 W – 84, 310 3428827

CARGO: INSPECTOR COMERCIAL

SALARIO: $976.090 INCLUIDO AUX DE TRANSPORTE

PAGADERO POR: QUINCENAS

DURACIÓN DEL CONTRATO: 111 DIAS

FECHA DE INICIACIÓN : 20 DE SEPTIEMBRE DE 2017

FECHA DE TERMINACION: 30 DE DICIEMBRE DE 2017

Entre los Suscritos **LIEARDO HUMBERTO RAMIREZ MOLANO**, obrando en nombre y Representación de la empresa **ASISTENCIA TÉCNICA INDUSTRIAL LTDA.**, en su calidad de representante legal, que en adelante se llamará **EL EMPLEADOR**, por una parte y por la otra, **JUAN SEBASTIAN GAVIRIA QUINTERO** en este documento se denominará **EL TRABAJADOR**, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo regido por las siguientes clausulas y en lo no previsto por ellas por la ley laboral vigente:

CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR para desempeñar en forma exclusiva las funciones de **INSPECTOR COMERCIAL, ejecutando labores establecidas en los términos de referencia de ELECTROHUILA EHUI-SC-043-2015 y demás que su jefe inmediato le señale sin que vulnere su dignidad ni su integridad física Y LAS DEMAS INCLUIDAS EN THF11**, la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR, o sus representantes, observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesarios y a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR: Además de las obligaciones determinadas en la Ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones especiales: 1.- Guardar estricta reserva de todo cuanto llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio al EMPLEADOR, evento en el cual se iniciarán las acciones legales pertinentes. 2.- Realizar sus labores de acuerdo con las atribuciones y limitaciones que precise EL EMPLEADOR 3.- Dadas las especiales condiciones del cargo de manera expresa el TRABAJADOR se compromete a prestar el servicio antes dicho personalmente, en el lugar del territorio de la República de Colombia que indicare el EMPLEADOR y excepcionalmente fuera de dicho territorio cuando las necesidades del servicio así lo exigiere. Por tanto, las partes convienen que el EMPLEADOR podrá, en cualquier tiempo, asignarle al TRABAJADOR otros cargos u oficios distintos siempre y cuando estos sean acordes con su oficio, conocimientos y experiencia lograde y/o destinarlo a cualquier otra dependencia o lugar, temporal o definitivamente, bien a su servicio directo, bien al de cualquiera de las empresas o sociedades de las cuales ésta sea agente, socio, filial, afiliada, contratista o contratante, traslado y modificaciones que EL TRABAJADOR acepta de antemano en el momento de ser contratado quedando entendido que mientras no se disminuye la remuneración fija mensual pactada, no existirá desmejora alguna para EL TRABAJADOR. Todo ello como parte de las instrucciones propias de este contrato y en desarrollo del cumplimiento del servicio que es objeto del mismo. 4.- Guardar rigurosa moral con sus superiores y compañeros y con el público en general. 5.- Asistir puntualmente al trabajo, a menos que el TRABAJADOR presente excusa suficiente a juicio de la empresa; para estos efectos la falta grave se configura cuando EL TRABAJADOR, injustificadamente no asista a unas sesiones completas de una o varias jornadas de trabajo. 6.- Abstenerse de propiciar señas desavenencias con sus compañeros de trabajo. 7.- Abstenerse de llegar embriagado o de ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aún por la primera vez. 8.- Abstenerse de disponer de información o material de trabajo del EMPLEADOR sin permiso de éste. 9.- Abstenerse de reportar informes falsos en relación con las gestiones efectuadas. 10.- Responder por la integridad y el buen orden de los elementos de trabajo que se le confíen para la realización de sus labores, así como por los daños que su culpa o negligencia ocasionen. 11.- Dar aviso oportuno al EMPLEADOR cuando por cualquier circunstancia no pudiere concurrir al trabajo. La enfermedad debe comprobarse mediante certificado médico, pero el EMPLEADOR no admitirá como válidos los certificados de incapacidad para el trabajo expedido por médicos que no sean de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S.) a la que se encuentre afiliado el TRABAJADOR. Frente a este evento, es obligación del

GRAVE para todos los efectos legales, en especial para el previsto en el literal a, numeral 6, artículo séptimo del Decreto 2351 de 1.965.

CLÁUSULA TERCERA.- REMUNERACIÓN.- Como remuneración por la prestación de los servicios mencionados, **EL EMPLEADOR** se obliga para con **EL TRABAJADOR** a la cancelación de un salario mensual es decir la suma de $976.090 incluido el auxilio de transporte. Las partes acuerdan EXPRESAMENTE que el dinero adicional que se reconozca por concepto de gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo y otros semejantes que le sean pagados **no constituyen salario** en concordancia con el artículo 128 del Código Sustantivo de Trabajo. Las partes acuerdan que por el alquiler de una moto durante los días laborables la empresa pagara la suma de $399.400 mensuales; en caso que la moto no se encuentre disponible, se le descontaran una suma proporcional a los días de indisponibilidad

PARÁGRAFO PRIMERO: EL EMPLEADOR tiene organizados los pagos de salarios en forma quincenal para lo cual el empleado abrirá una cuenta en cualquier entidad bancaria donde se le pueda consignar.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes hacen constar que en esta remuneración queda incluido el pago de los servicios que **EL TRABAJADOR** se obliga a realizar durante el tiempo estipulado en el presente contrato, en los descansos, en los días dominicales o festivos consagrados en la ley.

PARÁGRAFO TERCERO; EL TRABAJADOR autoriza desde ahora al **EMPLEADOR** para que de sus salarios y prestaciones sociales le descuente las sumas de dinero que por cualquier motivo le llegare a adeudar dentro de la vigencia o terminación del mismo en especial en lo relacionado con el manejo del dinero, cuentas, valores, etc.

PARÁGRAFO CUARTO: Si por cualquier circunstancia **EL TRABAJADOR** prestare sus servicios en día dominical o festivo, no tendrá derecho sobre remuneración alguna, si tal trabajo no hubiere sido autorizado por **EL EMPLEADOR** previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito a la mayor brevedad al **EMPLEADOR** o a sus representantes.

PARÁGRAFO QUINTO: Para los efectos previstos en el Artículo 15 de la Ley 50 de 1.990, actualmente vigente, expresamente convienen las partes que los beneficios o auxilios habituales u ocasionales, en dinero o en especie, que concediere **EL EMPLEADOR al TRABAJADOR** por mera liberalidad, no constituyen salario, particularmente se incluye dentro de este pacto los bonos y/o premios que se consideren por logros de metas y objetivos, todo eventual suministro de alimentación, vivienda, auxilio de educación y otros auxilios análogos, el monto que exceda lo que en cualquier tiempo hubiere valorado expresamente las partes de estos conceptos, suministro de los mismos a bajo precio así como cualquier prima extralegal, de vacaciones, de servicios o de navidad y en general cualquier auxilio o beneficio que se otorgue sin que lo antes expresado configure obligación para el **EMPLEADOR** de conceder tales beneficios. De manera especial se resalta que los auxilios y beneficios que ha venido concediendo el empleador son de carácter no prestacional y el **TRABAJADOR** acepta de antemano la regulación expresa que ha establecido el **EMPLEADOR** a través de sus normas de empresa, las cuales **EL TRABAJADOR** ratifica que conoce en detalle. De igual manera las partes acuerdan:

CLAUSULA CUARTA.- COMPOSICION DE LA REMUNERACION. Se aclara y se conviene que el ochenta y dos punto cinco por ciento (82.5%) de los ingresos que recibe al **TRABAJADOR** por concepto de comisiones o de cualquier otra modalidad probable de salarios en el evento de que así se estipule en el contrato o de hecho los devengue, se denominará salario, por constituir la remuneración ordinaria y el diecisiete punto cinco por ciento (17.5%) restante está destinado a remunerar los días dominicales o festivos de que tratan los capítulos I y II del Título séptimo del Código Sustantivo del Trabajo.

CLÁUSULA QUINTA.- DURACIÓN DEL CONTRATO: El periodo de duración del contrato será de 3 meses y 11 días y durante este tiempo cualquiera de las partes puede darlo por terminado en forma unilateral si que ello conlleve a indemnización alguna por parte de **EL EMPLEADOR**. Acreditado el cumplimiento de las labores contratadas, el contrato se considera terminado y se procederá a su terminación y liquidación de acuerdo a las normas del derecho laboral vigentes.

CLÁUSULA SEXTA.- FALTAS GRAVES: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato de trabajo, las enumeradas como tal en el artículo séptimo del Decreto Legislativo 2351 de 1965, las que mencionen en cualquier tiempo en los instructivos, normas de empresa, manuales, reglamentos del **EMPLEADOR** y demás fuentes, el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas en las cláusulas primera y segunda de este contrato en forma prevista en el parágrafo de la misma cláusula y, además, las siguientes: a.-Negociar la información o material propiedad del **EMPLEADOR** con intención personal de lucro, evento en el cual se iniciarán las acciones legales pertinentes. b.- Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a clientes del **EMPLEADOR** aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin previa autorización escrita de **EL EMPLEADOR**. c.- Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del **EMPLEADOR**. d.- Retener dinero o hacer efectivos cheques recibidos para **EL EMPLEADOR**. e.- Valerse del nombre de **EL EMPLEADOR** o de las labores encomendadas por ésta para emprender, respaldar o acreditar negocios particulares o actividades comerciales personales. f.- Presentas cuentas de