



Libertad y Orden

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO**
Ministerio del Trabajo



2

AUTORIZACIÓN PARA CONOCIMIENTO DE HISTORIA CLÍNICA

Mediante este documento me permito autorizar expresamente a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO**, Para tener acceso a mi Historia Clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados; esta autorización comprende la posibilidad de obtener copia de mi Historia Clínica.

NOMBRES Y APELLIDOS:

Javier A. Díaz Rivera.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:

8510567

FECHA:

19/07/2019



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO
Ministerio del Trabajo



3

CERTIFICACIÓN SOBRE LA REHABILITACIÓN INTEGRAL

De acuerdo al Art. 2.2.5.1.28 del Decreto 1072 de 2015, es requisito legal indispensable la certificación sobre la rehabilitación integral del paciente para la aprobación de las solicitudes para la Calificación de la Invalidez por parte de la Juntas Regionales. Favor diligenciar con letra imprenta.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE	
Nombres y Apellidos: Diaz Rivera Jaicor Alberto	No. de Identificación: 8510567
Entidad Remitente:	Fecha de remisión:

DIAGNÓSTICO FINAL
1. Discopatía L5-S1. /
2. Hidroartrosis fecetaria L5-S1. /
3. /
4. /
5. /

DESCRIPCIÓN DE LAS SECUELAS	PRONÓSTICO		
	BUENO	REGULAR	MALO
1. Lumbago	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Barranquilla, Abril 4 de 2019.
Oficio No.2019 - 0269

Señores

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO
Carrera 54 No. 58 – 78 . Centro Medico 11 de Noviembre
Barranquilla - Atlántico.-

REF: ORDINARIO
RAD: No. 080013105001- 2017 - 00314
DTE: JAVIER ALBERTO DIAS RIVERA
DDO: APON CORONA DE COLOMBIA S.A. Y OTROS.

Cordial saludo:

Por medio del presente me permito manifestar a usted que este despacho a través de Audiencia Oral de fecha tres (3) de abril de 2019, obrante dentro del proceso de la referencia, se ordenó oficiarle, a fin de que se sirva valorar al demandante señor JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA identificado con la C.C. No.8.510.567 expedida en Suán (Atlántico), a fin de emitir concepto respecto de:

- ✓ Porcentaje de pérdida de la capacidad laboral.
- ✓ Origen y fecha de estructuración de las patologías

Para efectos de lo anterior, se le anexa copia de la historia clínica del señor JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA.

Este despacho le concede el término de diez (10) días hábiles, contados a partir del momento en que reciba el presente oficio.

Lo anterior para ser incorporado a la audiencia Oral se celebrara en este despacho y dentro de este proceso el día 25 de Junio de 2019 a las once de la mañana (11:00.A.M.).

En caso de no cumplir con lo ordenado por el despacho, se hará acreedor a las sanciones impuestas en los artículos 43 y 44 del C. G. P.

Lo anterior para su conocimiento y demás fines pertinentes.

Atentamente


PATRICIA ELENA OSORIO SOTO
Secretaria

YJCP

REF: ORDINARIO LABORAL - RAD. 2017-00314-00.- DTE: JAVIER DIAZ vs TAPON CORONA Y OTROS.
RAD: ORDINARIO LABORAL
DTE: 08001310500120170031400
DDO: JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA
TAPON CORONA DE COLOMBIA Y OTROS.

INFORME SECRETARIAL:

Señora Jueza; Informo a Usted, que dentro del proceso ordinario laboral de la referencia; se ordenó fijar fecha para audiencia para el día 25 de junio de 2019, la cual no se puede realizar debido a que no se encuentra en el expediente la valoración al actor por parte de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO, que fue ordenada como prueba en audiencia oral de fecha 3 de abril de 2019. A su Despacho para lo que estime proveer.-

Barranquilla, 15 de marzo de 2019.-

PATRICIA ELENA OSORIO SOTO
SECRETARIA

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA, Junio veintiuno (21) de dos mil diecinueve (2019).-

Evidenciado y comprobado el informe secretarial anterior, esta agencia judicial para evitar la vulneración de derechos constitucionales y procesales.

DISPONE:

Requerir a la parte demandante para que informe trámite impreso al oficio N° 2019 - 00269 adiado abril 4 de 2019, dirigido a Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, indicando si canceló los honorarios establecidos para realizar la valoración ordenada, en caso afirmativo, aportar la prueba que así lo demuestre y manifestar además, la fecha en que se le ha programado la valoración y fecha probable de la expedición del correspondiente dictamen.

Conceder el término de cinco (5) días hábiles para que allegue lo requerido so pena de declarar surtida la enunciada prueba pericial.-

En aras de preservar el principio de celeridad, se señala fecha para continuar audiencia de trámite, alegatos y juzgamiento, para el día veintiuno (21) de agosto de 2019, a la diez y treinta de la mañana (10:30 A. m.).-

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.


LENIS PIMIENTA RODRIGUEZ.
JUEZA.

YJCP.

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO
BARRANQUILLA - ATLÁNTICO

Notificado por anotación en Estado No. _____
Barranquilla, _____

PATRICIA ELENA OSORIO SOTO
Secretaria

7

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.510.567**

DIAZ RIVERA

APELLIDOS

JAVIER ALBERTO

NOMBRES



Javier Diaz Rivera
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-NOV-1971**

SUAN
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

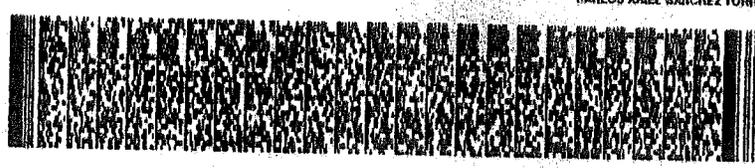
A+
G.S. RH

M
SEXO

11-DIC-1989 SUAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0305500-00256012-M-0008510567-20100916 0023976763A 1 29802230

6

OP 47182



DAVIVIENDA



(92)02500524508260

FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del convenio: Junta Regional de Calificación | Código convenio / No. cuenta: 027200016486

Referencia 1: | Referencia 2: |

No. factura	Valor	No. factura	Valor

Sello del cajero

FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA

Efectivo Cheque

CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO

Cuenta de Ahorro Cuenta Corriente Tarjeta de Crédito*

No. de cuotas: |

No. cuenta / tarjeta (origen fondos): |

RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES

Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta \$ 828,116

No. cheques: | Total cheque \$ 828,116

Total \$ 828,116

COBRO POR VENTANILLA

Identificación del beneficiario: | Valor a cobrar \$ |

Nombre del beneficiario: |

PAGO DE PLANILLA

Planilla asistida Pin único

Número planilla / Pin único: | Período liquidado (AAAA/MM): |

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCION

Nombre y apellidos: Javier Díaz Rivera | Teléfono: 3186906599 | Ciudad: Soledad

Documento Identidad: CC CE TI NIT | No. documento: 8510967

Firma de quien realiza la transacción: *Javier Díaz R.*

Huella: |

El Banco Davivienda S.A. actúa bajo la exclusiva responsabilidad de Fiduciaria Davivienda S.A. y Corredores Davivienda S.A., por lo tanto no asume obligación alguna relacionada con la ejecución de los negocios celebrados en su nombre. Los cheques depositados en esta consignación serán objeto de verificación posterior y no serán efectivos sino hasta cuando el banco librado acepte su pago, el cliente acepta desde ahora ajustes en sus saldos a que hubiere lugar. * Los pagos con cargo a tarjeta de crédito están sujetos a previa contratación y autorización de la empresa recaudadora. Comprobante válido con el sello del BANCO -

6

BANCO DAVIVIENDA
 Depósito: Efectivo
 Fecha: 10/09/19 Hora: 10:20:38
 Formas: Normal
 Of. de Cobro: 297
 Canal: 030597703
 Tipo: 71V
 No. Cuenta: 027200016486
 No. Cheque: 8828,116 000
 No. Tarjeta: 80.38,116 000
 No. Cuenta Corriente: \$ 000
 No. Cuenta Ahorro: 258302
 Tipo: CC
 No. Planilla: 8013607
 No. Cuenta de Cobro: 02500524508260
 No. Cuenta de Cobro: 02500524508260
 No. Cuenta de Cobro: 02500524508260

<< IDENTIFICACION DEL USUARIO >>

Identificacion : CC 8510567 Apellidos y Nombres : DIAZ RIVERA JAVIER
Fecha de Nacimiento : 27-NOV-1971 Edad : 38 AÑOS Sexo : M MASCULINO
Tipo de Usuario : O OTRO Tipo de Afiliado : NO APLICA
Grupo de Atencion Especial : O OTRO Ocupacion : 720 OBREROS DE METALURGIA (HORNO,
Zona de Residencia : U URBANA Direccion : CARRERA 40 N. 27C-67 COSTA HE
Telefono del Paciente: 3116906599 Barrio : NO APLICA
Nombre Acompañante : JUDITH RODRIGUEZ Telefono Acompañante : 3460375 Parentesco:CONYUGE

<< DATOS BASICOS DE LA ATENCION >>

<< DATOS DEL MEDICO Y DIAGNOSTICOS >>

Modalidad de Servicio : NO HOSPITALIZACION
Causa Externa : 01 ACCIDENTE DE TRABAJO
Condición de la Usuaría : NO APLICA

Identificacion : 19118917
Apellidos y nombres : SALVADOR NAZZAR CABALLERO
Especialidad : 440 NEUROCIURGIA
Diag. de Ingreso : Z042-EXAMEN Y OBSERVACION CONSECUTIVOS A ACCI

<< IDENTIFICACION DEL RESPONSABLE >>

Tipo de Responsable : 02 EMPRESAS Número de Autorización : NO APLICA
Identificación : NT 860002503 2 Apellidos y Nombres: SEGUROS BOLIVAR S.A
Tarifa Responsable: C442 SEGUROS BOLIVAR ARP (H) 2008-2009

<< DATOS ADICIONALES DEL PARTICULAR >>

Direccion Res: CARRERA 40 N. 27C-67 COSTA HE Telefono Res: -
Empresa: NO APLICA Direccion Emp: NO APLICA Telefono Emp: NO APLICA Cargo: NO APLICA

OBSERVACIONES: INGRESA POR EMERGENCIA AUT N. 10464 PARA HOSPITALIZACION. CONFIRMA DR CARLOS CHALA.

Funcionario Realiza Admision: ADPO4

RODOLFO DIAZ MONTES

Seguro Legate 12/2010

***** AUTORIZACION FOTOCOPIAS DE HISTORIA CLINICA PACIENTE DE EMPRESAS *****

Con la presente, en calidad de beneficiario del seguro, autorizo a la ASOCIACION CLINICA BAUTISTA o medico tratante, entregar directamente a la empresa responsable la información medica necesaria a través de copia de la Historia Clínica, resúmenes o informes medicos ampliados o segundas opiniones medicas con fines de Auditoria Medica y/o cuentas.

***** AUTORIZACION PARA CONSULTAR Y REPORTAR A CENTRALES DE RIESGO *****

Autorizo (asos) bajo mi (nuestra) absoluta responsabilidad a la Asociación Clínica Bautista o a quien la represente legalmente, a que se consulte y verifique en las centrales de Riesgo nacionales los datos suministrados a la Clínica Bautista, y en caso necesario, por incumplimiento del pago generado por la atención medico asistencial del paciente: DIAZ RIVERA JAVIER reportar, procesar, solicitar y divulgar a las centrales de información que administre bases de datos de clientes en el sector financiero, comercial e industrial, toda la información referente a mi comportamiento como cliente de esa entidad, asumo que la permanencia de la información que refleje el incumplimiento dependerá del momento en que se efectuó el pago.
Declaro que la información suministrada en esta solicitud concuerda con la realidad y asumo ante la Asociación Clínica Bautista plena responsabilidad por la veracidad de la misma.

Judith Rodriguez P
Firma del Paciente o Responsable

Documento Paciente CC No. 8510567

Documento Responsable C.C. No. 22848462.



CLINICA BAUTISTA
Con Sensibilidad

DIARIO CLINICO
RES - SMA - 001

9

Nombre del Paciente: Javier Viteri Viteri
 Cama No. 5 Historia No. 0510567
 Servicio: Emergencia
 Médico Tratante: DA NORA

FECHA NOTAS DE LA CONDICION DEL PACIENTE

Agosto 10/2010 UBIQUINDON
 Paciente que postula a Estancia física - pronto
 Toda lumbal intenso No irradiada
 ET: Non F. los ojos +)
 Turgor (+) L.S.
 Hacia Anterior en parte de pe y tobillos
 IM: Lombalgia aguda
 Neuropatia lumb.

Agosto 10/2010
12420 Mulher - Anderson Duro DA NORA
Edad. 38 18.991
 Procedente y residente en Soledad
 Hijo de un ingeniero. El paciente afirma el inicio de la
 procedente de repentina pero muy de repente por
 neurología - por parte de la lumbal y cuello
 Enf. Actual = procedente de repente que comenzó en el tobillo
 localizando después en occidente de trabajo al regresar
 con Espasmo - al tomar una ducha de agua
 Tratado a la vez de la clínica de la clínica de la clínica
 por medio de la normalización de la PEEP Hospitalar
 Antecedentes: Personal - no DM + no HTA.
 Dirección del Colm.

NOTAS

Quirpa = mesa pulcra de 9x

No alivia a reducidos

Examen físico: TA 130/90 F 80 No febril

Ackente no sintus presente = acceptable estado

General - 7 En buen estado de conciencia por parte

Adicionalmente a los propiamente. H. de la reves

labros

Dist. de expectoral. Hay buen volumen pulmonar

Cardiacos. Ackente hay buen ritmo cardiaco fuerte

bien timbrado no hay soplos pulmonares

Hay buen pulso periferico

Abdomen - blando y flexible - no hay hepatomegalia

Hay buen peritonio intestinal - no disten

Genitales: Discrepancia esputuosa -

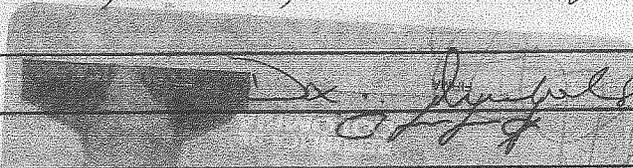
Estomatocardi: de expectoral no se escucha de cr

o izquierda - Hay buen pulso pedis

Neurologico: En este momento sin cambios

resultados de altera en este nivel

de los pulso por arterioesclerosis



Dr. Ampelga reveser

Rbn-

Agosto 11/70

Monte si mamfor

Abel

London

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 Cedula de Ciudadania
 NOMBRE: SALIM RICARDO
 APELLIDOS: YAMHURE DACCARETTI
 NUMERO: 6.722.396

Handwritten signature and date: 11/11/70

Handwritten signature: M. V. V.

Handwritten number: 7997

Handwritten signature

OBSERVACIONES:

Nombre del Paciente: Javier - Diaz Rivera
 Cama No. 322 Historia No. 8510163
 Servicio: privado
 Médico Tratante: S. No 339r

FECHA	NOTAS DE LA CONDICION DEL PACIENTE
11-VIII-10 10:00 am.	<p>Paciente vasculico con Dx cono- cido - hemodinamica muy estable buen patron respiratorio, Abd normal blanda (+) Ext. sin edema SNC! sin deficit motor. Af. Paciente con mejoría progresiva de su cuadro clinico. Continúa igual manejo medico.</p>
<p>14 + 10p 14 + 10p 14 + 10p</p>	<p>14 + 10p 14 + 10p 14 + 10p</p>
12-VIII-10	<p>Paciente vasculico con Dx conocido actual- mente apéndice. Tolerando muy oral buen patron respiratorio, R. C. sin soplo ABD. blanda, depresible, Dureza (+). Ext. sin edema. SNC! sin deficit motor, parestesia 1/5to. Af. Paciente con mejoría de su cuadro clinico. Reporte DM: protrusiones discales L4-L5, L5-S1. Continúa con igual manejo medico.</p>

Irene B. C. Palmeri MD
 Médico General
 F.O.S.M.
 REG. NO. 9936

H. HOUQUET AV. CAROLINA
 MEDICO CIRUJANO
 REG. NO. 1602 ATLF

Irene B. C. Palmeri MD
 Médico General
 F.O.S.M.
 R.M. 9936

NOTAS

1-0000 12/10 NBMW

Rodriguez Neurologia
NBMW. Vicario, Leticia, L.S.

Me. J. de la C.

10/9/99

[Signature]

OBSERVACIONES:



CLINICA BAUTISTA
Con Sensibilidad

EPICRISIS - HOSPITALIZACION
RES - SMA - 001

13

Nombre del Paciente: Javier Diaz Ruera
Cama No. 322 Historia No. 8510567
Servicio: Privado - Hosp
Médico tratante: Dr. Salvador Mazzoni

Edad: 38 años Sexo: Mare Hora de Ingreso: 10:59 hrs
Fecha de Ingreso: 10/08/2010 HH / MM
DD / MM / AAA
Empresa Responsable: Seguros Balcar Tipo Identificación: C.C. CE PA RC TI ASI
HS NU NSI
No. Autorización NO aplica Documento de Identidad: 8510567

Vía de ingreso: 1. Urgencias 2. Consulta Externa, Programada 3. Remitido 4. Nacido en la institución

Causa Externa:

1. Accidente de trabajo <input checked="" type="checkbox"/>	2. Accidente de Tránsito <input type="checkbox"/>	3. Accidente Rábico <input type="checkbox"/>	4. Accidente Ofídico <input type="checkbox"/>	5. Otro tipo de Accidente <input type="checkbox"/>
6. Evento Catastrófico <input type="checkbox"/>	7. Lesión por agresión <input type="checkbox"/>	8. Lesión auto infringida <input type="checkbox"/>	9. Sospecha de maltrato físico <input type="checkbox"/>	10. Sospecha de abuso sexual <input type="checkbox"/>
11. Sospecha de violencia sexual <input type="checkbox"/>	12. Sospecha de maltrato <input type="checkbox"/>	13. Enfermedad General <input type="checkbox"/>	14. Enfermedad Profesional <input type="checkbox"/>	15. Otra <input type="checkbox"/>

Diagnóstico Principal de Ingreso: Lumbalgia aguda Código: M545

Tipo de Diagnóstico Principal: Impresión Diagnóstica Confirmado Nuevo Confirmado Repetido

Diagnóstico Principal del Egreso: Hernia Discal L4-L5 y L5-S1 Código: M511

Diagnóstico Relacionado del Egreso 1: _____ Código: _____

Diagnóstico Relacionado del Egreso 2: _____ Código: _____

Diagnóstico Relacionado del Egreso 3: _____ Código: _____

Diagnóstico de la Complicación: _____ Código: _____

Estado a la Salida: Vivo Muerto Incapacidad SI NO No. de Días _____

Diagnóstico de la Causa Básica de Muerte: _____ Código: _____

Fecha de Egreso: 12/08/2010 Hora de Egreso: 15:35 hrs Días Estancia: 2 días
DD / MM / AA HH: MM

Resumen de Historia Clínica de Ingreso (Motivo de Consulta, Enfermedad Actual, Antecedentes, Revisión por sistemas, Examen físico, Conducta)

Pte con antecedente de colon irritable que se ingresa por cuadro de dolor lumbar no irradiado posterior a levantamiento de peso en su lugar de trabajo, decide consultar visto por neurocirujía encuentra lossege (+), decide hospitalizar.

11

Evolución Intra Hospitalaria

Pte. evolucionó con estabilidad hemodinámica, afebril con disminución progresiva de dolor lumbar, manejo analgésico por neuroleptología con respuesta favorable, se da alta

Procedimiento

Manejo (Tratamiento)

Diclofenaco 1 amp 3x4/2hrs
Ranitidina 1 amp 4/6hrs E1
SSN 200cc + Valium 1 amp + Tramadol 100mg +
Dexametasona 16mg 4/6hrs E1

Exámenes Complementarios

Rx columna lumbosacra: Rectificación de lordosis fisiológica lumbar. RMN columna lumbosacra: Discartrosis - Protrusiones discales L4-L5, L5-S1

REGISTRO DE RECIEN NACIDOS

Fecha de Nacimiento: _____ Hora del Nacimiento: _____
DD / MM / AA HH : MM
Edad Gestacional: _____ Semanas Control Prenatal: SI NO

SEXO		Peso gr.	CODIGO DIAGNOSTICO	NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO CAUSA BASICA MUERTE	NOMBRE: CAUSA BASICA MUERTE	FECHA DE MUERTE DD/MM/AA	HORA MUERTE HH/MM
M	F							

Claudia Gutiérrez Moreno
Nombre Completo del médico
Fecha de realización Encicrisis 20 de Agosto 24/10

Claudia Gutiérrez Moreno
Firma y Número de Registro
241591/95



CLINICA BAUTISTA
Con Sensibilidad

15

JAVIER DIAZ RIVERA
38 AÑOS
RX DE COLUMNA LUMBOSACRA
AGOSTO 10 DE 2010
Nº. 6661

Rectificación de la lordosis fisiológica lumbar sin evidencia de desviaciones escolioticas.

Cuerpos vertebrales lumbares de forma, tamaño y densidad conservada.

No se visualizan modificaciones en los espacios intervertebrales lumbares.

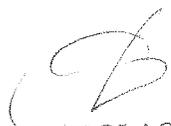
No hay evidencia radiológica de lisis ni listesis.

Elementos óseos posteriores del raquis lumbar de características normales.

No se detectan lesiones líticas ni blásticas patológicas.

CONCLUSIÓN: RECTIFICACIÓN DE LA LORDOSIS FISIOLÓGICA LUMBAR DE PROBABLE CARÁCTER ESPÁSTICO MUSCULAR POSTERIOR.

Atentamente,


DR. DOUGLAS DAVILA
Radiólogo
RM: 08780

16

ASOCIACION CLINICA BAUTISTA
REGISTRO DE ADMISION A EMERGENCIA
FORMULARIO No. 128816 CUENTA No. 110135
FECHA/HORA : 19-AUG-2016 7:06:28

IDENTIFICACION DEL SEGURO

Identificación : 00 8814067
Fecha de Nacimiento : 27/NOV/1971 Efec : 39 AÑOS
Tipo de Seguro : 0 0142
Módulo de Atención Especial : 0 0731
Código de Residencia : 0 188944
Teléfono Paciente : 3460378
Nombre Acompañante : SARAS MADRIZ

Apellidos y Nombres : DIAZ RIVERA JAVIER
Sexo : M MASCULINO
Tipo de Afiliado : NO APLICA
Cobertura : 197 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
Dirección : CALLE JO 20-10
Barrio : NO APLICA
Teléfono Acompañante : 3460378

DAOS PASIVOS DE LA ATENCION

DAOS DEL MEDICO Y DIAGNOSTICOS

Modalidad de Servicio : EN EMERGENCIA
Causa Externa : 01 ACCIDENTE DE TRABAJO
Intención de la Lesión : NO APLICA

Identificación : 72069226
Apellidos y nombres : LEON INSIGURAS MICHAEL
Especialidad : 362 MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA
Diagnostico de Ingreso : -NO DILIGENCIADO

IDENTIFICACION DEL RESPONSABLE

Tipo de Responsable : 01 EMPRESAS
Identificación : 07 860302500 E Apellidos y Nombres : SEGUROS BOLIVAR S.A
Código Responsable : 0444 SEGUROS BOLIVAR ARP (UR) 2008-2007

Número de Autorización : NO APLICA

DAOS ADICIONALES DEL PARTICIPAR

Dirección Res: CALLE JO 20-10
Código: NO APLICA Dirección Emr: NO APLICA
Teléfono Res: - Teléfono Emr: NO APLICA

Latipo: NO APLICA

SOCIALIZACION:

AUTORIZACION FOTOCOPIAS DE HISTORIA CLINICA PACIENTE DE EMPRESAS

Con la presente, en calidad de beneficiario del seguro, autorizo a la ASOCIACION CLINICA BAUTISTA a pedir y entregar directamente a la empresa responsable la información médica necesaria a través de copia de la Historia Clínica, exámenes diagnósticos, notas de evolución y seguimientos médicos con fines de Auditoría Médica y/o nomias.

AUTORIZACION PARA CONSULTAR Y REPORTAR A CENTRALES DE DATOS

Autorizo expresamente al/los responsable/s de la Asociación Clínica Bautista o a quien lo represente legalmente, a que se consulte y verifique en los centrales de Riesgo nacionales los datos suministrados a la Clínica Bautista, y en caso necesario, por involucramiento del seguro (previo al/la atención médica asistencial) del asegurado/DIAZ RIVERA JAVIER (recolectar, procesar, solicitar, entregar a los centrales de información que administra datos de datos de clientes en el sector financiero), con el consentimiento de la información referente a mi comportamiento como cliente de esa entidad, siendo que la verificación de la información que refiere al involucramiento dependerá del momento en que se efectúe el pago. Declaro que la información suministrada en esta solicitud concuerda con la realidad y asumo toda la Asociación Clínica Bautista, toda responsabilidad con la empresa de la copia.

Javier Diaz Rivera

Fecha de Emisión de Copia: 19/08/2016
Doc. emitido: 17/08/2016
Código de Emisión: 01

ASOCIACION CLINICA BAUTISTA
 Código del Prestador: 9800101100
 EPICRISIS
 REGISTRO INTEGRAL DE PRESTACION EN SALUD
 Resolución 3374 del 2000
 DATOS DEL PACIENTE

17

Fecha de Ingreso: 10/08/2010 Hora de Ingreso: 06:35:03 Historia No.: 8510567
 DD/MM/AAAA HH:MI:SS
 Nombre del Paciente: DIAZ RIVERA JAVIER ALBERTO
 1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre
 Documento de Identidad No.: 8510567 Tipo de Identificación: CC CEDULA DE CIUDADANIA
 Sexo: M MASCULINO Edad: 38 Años
 Entidad Responsable : 860002503 2 SEGUROS BOLIVAR S.A

* MOTIVO DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO:
 DOLOR LUMBAR

* ESTADO GENERAL AL INGRESO:
 EN AMBULANCIA DE ANI

* ENFERMEDAD ACTUAL:
 CUADRO CLINICO DE 1 HORA APROXIMADAMENTE DE DOLOR INTENSO A NIVEL DE REGION DO
 RSAL DE 8-9/10 POSTERIOR AL INTENTO DE LEVANTAMIENTO DE CAJAS MIENTRAS SE ENCO
 NTRABA LABORANDO,ASOCIADO A LIMITACION FUNCIONAL,NIEGA TRAUMA,MOTIVO POR EL CU
 AL CONSULTA A ESTA INSTITUCION.

ANTECEDENTES

* PERSONALES:

Alergicos: Polvo: [N] Acaros: [N] Alimentos: [] :
 Medicamentos: [N] :
 Patológicos: N
 Traumáticos: N
 Hospitalizaciones Previas: N
 Venereas: N
 Transfusionales: N
 Tóxicos: Alcohol: [N] Cigarrillo: [] Otros: [] :

REVISION POR SISTEMAS

LO DESCRITO:

EXAMEN FISICO

FC: 64 FR: 18 P/A: 120/80 To: 36 PESO:

* HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO:

PACIENTE ESTABLE,ALERTA,AFEBRIL,HIDRATADO,MUCOSA DRAL HUMEDA,PUPILAS ISOCORICA
 S NORMORREACTIVAS A LA LUZ,CUELLO MOVIL,CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITHIC
 OS,NO SOPLOS,PULMONES CON MURMULLO VESICULAR SIMETRICOS,NO TIRAJES,ABDOMEN RUI
 DOS INTESTINALES (+),BLANDO,DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,GEN
 ITOURINARIO NORMOCONFIGURADOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS,LIMITACION FUNCIONAL PA
 RA LA MARCHA,NO PUEDE DEAMBULAR,NEUROLOGICO SIN DFICIT MOTOR NI SENSITIVO APAR
 ENTE,GLASGOW 15/15,ALGIDO

* DIAGNOSTICO PRINCIPAL: 2042 EXAMEN Y OBSERVACION CONSECUTIVOS A ACCIDENTE DE TRABAJO

* TIPO DE DIAGNOSTICO PRINCIPAL: 1 IMPRESION DIAGNOSTICA

EMERGENCIA:ADM_F22(SGL)

Página No.1

10/08/2010 10:11:23 AM



radiólogos
ecografistas

18

Fecha: **Miércoles, Agosto 11 2010 04:44:56 PM**
Paciente: JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA
Examen: RM DE COLUMNA LUMBO-SACRA SIMPLE
Empresa: ASOCIACION CLINICA BAUSTISTA

Sede: RADIOLOGIA
Estudio: 635440 330666
Documento: 8510567
Edad: 38 a 8 m 14 d

TÉCNICA :

Se realizan secuencias en T1 y T2 Sagital, axial en densidad protonica y T2 y mielograma.

HALLAZGOS :

Se aprecia cambios en la señal de los discos intervertebrales L5-S1 por deshidratacion.

Resto de espacios articulares con comportamiento magnetico adecuado.

Se observa protrusiones discales centrales L4-L5, L5-S1.

El conducto raquídeo y los agujeros de conjugación tienen dimensiones y morfología dentro de lo normal.

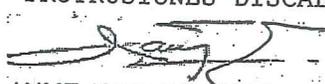
El cono terminal, la cauda equina, los espacios subaracnoideo y las meninges se aprecian intrínsecamente normales.

Los estructuras paravertebrales se encuentran sin alteraciones.

CONCLUSION:

-DISCARTROSIS.

-PROTRUSIONES DISCALES, L4-L5, L5-S1.


JAIME AMAYA ALJURE
M.D. MEDICO RADIOLOGOS
R.M. 8457

COPIA

Transcribió : VANYEI

19



002-1536471

JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA

Documento CC - 8510567

Edad 45 a 6 m 4 d

RADIOLOGIA

Orden 002-153647

miércoles, mayo 31 de 2017 03:49:12

RM DE COLUMNA LUMBO-SACRA SIMPLE

9999 - PARTICULAR

TÉCNICA :

Se realizan secuencias en T1 y T2 Sagital, axial en densidad protonica y T2 y mielograma.

HALLAZGOS :

En el nivel L3-L4, L4-L5 y L5-S1 se observa hipointensidad del disco intervertebral en secuencias T2 por deshidratacion/deseccacion.

En el nivel L4-L5 protrusion posteromedial que borra y deforma la cara anterior del saco tecal sin ejercer compromiso neuroforaminal significativo.

En el nivel L5-S1 se observa protrusion discal posteromedial que contacta con la cara anterior del saco tecal y se insinua levemente sobre el neuroforamen izquierdo.

El conducto raquídeo y los agujeros de conjugación tienen dimensiones y morfología dentro de lo normal.

El cono terminal, la cauda equina, los espacios subaracnoideo y las meninges se aprecian intrínsecamente normales.

Los estructuras paravertebrales se encuentran sin alteraciones.

CONCLUSION:

-Protrusiones discales L4-L5 y L5-S1 anteriormente descritas sin compromiso neuroforaminal significativo.

MARGORI MILENA GUTIERREZ MAY

M.D.

R.M. 13006995/2



Página: 1 de 1

icontec

SC-CER289504



CO-SC-CER289504

NO OLVIDE TRAER SUS ESTUDIOS ANTERIORES PARA SU PROXIMA CITA

Cta. 55 # 55 - 230, Central de Citas: (57-5) 3112800

PBX Administrativo: (57-5) 3112820 - PBX Vital Quirúrgica: (57-5) 3112828

Certificado norma ISO:9001-2008



21

Fecha y Hora de Impresión: jueves, 30 de mayo de 2019 10:00 PM



HISTORIA CLÍNICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA
 Fecha de Nacimiento: 11/27/1971
 Edad: 47 Años - Sexo: Masculino
 Teléfono Residencia: 0
 Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Contrato: 1605159 (Documento: 8510567)
 Dirección Residencia: CR 107 N 25 101
 Ciudad Residencia: Soledad
 Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del miércoles, 21 de mayo de 2014 9:40 AM en UUBC SOLEDAD

Nombre del Profesional: Ricardo Jose Barrios Riqueth - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 4710557)

Número de Autorización: 01761-1411987677

Tipo de Consulta: ATENCION MEDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 3B

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/21/2014 09:40:00
 Entidad Responsable del Pago: Salud Total E.P.S.
 Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil: Casado
 Ocupación: OPERADORES DE MAQUINAS FIJAS NO DESCRITOS EN OTRO EPIGRAFE
 Responsable del Usuario
 Nombre: Judith Rodriguez Pacheco.
 Parentesco: Compañero(a)
 Teléfono: Ninguno
 Acompañante
 Nombre: Ninguno
 Teléfono:

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: TENGO DOLOR EN LA COLUMNA
 Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 24 HORAS CONSISTE EN DOLOR LUMBAR, RELACIONADO CON LOS MOVIMIENTOS, Y EL DECUBITO DORSAL, MOTIVO DE INGRESO.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Uso de Alergia: Ninguna

Sintomático de Piel: No

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Antecedentes

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Personales

Patológicos: LEPTOSPIROSIS. Dr(a). Luis Guillermo Amador Cucuruba (10/20/2009 15:19:00)
 Hospitalarios: POR LEPTOSPIROSIS. Dr(a). Luis Guillermo Amador Cucuruba (10/20/2009 15:19:00)
 Tóxicos: NIEGA. Dr(a). Luis Guillermo Amador Cucuruba (10/20/2009 15:19:00)
 Alérgicos: NIEGA. Dr(a). Luis Guillermo Amador Cucuruba (10/20/2009 15:19:00)
 Hipersensib. MC: Sin establecer
 Farmacológicos: NIEGA. Dr(a). Luis Guillermo Amador Cucuruba (10/20/2009 15:19:00)
 Ocupacionales: EMPLEADO DE COCACOLA Dr(a). Boris Tadeo Diaz Cabrera (05/16/2013 06:47:36)
 Venereos: NIEGA. Dr(a). Luis Guillermo Amador Cucuruba (10/20/2009 15:19:00)
 Quirúrgicos: NIEGA. Dr(a). Luis Guillermo Amador Cucuruba (10/20/2009 15:19:00)
 Transfusionales: NIEGA. Dr(a). Luis Guillermo Amador Cucuruba (10/20/2009 15:19:00)

22



Antecedentes Personales

Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Luis Guillermo Amador Cucuruba (10/20/2009 15:19:00)
Perinatales: Niega
Inmunológicos: ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD. Dr(a). Luis Guillermo Amador Cucuruba (10/20/2009 15:19:00)
Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Familiares

Madre: NIEGA. Dr(a). Luis Guillermo Amador Cucuruba (10/20/2009 15:19:00)
Padre: NIEGA. Dr(a). Luis Guillermo Amador Cucuruba (10/20/2009 15:19:00)
Hermanos: NIEGA. Dr(a). Luis Guillermo Amador Cucuruba (10/20/2009 15:19:00)

ENO

Dengue: No

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:
Espontaneo
Respuesta Verbal:
Orientado(Sonrie)
Respuesta Motora:
Obedece
Total Apertura Ocular:
4
Total Respuesta Verbal :
5
Total Respuesta Motora:
6

Glasgow:

15

Signos Vitales

TASUr:	TADUr:	TAM:	FCUr:	FP:	FRUr:	Temp:	Glucometría:	Oximetría:
120	70	86.5	79	0	18	0	0	99

Examen Físico

Estado General:	BUEN ESTADO GENERAL,
Organos de los Sentidos:	Sin alteraciones
EF Cardiopulmonar:	Sin alteraciones
EF Gastrointestinal:	Sin alteraciones
EF Genitourinario:	Sin alteraciones
EF Osteomuscular:	DOLOR CON LA PALPACION EN REGION LUMBAR, DOLOR CON LA FLEXION, DOLOR CON LOS MOVIMIENTOS EN ARCO,
EF Neurológico:	LASSEGUE -
EF Endocrino:	Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético:	Sin alteraciones
EF Vascular Periférico:	Sin alteraciones
EF Piel y Faneras:	Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: APACIENTE CON CUADRO D E LUMBAGO MECANICO, SE HACE MANEJO DEL DOLOR, SE DAN RECOMENDACIONES MEDICAS, MEDICAS GENERALES , PAUSAS ACTIVAS.

Causa Externa: Enfermedad General Destino Usuario: Alta Urgencias

Estado de Salida:

Vivo

Hora de Salida: 09:48:00 Dias de Incapacidad: 1

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

3

Fecha y Hora de Impresión: jueves, 30 de mayo de 2019 10:00 PM
Nombre: JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA

Página.3
Contrato: 1605159 (Documento: 8510567)



La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: SE EXPLIC A CLINICA Y CONDUCTA A SEGUIR.

DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx:IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - DX

Clase de Dx:SALIDA

CONDUCTAS:

1. PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS

1. DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE, No. 3

Posología: APLICAR AMPOLLA DIARIA POR DOLOR

~~Ricardo Jose Barrios Riqueth~~

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 72335734

Registro Profesional: 4710557

Código Institucional: 1652000014

Ricardo Jose Barrios Riqueth

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 72335734

Registro Profesional: 4710557

Código Institucional: 1652000014

26



HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA

Fecha de Nacimiento: 11/27/1971

Edad: 47 Años - Sexo: Masculino

Teléfono Residencia: 0

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Contrato: 1605159 (Documento: 8510567)

Dirección Residencia: CR 107 N 25 101

Ciudad Residencia: Soledad

Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del lunes, 27 de abril de 2015 4:46 PM en UUBC SOLEDAD

Nombre del Profesional: Dary Luz Cantillo Cervantes - VISITA ENFERMERA JEFE DE PAD (Registro No. 22738395)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TR CONSULTA TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/27/2015 16:46:00 Causa Externa: Enfermedad General

Anamnesis

Motivo de Consulta: "DOLOR EN LA COLUMNA "

Segunda Opinión: NO

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:

Respuesta Verbal:

Respuesta Motora:

Espontaneo

Orientado(Sonrie)

Obedece

Total Apertura Ocular:

Total Respuesta Verbal :

Total Respuesta Motora:

4

5

6

TASUr: TADUr: FCUr: FRUr: Temp: Oximetría:

90 60 89 19 36 100

Estado General: Bueno

Examen Físico: INGRESA MAYOR DE EDAD AL SERVICIO DE URGENCIA POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE ORIENTADO REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR SIN LIMITACION , NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA ,

Escala Dolor: 2

Observaciones: HACE 3 AÑOS ACCIDENTE LABORAL

Clasificación del Triage: Triage 4

Informa T. Espera segun Triage: Si

Dary Luz Cantillo Cervantes

VISITA ENFERMERA JEFE DE PAD

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 22738395

Registro Profesional: 22738395

Código Institucional: 1778000006

27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA
 Fecha de Nacimiento: 11/27/1971
 Edad: 45 Años - Sexo: Masculino
 Teléfono Residencia: 3937573
 Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Contrato: 1605159 (Documento: 8510567)
 Dirección Residencia: CR 107 N 25 101
 Ciudad Residencia: Soledad
 Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del martes, 27 de diciembre de 2016 7:05 AM en UUBC SOLEDAD

Nombre del Profesional: Humberto Carlos Varela Cantillo - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 4440 12)

Número de Autorización: 06944-1634642366

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA PRIORITARIA

Identificación

Datos de la Consulta
 Fecha de la Consulta: 12/27/2016 07:05:00
 Datos Complementarios
 Datos del Paciente
 Estado Civil: Casado
 Edad: 45
 Ocupación: OPERADORES DE MAQUINAS FIJAS NO DESCRITOS EN OTRO EPIGRAFE
 Acompañante
 Nombre: Ninguno
 Teléfono:

Anamnesis

Anamnesis
 Motivo de Consulta: DOLOR LUMBAR
 Enfermedad Actual: PACINETE CON CUADRO CLINICO DE DOLOR LUMBAR ASOCIADO A ALIMTIACION AL AMOVILZAICON, NIEGA FIEBRE, NOVOMITOS, NOAUTOMEDICA, CUADRO CLINICO DE +1-72 H DE EVOLUCION.

- Revisión Por Sistemas
- Organos de los Sentidos : No Refiere
 - Cardiopulmonar: No Refiere
 - Gastrointestinal: No Refiere
 - Genitourinario: No Refiere
 - Osteomuscular: No Refiere
 - Neurológico: No Refiere
 - Endocrino: No Refiere
 - Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
 - Vascular Periférico : No Refiere
 - Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

- Antecedentes Personales
- Patológicos: LEPTOSPIROSIS..1997. Dr(a). Humberto Carlos Varela Cantillo (12/27/2016 07:05:11)
 - Hospitalarios: POR LEPTOSPIROSIS.. Dr(a). Humberto Carlos Varela Cantillo (12/27/2016 07:05:11)
 - Tóxicos: ALCOHOL OCASIONAL .. Dr(a). Humberto Carlos Varela Cantillo (12/27/2016 07:05:11)
 - Alérgicos: NIEGA. Dr(a). Humberto Carlos Varela Cantillo (12/27/2016 07:05:11)
 - Farmacológicos: MOTRIN. Dr(a). Humberto Carlos Varela Cantillo (12/27/2016 07:05:11)
 - Quirúrgicos: NIEGA. Dr(a). Humberto Carlos Varela Cantillo (12/27/2016 07:05:11)
 - Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Humberto Carlos Varela Cantillo (12/27/2016 07:05:11)

Examen Físico

Signos Vitales
 Talla: Peso:
 UMT:



Signos Vitales

UMP:									
IMC:	TAS:		FR:	Temp:	Oximetría:				
TAD:	TAM:	FC:							
1.73	Mts	70	Kg	76	80	20			
23.4	110	60							
37									
100									

Examen Fisico

Estado General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO

EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALO, CABELLO DE BUENA IMPLANTACION PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVA A LA LUZ, ESCLARAS ANICTERICAS OIDOS NORMAL A LA OTOSCOPIA BILATERALNOMRAL MUCOSA ORAL HUMEDA

EF Cardiopulmonar: TORAX EXPASIBLE,NO TIRAJES, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, NO AGREGADOS RSCRS, NO SOPLOS, NO S3-S4

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PERITALEISIS PRESENTE NORMAL, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNO DE IRRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: DOLOR A LA PALAPCION LUMBAR PARAVERTEBRAL LASAGET NEG

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

Arterial Periférico: Sin alteraciones

Cara y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SIGNOS DE ALARMAS SE ORDENAR MANEJO AMBULATORIO, CONTROL EN 48 H

SIGNOS DE ALARMAS
SI PRESENTA FIEBRE >39 O PERSISTE MAS DE 3 DIAS, VOMITOS, MAS DE 10 DEPOSICIONES EN MENOS DE 4 H, DOLOR ABDOMINAL, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONVULSION, OJOS AMARILLOS

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: LEVE

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Dias de Incapacidad: 2

DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

INDICACIONES:

DESCRIPCION MEDICAMENTOS

- (CMD 10)-METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS, No. 10
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 5 Dia(s), via Oral
- (CMD 10)-NAPROXENO TABLETA O CÁPSULA 500 MG, No. 10
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 5 Dia(s), via Oral
- TRAMADOL (1ML=20GOTAS) SOLUCION ORAL 100 MG/ML/10 ML, No. 1
Posologia: 5 Gota(s) cada 12 Hora(s) por 5 Dia(s), via Oral

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA

Fecha de Nacimiento: 11/27/1971

Edad: 45 Años - Sexo: Masculino

Teléfono Residencia: 3937573

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Contrato: 1605159 (Documento: 8510567)

Dirección Residencia: CR 107 N 25 101

Ciudad Residencia: Soledad

Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del domingo, 16 de abril de 2017 7:51 PM en UUBC SOLEDAD

Nombre del Profesional: Anibal Enrique Diaz Gonzalez - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 72040721)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage:

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/16/2017 19:51:00 Causa Externa: Enfermedad General

Anamnesis

Motivo de Consulta: dolor intenso en columna

Segunda Opinión: NO

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:

Respuesta Verbal:

Respuesta Motora:

Spontáneo

Orientado(Sonrie)

Obedece

Aw:

Total Apertura Ocular:

Total Respuesta Verbal:

Total Respuesta Motora:

15

4

5

6

TASU: TADU: FCU: FRU: Temp: Oximetría:

120 70 78 20 37 100

Estado General: Regular

Examen Físico: dolor region lumbar . limitacion funcional

Escala Dolor: 6

Clasificación del Triage: Triage 3

Informa T. Espera segun Triage: SI

Anibal Enrique Diaz Gonzalez

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 72040721

Registro Profesional: 72040721

Código Institucional: 1652000018

Antecedentes Personales

Transfusionales: NIEGA... Dr(a). Luz Arelis Navarrol Farfan (06/19/2015 06:15:23)
Traumáticos: NIEGA.. Dr(a). Luz Arelis Navarrol Farfan (06/19/2015 06:15:23)
Perinatales: Niega
Inmunológicos: ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD.. Dr(a). Luz Arelis Navarrol Farfan (06/19/2015 06:15:23)
Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: NIEGA.. Dr(a). Luz Arelis Navarrol Farfan (06/19/2015 06:15:23)

Padre: NIEGA.. Dr(a). Luz Arelis Navarrol Farfan (06/19/2015 06:15:23)

Hermanos: NIEGA.. Dr(a). Luz Arelis Navarrol Farfan (06/19/2015 06:15:23)

ENO

Dengue: No

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:

3 espontáneo

Respuesta Verbal:

Orientado(Sonrie)

Respuesta Motora:

Obedece

Total Apertura Ocular:

4

Total Respuesta Verbal :

5

Total Respuesta Motora:

6

Glasgow:

15

Signos Vitales

TASU: TADU: TAM:

100 70 79.9

FCU: FP: FRU: Temp: Glucometría: Oximetría:
78 78 20 36.5 0 100

Escala Dolor: 5

Examen Físico

Estado General:

hemodinamicamente estable

Organos de los Sentidos:

mucosas humedas conjuntivas rosadas rinofaringe humeda otoscopia normal

Examen cardiopulmonar:

pulmones claros ruidos cardiacos ritmicos sin soplos

EF Gastrointestinal:

blando no masas no megalias peristalsis normal

EF Genitourinario:

puñopercucion bilateral negativa

EF Osteomuscular:

con dolor a la palpacion lumbar paravertebral bilateral sin limitacion de arco de movimientos

EF Neurológico:

orientado en sus 3 esferas

EF Endocrino:

Sin alteraciones

EF Linfoinmunohepatopoyético:

Sin alteraciones

EF Vasculiar Periférico:

Sin alteraciones

EF Piel y Faneras:

Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: masc de 43 años con 1 día de evolución con dolor en region lumbar bilateral que aumenta con los

SaludTotal_{rs}

Análisis y Manejo

movimientos sin importancia al estar estable afebril tolera vía oral con mucosa húmeda y dolor a la palpación lumbar paravertebral bilateral sin limitación de arco de movimientos por lo que se concluye lumbago se administró al ingreso tramadol, 50mg sc con mejoría por lo que se da manejo ambulatorio con recomendaciones

Recomendaciones: recomendaciones posturales

Causa Externa: Enfermedad General Destino Usuario: Alta Urgencias

Estado de Salida:

Vivo

Valoración Domiciliaria: No Hospitalización Domiciliaria: No Hora de Salida: 06:21:00 Días de Incapacidad: 2 Direccionado a P y P: No
Salida Voluntaria: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No Reporte RAM a Medicamento: No
La información brindada al paciente es entendida: Si Información brindada al paciente: signos de alarma como vómitos dolor abdominal intenso diarrea somnolencia

Escala Riesgo de Caídas

Riesgo General Caídas

Población Vulnerable:	NO	Puntaje Población Vulnerable:	0
Puntaje Deficit Visual:	0		
Deficit Sensorial:	Ninguna		
Puntaje Deficit Auditivo:	0		
Puntaje Deficit Sensorial:	0		
Caidas Previas:	NO	Puntaje Caidas Previas:	0
Orientado:	SI	Puntaje Orientación:	0
Deambulacion:	Sin Asistencia	Puntaje Deambulacion:	0
Riesgo General:	0	Caracterizacion Riesgo General:	Bajo

DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: SALIDA

CONDUCTAS:

1. PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS

- (CMD 10)-METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS, No. 12
Posología: 1 Cápsula (s) cada 12 Hora(s) por 6 Día(s), vía Oral
- (CMD 10)-NAPROXENO TABLETA 550 MG, No. 20
Posología: 1 Cápsula (s) cada 12 Hora(s) por 10 Día(s), vía Oral
- DEXAMETASONA SODIO FOSFATO EQ. A 4MG/ML/2ML SOLUCION INYECTABLE 8 MG/2 ML, No. 3
Posología: 1 Aplicacion(es) cada 1 Día(s) por 3 Día(s), vía Intramuscular

Luz Arelis Navarrol Farfan

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación: 32879505

Registro Profesional: 32879505

Código Institucional: 165200011



HISTORIA CLINICA

32

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA
 Fecha de Nacimiento: 11/27/1971 Contrato: 1605159 (Documento: 8510567)
 Edad: 47 Años - Sexo: Masculino Dirección Residencia: CR 107 N 25 101
 Teléfono Residencia: 0 Ciudad Residencia: Soledad
 Aseguradora: SALUD TOTAL EPS Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del lunes, 03 de julio de 2017 3:58 PM en UUBC SOLEDAD

Nombre del Profesional: Miguel Angel Barros Paez - MEDICINA GENERAL (Registro No. 72269614)
 Número de Autorización: 01761-1757733536
 Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 3B

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/03/2017 15:58:00
 Entidad Responsable del Pago: Salud Total E.P.S.
 Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil: Casado
 Ocupación: OPERADORES DE MAQUINAS FIJAS NO DESCRITOS EN OTRO EPIGRAFE
 Responsable del Usuario
 Nombre: judith uribe
 Parentesco: Esposo(a)
 Teléfono: 3116906599
 Acompañante
 Nombre: Ninguno
 Teléfono: *_*
 Víctima de Violencia: No Violencia

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " DOLOR EN LA COLUMNA "
 ALERGIAS NIEGA ANTEC NIEGA
 REFIERE CUADRO DE AYER CON DOLOR LUMBAR
 Enfermedad Actual: pcte que consulta por presentar dolor en la region lumbar , refiere que el dolor lo presenta desde hace 24 horas , manifiesta que no mejora con los analgesicos
 sospecha Enfermedad Prof: No
 Revisión Por Sistemas: No Refiere
 Alergias
 Causa de Alergia:
 Ninguna
 Sintomático de Piel: No Aplica
 Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Antecedentes

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No
 Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Personales

Patológicos: LEPTOSPIROSIS..1997./+< ACCIDENTE LABORAL 2010 ** Dr(a). Miguel Angel Barros Paez (07/03/2017 15:57:35)
 Hospitalarios: POR LEPTOSPIROSIS../+<* Dr(a). Miguel Angel Barros Paez (07/03/2017 15:57:35)
 Tóxicos: ALCOHOL OCASIONAL ../+<* Dr(a). Miguel Angel Barros Paez (07/03/2017 15:57:35)
 Alérgicos: NIEGA./+<* Dr(a). Miguel Angel Barros Paez (07/03/2017 15:57:35)
 Hipersensib. MC: Sin establecer../+<*
 Farmacológicos: MOTRIN./+< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guette (04/16/2017 20:27:00)
 Ocupacionales: EMPLEADO DE COCACOLA/ MENSAJERO ../+< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guette (04/16/2017 20:27:00)

3
3



Antecedentes Personales

Venericos: NIEGA...../ + < Dr(a). Jesus Medel Rudas Guelle (04/16/2017 20:27:00)
Quirúrgicos: NIEGA./ + < Dr(a). Jesus Medel Rudas Guelle (04/16/2017 20:27:00)
Transfusionales: NIEGA..., TIPO SANGUINEO A + / + < Dr(a). Jesus Medel Rudas Guelle (04/16/2017 20:27:00)
Traumáticos: NIEGA./ + < Dr(a). Jesus Medel Rudas Guelle (04/16/2017 20:27:00)
Perinatales: + < Dr(a). Jesus Medel Rudas Guelle (04/16/2017 20:27:00)
Inmunológicos: ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD.../ + < Dr(a). Jesus Medel Rudas Guelle (04/16/2017 20:27:00)

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: NIEGA./ < Dr(a). Jesus Medel Rudas Guelle (04/16/2017 20:27:00)
Padre: NIEGA./ < Dr(a). Jesus Medel Rudas Guelle (04/16/2017 20:27:00)
Hermanos: NIEGA.../ < Dr(a). Jesus Medel Rudas Guelle (04/16/2017 20:27:00)

NO

Dengue: No

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:

Esponáneo

Respuesta Verbal:

Orientado(Sonrie)

Respuesta Motora:

Obedece

Total Apertura Ocular:

4

Total Respuesta Verbal :

5

Total Respuesta Motora:

6

Glasgow:

Signos Vitales

Peso:	UMP:	TASUr:	TADUr:	TAM:	FCUr:	FP:	FRUr:	Temp:	Glucometría:	Oximetría:	FiO2:
75	Kg	120	70	86.5	80	0	20	37	90	100	99

Escala Dolor: 3

Examen Físico

Estado General:	normal
EF Organos de los Sentidos:	normal
EF Cardiopulmonar:	normal
EF Gastrointestinal:	normal
EF Genitourinario:	normal
EF Osteomuscular:	dolor en la region lumbar , lassague(-)
EF Neurológico:	normal
EF Endocrino:	normal
EF Linfoinmunoematopoyético:	normal
EF Vascular Periférico:	normal
EF Piel y Faneras:	normal



HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA
 Fecha de Nacimiento: 11/27/1971 Contrato: 1605159 (Documento: 8510567)
 Edad: 47 Años - Sexo: Masculino Dirección Residencia: CR 107 N 25 101
 Teléfono Residencia: 0 Ciudad Residencia: Soledad
 Aseguradora: SALUD TOTAL EPS Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del jueves, 04 de mayo de 2017 7:56 AM en UAB SOLEDAD

Nombre del Profesional: Kellys Zapata Santana - MEDICINA GENERAL (Registro No. 23654)
 Número de Autorización: 06944-1753977440
 Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/04/2017 07:56:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 45 Raza: Otra Escolaridad: Secundaria
 Estado Civil: Casado Ocupación: OPERADORES DE MAQUINAS FIJAS NO DESCRITOS EN OTRO EPIGRAFE

Responsable del Usuario

Nombre: judith uribe
 Parentesco: Espos(a)
 Teléfono: 3116906599

Acompañante

Nombre: Ninguno
 Teléfono: VVVC

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "ME DUELE MUCHO LA ESPALDA"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 45 AÑOS, QUIEN CONSULTA REFIRIENDO EN EL 2010 PRESENTO ACCIDENTE LABORAL, EN LA EMPRESA COCACOLA, AL REALIZAR ESFUERZO FISICO PRESENTO LESION EN REGION LUMBO-SACRA REFIRE QUE LE REALIZARON TERAPIAS INFILTRACIONES DURANTE UN AÑO CON MEJORIA PARCIAL, EL ACENTE PRESENTO MEJORIA LUEGO DE UN AÑO PERSISTIERON LOS DOLORES LUMBARES LOS CUALES HA VENIDO TRATANDO ATRAVES DE LA EPS, CONSULTA PARA SOLICITAR CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Síntomas Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos: No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético: No Refiere

Vascular Periférico: No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):



Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: LEPTOSPIROSIS..1997./+< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guette (04/16/2017 20:27:00)
Hospitalarios: POR LEPTOSPIROSIS../+< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guette (04/16/2017 20:27:00)
Tóxicos: ALCOHOL OCASIONAL ./+< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guette (04/16/2017 20:27:00)
Alérgicos: NIEGA./+< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guette (04/16/2017 20:27:00)
Hipersensib. MC: Sin establecer../+<
Farmacológicos: MOTRIN../+< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guette (04/16/2017 20:27:00)
Ocupacionales: EMPLEADO DE COCACOLA/ MENSAJERO ./+< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guette (04/16/2017 20:27:00)
Venereos: NIEGA...../+< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guette (04/16/2017 20:27:00)
Quirúrgicos: NIEGA./+< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guette (04/16/2017 20:27:00)
Transfusionales: NIEGA..., TIPO SANGUINEO A + /+< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guette (04/16/2017 20:27:00)
Traumáticos: NIEGA./+< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guette (04/16/2017 20:27:00)
Perinatales: +< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guette (04/16/2017 20:27:00)
Sicosociales: CASADO , VIVE EN CASA CON SERVICIOS BASICOS , ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA ./ Dr(a). Yuly Karina Suarez Barajas (02/10/2017 18:46:53)
Alimentarios: DIETA BALANCEADA ./ Dr(a). Yuly Karina Suarez Barajas (02/10/2017 18:46:53)
Inmunológicos: ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD../+< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guette (04/16/2017 20:27:00)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Planificación

Planifica: No

Antecedentes Familiares

Madre: NIEGA../< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guette (04/16/2017 20:27:00)
Padre: NIEGA../< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guette (04/16/2017 20:27:00)
Hermanos: NIEGA../< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guette (04/16/2017 20:27:00)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Formulas Apoyo: No
1.73	Mts	75	Kg	25.1	120	80	93	78	18	36.5	

TFG

Limite Inferior Edad: 95.6

Formulas

TFG

TFG:

TFGF: 0

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL
EF Organos de los Sentidos: MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL
EF Cardiopulmonar: TORA XSIMTRIO SIN TIRAJES RUIDOS CARDIAOCS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESIUCLEAR COSNERVADO
EF Gastrointestinal: PERISTALSIS + BLANDO DEPREEBSLE , NO SE PALPAN MASA SO MEGALIAS
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: PRESNETA DOLOR EN PUNTOS GATILLO GATILLO EN REGION LUBAR
EF Neurológico: SIN DEFICD MOTOR O SENCITIVO APARENTE
EF Endocrino: Sin alteraciones

36



HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA

Fecha de Nacimiento: 11/27/1971

Edad: 47 Años - Sexo: Masculino

Teléfono Residencia: 0

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Contrato: 1605159 (Documento: 8510567)

Dirección Residencia: CR 107 N 25 101

Ciudad Residencia: Soledad

Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del viernes, 14 de abril de 2017 3:49 PM en UUBC SOLEDAD

Nombre del Profesional: Patricia Helena Marquez Gutierrez - MEDICINA GENERAL (Registro No. 66 37998)

Número de Autorización: 01761-1753493211

Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 3B

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/14/2017 15:49:00

Entidad Responsable del Pago: Salud Total E.P.S.

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado

Ocupación: OPERADORES DE MAQUINAS FIJAS NO DESCRITOS EN OTRO EPIGRAFE

Responsable del Usuario

Nombre: judith uribe

Parentesco: Espos(a)

Teléfono: 3116906599

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono:

Victima de Violencia : No Violencia

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " DOLOR LUMBAR CRONICO " POR ACCIDENTE LABORAL : NO FIEBRE NO VOMITOS SE OBSERVA CON LEVE LIMITACION A LAMARCHA .

Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR A NIVEL DE REGION LUMBAR QUE LIMITA LOS MOVIMIENTOS , ANTECEDENTES CUADROS SIMILARES , , NIEGA FIEBRE , NIEGA VOMITO , NIEGA DIARREA , RECIBE VIA ORAL , BUEN PATRON RESPIRATORIO , MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA ,

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Sintomático de Piel: No Aplica

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Antecedentes

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Personales

Patológicos: LEPTOSPIROSIS..1997./ Dr(a). Yuly Karina Suarez Barajas (02/10/2017 18:46:53)

Hospitalarios: POR LEPTOSPIROSIS../ Dr(a). Yuly Karina Suarez Barajas (02/10/2017 18:46:53)

Tóxicos: ALCOHOL OCASIONAL ../ Dr(a). Yuly Karina Suarez Barajas (02/10/2017 18:46:53)

Alérgicos: NIEGA./ Dr(a). Yuly Karina Suarez Barajas (02/10/2017 18:46:53)

Hipersensib. MC: Sin establecer./+

Farmacológicos: MOTRIN./ Dr(a). Yuly Karina Suarez Barajas (02/10/2017 18:46:53)

37



Antecedentes Personales

Ocupacionales: EMPLEADO DE COCACOLA/ MENSAJERO ./ Dr(a). Yuly Karina Suarez Barajas (02/10/2017 18:46:53)
Venereos: NIEGA...../ Dr(a). Yuly Karina Suarez Barajas (02/10/2017 18:46:53)
Quirúrgicos: NIEGA./ Dr(a). Yuly Karina Suarez Barajas (02/10/2017 18:46:53)
Transfusionales: NIEGA..., TIPO SANGUINEO A + / Dr(a). Yuly Karina Suarez Barajas (02/10/2017 18:46:53)
Traumáticos: NIEGA./ Dr(a). Yuly Karina Suarez Barajas (02/10/2017 18:46:53)
Perinatales: + Dr(a). Patricia Helena Marquez Gutierrez (04/14/2017 15:49:00)
Inmunológicos: ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD..../ Dr(a). Yuly Karina Suarez Barajas (02/10/2017 18:46:53)
Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: NIEGA./ Dr(a). Yuly Karina Suarez Barajas (02/10/2017 18:46:53)
Padre: NIEGA./ Dr(a). Yuly Karina Suarez Barajas (02/10/2017 18:46:53)
Hermanos: NIEGA.../ Dr(a). Yuly Karina Suarez Barajas (02/10/2017 18:46:53)

ENO

Dengue: No

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:

Espontaneo

Respuesta Verbal:

Orientado(Sonrie)

Respuesta Motora:

Obedece

Total Apertura Ocular:

4

Total Respuesta Verbal :

5

Total Respuesta Motora:

6

Glasgow:

15

Signos Vitales

Peso:	UMP:	TASUr:	TADUr:	TAM:	FCUr:	FP:	FRUr:	Temp:	Glucometría:	Oximetría:
73	Kg	120	70	86.5	90	90	18	37	0	100

Escala Dolor: 6

Examen Físico

Estado General: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS MUCOSA ORAL HUMEDA .OTOSCOPIO NORMAL

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS , AUSCULTACION PULMONAR BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS „NO TIRAJES ,

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A AL PALPACION PROFUNDA. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: GU NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE

EF Osteomuscular: EXTREMIDADES NORMOCONFIGURADAS SIN EDEMA

EF Neurológico: SNC SIN DEFICT NEUROLGICO APARENTE

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vasculat Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

28
3



Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

CUADRO CLINICO 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR A NIVEL DE REGION LUMBAR QUE LIMITA LOS MOVIMIENTOS , ANTECEDENTES CUADROS SIMILARES , , NIEGA FIEBRE , NIEGA VOMITO , NIEGA DIARREA , RECIBE VIA ORAL , BUEN PATRON RESPIRATORIO , MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
NORMOCEFALO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS MUCOSA ORAL HUMEDA .OTOSCOPIO NORMAL
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS , AUSCULTACION PULMONAR BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS ,,NO TIRAJES .
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A AL PALPACION PROFUNDA. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GU NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE
EXTREMIDADES NORMOCONFIGURADAS SIN EDEMA
SNC SIN DEFICT NEUROLGICO APARENTE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Alta Urgencias

Estado de Salida:

Hora de Salida: 15:57:00 Dias de Incapacidad: 1

Vivo

Fecha Inicio Incapacidad: 04/15/2017

La información brindada al paciente es entendida : Si

Información brindada al paciente: SI

Ordenes Médicas

Ordenes Médicas : DICLOFENACO
DEXAMETASONA ,

Formulación NO POS en Línea

?Formulo tecnología NO POS en línea?: No

No. de Prescripción:

Escala Riesgo de Caídas

Diligencia Escala de Caídas: Si

Riesgo General Caídas

Población Vulnerable: NO

Puntaje Población Vulnerable: 0

Puntaje Deficit Visual: 0

Deficit Sensorial: Ninguna

Puntaje Deficit Auditivo: 0

Puntaje Deficit Sensorial: 0

Caidas Previas: NO

Puntaje Caidas Previas: 0

Orientado: SI

Puntaje Orientación: 0

Deambulación: Sin Asistencia

Puntaje Deambulación: 0

Total Riesgo General: 0

Caracterizacion Riesgo General: Bajo

Riesgo Especifico Caídas

Puntaje Analges-Sedantes: 0

Puntaje Antidepres y/o Antipsicoticos: 0

Puntaje Hipoglicemiantes: 0

Puntaje Antiparkin y/o Anticonvulsiv: 0

Puntaje Hipotensores: 0

Puntaje Total Medicamentos: 0

DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: SALIDA

CONDUCTAS:

1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

- (CMD 10)-METOCARBAMOL+ACETAMINOFEN TABLETA 750+350 MG, No. 20
Posología: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 3 Día(s), vía Oral
- (CMD 10)-TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 MG, No. 20
Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 20 Día(s), vía Oral
- DEXAMETASONA SODIO FOSFATO EQ. A 4MG/ML/2ML SOLUCION INYECTABLE 8 MG/2 ML, No. 1
Posología: 1 Aplicacion(es) cada 1 Día(s) por 1 Día(s), vía Intramuscular
- DICLOFENACO SODICO (IV- IM) SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML, No. 1
Posología: 1 Aplicacion(es) cada 1 Día(s) por 1 Día(s), vía Intramuscular

9

Fecha y Hora de Impresión: jueves, 30 de mayo de 2019 10:16 PM
Nombre: JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA

Página.4

Contrato: 1605159 (Documento: 8510567)

SaludTotal

Patricia Helena Marquez Gutierrez

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 32740494

Registro Profesional: 66 37998

Código Institucional: 1652000119

40

Fecha y Hora de Impresión: jueves, 30 de mayo de 2019 10:24 PM



HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA Contrato: 1605159 (Documento: 8510567)
 Fecha de Nacimiento: 11/27/1971 Dirección Residencia: CR 107 N 25 101
 Edad: 47 Años - Sexo: Masculino Ciudad Residencia: Soledad
 Teléfono Residencia: 0 Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO
 Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Consulta del viernes, 09 de febrero de 2018 10:12 AM en UAB SOLEDAD

Nombre del Profesional: Sandra Milena Narvaez Sanchez - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 5306)
 Número de Autorización: 06944-1823046185
 Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL CONSULTA PRIORITARIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/09/2018 10:12:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil: Casado

Edad: 46

Ocupación: OPERADORES DE MAQUINAS FIJAS NO DESCRITOS EN OTRO EPIGRAFE

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 1

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR EN LA COLUMNA

Enfermedad Actual: PACIENTE EL CUAL INGRESÓ POR PRENTERA DOLOR EN REGION LUMBO-SACRA CON LIMITACION PARA LA MARCHA
NO HAY EDEMA ACTUALLY
HACE 7 AÑOS DX HERNIA L5/S1 DISCAL

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos: No Refiere

Cardiopulmonar: NO HAY CEFALIA ANO HAY VOMISTO ACTUALLY

Gastrointestinal: NORMSL

Genitourinario: NROMS

Osteomuscular: CON DOLOR EN REGION LUMBO-SACRA NO HAY EDEMA ACTUALLY

Neurológico: NORMSL

Endocrino: No Refiere

Linfomunohematopoyético: No Refiere

Vascular Periférico: No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: LEPTOSPIROSIS..1997./+< ACCIDENTE LABORAL 2010 **..... Dr(a). Sandra Milena Narvaez Sanchez (02/09/2018 10:11:51)

Hospitalarios: POR LEPTOSPIROSIS../+<....., Dr(a). Sandra Milena Narvaez Sanchez (02/09/2018 10:11:51)

Tóxicos: ALCOHOL OCASIONAL ./+<....., Dr(a). Sandra Milena Narvaez Sanchez (02/09/2018 10:11:51)

Alérgicos: NIEGA./+<....., Dr(a). Sandra Milena Narvaez Sanchez (02/09/2018 10:11:51)

Farmacológicos: MOTRIN./+<....., Dr(a). Sandra Milena Narvaez Sanchez (02/09/2018 10:11:51)

Quirúrgicos: NIEGA./+<....., Dr(a). Sandra Milena Narvaez Sanchez (02/09/2018 10:11:51)

Traumáticos: NIEGA./+<..... Dr(a). Maria Alejandra Iriarte Pacheco (01/11/2018 09:07:14)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp: Oximetría:

SaludTotal

Signos Vitales
1.73 Mts 70 Kg 23.4 110 88 95 88 22 36 100

Examen Físico

Estado General: PACIENET COCNINET LERTA

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones
EF Gastrointestinal: Sin alteraciones
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PLAN..SALIDA

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Urgencias

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad: 5

Formulación NO POS en Línea

?Formulo tecnologia NO POS en linea?: No

No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (M79.6) DOLOR EN MIEMBRO

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (M54.1) RADICULOPATIA

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. CIANOCOBALAMINA SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML, No. 3

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Año(s) por 1 Día(s), via Conjuntival -USO: APLICRA UAN AMP IM DIA POR 3 DIAS

2. TRAMADOL CLORHIDRATO (1ML=30 GOTAS) SOLUCION ORAL 100 MG/ML/10 ML, No. 1

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Día(s) por 1 Día(s), via Conjuntival -USO: TOMAR 5 GOITAS CAD 12 HORAS

Sandra Milena Narvaez Sanchez

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 55228427

Registro Profesional: 5306

Código Institucional: 8350000066



HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA
 Fecha de Nacimiento: 11/27/1971
 Edad: 47 Años - Sexo: Masculino
 Teléfono Residencia: 0
 Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Contrato: 1605159 (Documento: 8510567)
 Dirección Residencia: CR 107 N 25 101
 Ciudad Residencia: Soledad
 Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del miércoles, 17 de octubre de 2018 7:36 AM en UUBC SOLEDAD

Nombre del Profesional: Larry William Lopez Obredor - MEDICINA GENERAL (Registro No. 8237)

Número de Autorización: 06944-1850616552

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL CONSULTA PRIORITARIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/17/2018 07:36:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado
 Edad: 46
 Ocupación: OPERADORES DE MAQUINAS FIJAS NO DESCRITOS EN OTRO EPIGRAFE
 Acompañante
 Nombre: Ninguno
 Teléfono: 0

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR EN LA ESPALDA

Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESNETAR DOLOR LUMBAR EL CUAL SELE HA INTENSIFICADO EN EL DIA DE HOY QUE LO LIMITA PARA AGACHARSE Y DEAMBULAR POR LO CUAL VIENE

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere
 Cardiopulmonar: No Refiere
 Gastrointestinal: No Refiere
 Genitourinario: No Refiere
 Osteomuscular: No Refiere
 Neurológico: No Refiere
 Endocrino: No Refiere
 Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
 Vascular Periférico : No Refiere
 Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: LEPTOSPIROSIS..1997./+<....., Dr(a). Sandra Milena Narvaez Sanchez (02/09/2018 10:11:51)
 Hospitalarios: POR LEPTOSPIROSIS../+<....., Dr(a). Sandra Milena Narvaez Sanchez (02/09/2018 10:11:51)
 Tóxicos: ALCOHOL OCASIONAL ../+<....., Dr(a). Sandra Milena Narvaez Sanchez (02/09/2018 10:11:51)
 Alérgicos: NIEGA./+<....., Dr(a). Sandra Milena Narvaez Sanchez (02/09/2018 10:11:51)
 Farmacológicos: MOTRIN./+<....., Dr(a). Sandra Milena Narvaez Sanchez (02/09/2018 10:11:51)
 Quirúrgicos: NIEGA./+<....., Dr(a). Sandra Milena Narvaez Sanchez (02/09/2018 10:11:51)
 Traumáticos: NIEGA./+<....., Dr(a). Maria Alejandra Iriarte Pacheco (01/11/2018 09:07:14)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp: Oximetría:

W3

Fecha y Hora de Impresión: jueves, 30 de mayo de 2019 10:26 PM
Nombre: JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA

Contrato: 1605159 (Documento: 8510567)



Signos Vitales
1.73 Mts 75 Kg 25.1 120 70 86 82 18 36.5 100

Examen Físico
Estado General: CONCIENTE ORIENTADO AFEBRIL AL TACTO MUCOSA ORAL HUMEDA HIDRATADO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BIEN TIMBRADOS SIN SOPLO SOBREGREGADOS PULMONES CLAROS VENTILADOS
EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: PRESENTA DOLOR A LA PALPACION Y PERCUSION LUMBAR MUSCULOS TENSOS
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo
Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE LUMBAGO AFEBRIL AL TACTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SELE ORDENA TTO MEDICO AMBULATORIOY CITA POR C/EXTERNA EN 4 DIAS

Finalidad Consulta: NO APLICA
Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA
Dias de Incapacidad: 2

Formulación NO POS en Linea
?Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

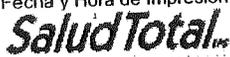
DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo de Dx: CONFIRMADO NUEVO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
 - (CMD 10)-METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS, No. 15
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 7 Dia(s), via Oral
 - (CMD 10)-NAPROXENO TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG, No. 20
Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 7 Dia(s), via Oral
 - DEXAMETASONA SODIO FOSFATO EQ. A 4MG/ML/2ML SOLUCION INYECTABLE 8 MG/2 ML, No. 2
Posologia: 1 Ampolla cada 1 Dia(s) por 2 Dia(s), via Intramuscular
 - DICLOFENACO SODICO (IV- IM) SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML, No. 2
Posologia: 1 Ampolla cada 1 Dia(s) por 2 Dia(s), via Intramuscular

Larry William Lopez Obredor
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 72165328
Registro Profesional: 8237
Código Institucional: 8230000050

Fecha y Hora de Impresión: jueves, 30 de mayo de 2019 10:22 PM



HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA
 Fecha de Nacimiento: 11/27/1971
 Edad: 47 Años - Sexo: Masculino
 Teléfono Residencia: 0
 Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Contrato: 1605159 (Documento: 8510567)
 Dirección Residencia: CR 107 N 25 101
 Ciudad Residencia: Soledad
 Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del jueves, 11 de enero de 2018 9:07 AM en UUBC SOLEDAD

Nombre del Profesional: Maria Alejandra Iriarte Pacheco - MEDICINA GENERAL (Registro No. 4711548)
 Número de Autorización: 06944-1820669520
 Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL CONSULTA PRIORITARIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 01/11/2018 09:07:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil: Casado

Edad: 46

Ocupación: OPERADORES DE MAQUINAS FIJAS NO DESCRITOS EN OTRO EPIGRAFE

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono:

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: ME DUELE LA COLUMNA,

Enfermedad Actual: PACIENTE EL CUAL CONSULTA POR CAUDRO CLINICO DE MAS O MENOS, 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN REGION LUMBAR, SIN IRRADIACION SIN SINTOMAS ACOMPAÑANTES, SIN MEJORIA MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA,

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere
 Cardiopulmonar: No Refiere
 Gastrointestinal: No Refiere
 Genitourinario: No Refiere
 Osteomuscular: No Refiere
 Neurológico: No Refiere
 Endocrino: No Refiere
 Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
 Vascular Periférico : No Refiere
 Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: LEPTOSPIROSIS..1997./+< ACCIDENTE LABORAL 2010 ** Dr(a). Miguel Angel Barros Paez (07/03/2017 15:57:35)
 Hospitalarios: POR LEPTOSPIROSIS../+<* Dr(a). Miguel Angel Barros Paez (07/03/2017 15:57:35)
 Tóxicos: ALCOHOL OCASIONAL ./+<* Dr(a). Miguel Angel Barros Paez (07/03/2017 15:57:35)
 Alérgicos: NIEGA./+<* Dr(a). Miguel Angel Barros Paez (07/03/2017 15:57:35)
 Farmacológicos: MOTRIN./+< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guelle (04/16/2017 20:27:00)
 Quirúrgicos: NIEGA./+< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guelle (04/16/2017 20:27:00)
 Traumáticos: NIEGA./+< Dr(a). Jesus Medel Rudas Guelle (04/16/2017 20:27:00)

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp: Oximetría:

45

Fecha y Hora de Impresión: jueves, 30 de mayo de 2019 10:22 PM
Nombre: JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA

Contrato: 1605159 (Documento: 8510567)

SaludTotal

Signos Vitales
1.73 Mts 75 Kg 25.1 110 70 83 82 20 36 100

Examen Físico
Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, TOLERANDO VIA ORAL, Y OXIGENO AMBIENTE.

- EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALO, OTOSCOPIA NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO MASAS NO MEGALIAS.
- EF Cardiopulmonar: TORAX SIMETRICO ESPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBRE AGREGADO.
- EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. PERISTALSIS, DOLOR EN REGION LUMBAR,
- EF Genitourinario: Sin alteraciones.
- EF Osteomuscular: Sin alteraciones.
- EF Neurológico: Sin alteraciones.
- EF Endocrino: Sin alteraciones.
- EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones.
- EF Vascular Periférico: Sin alteraciones.
- EF Piel y Faneras: Sin alteraciones.

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo
Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, EL CUAL PRESENTA CUADRO CLINICO SUGESTIVO A. LUMBAGO, SE DECIDE DAR ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, Y FORMULA MEDICA.

Finalidad Consulta: NO APLICA
Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0
Formulación NO POS en Linea
?Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
 - (CMD 10)-ACETAMINOFEN+CODEINA TABLETA 325+30 MG, No. 20
Posologia: 1 Cápsula (s) cada 8 Hora(s) por 3 Día(s), vía Oral
 - (CMD 10)-METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS, No. 20
Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 4 Día(s), vía Oral

Maria Alejandra Iriarte Pacheco
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 1140846171
Registro Profesional: 4711548
Código Institucional: 1496000073



HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA
 Fecha de Nacimiento: 11/27/1971
 Edad: 47 Años - Sexo: Masculino
 Teléfono Residencia: 0
 Aseguradora: SALUD TOTAL EPS
 Contrato: 1605159 (Documento: 8510567)
 Dirección Residencia: CR 107 N 25 101
 Ciudad Residencia: Soledad
 Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del miércoles, 03 de abril de 2019 6:54 AM en UAB SOLEDAD

Nombre del Profesional: Humberto Carlos Varela Cantillo - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 4440 12)
 Número de Autorización: 06944-1911602187
 Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL CONSULTA PRIORITARIA

Identificación

Datos de la Consulta
 Fecha de la Consulta: 04/03/2019 06:54:00
 Datos Complementarios
 Datos del Paciente
 Estado Civil: Casado
 Edad: 47
 Ocupación: OPERADORES DE MAQUINAS FIJAS NO DESCRITOS EN OTRO EPIGRAFE
 Acompañante
 Nombre: Ninguno
 Teléfono:

Anamnesis

Anamnesis
 Motivo de Consulta: DOLOR LUMBAR
 Enfermedad Actual: PACIENTE CON CAUDRO CLINICO DE DOLOR LUMBAR ASOCAIDOA DOLOR A LA MOVILZAI CON DESDE AHCE MAS O MENOS 1 SEM, NO AUTOMEDICA.

Revisión Por Sistemas
 Organos de los Sentidos : No Refiere
 Cardiopulmonar: No Refiere
 Gastrointestinal: No Refiere
 Genitourinario: No Refiere
 Osteomuscular: No Refiere
 Neurológico: No Refiere
 Endocrino: No Refiere
 Linfoinmunohematopoyético : No Refiere
 Vascular Periférico : No Refiere
 Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales
 Patológicos: LEPTOSPIROSIS..1997./+< ACCIDENTE LABORAL 2010 . Dr(a). Humberto Carlos Varela Cantillo (04/03/2019 06:53:31)
 Hospitalarios: POR LEPTOSPIROSIS. Dr(a). Humberto Carlos Varela Cantillo (04/03/2019 06:53:31)
 Tóxicos: ALCOHOL OCASIONAL .. Dr(a). Humberto Carlos Varela Cantillo (04/03/2019 06:53:31)
 Alérgicos: SIN ANTECEDENTES RECIENTES. Dr(a). Humberto Carlos Varela Cantillo (04/03/2019 06:53:31)
 Farmacológicos: MOTRIN. Dr(a). Humberto Carlos Varela Cantillo (04/03/2019 06:53:31)
 Quirúrgicos: SIN ANTECEDENTES RECIENTES. Dr(a). Humberto Carlos Varela Cantillo (04/03/2019 06:53:31)
 Traumáticos: SIN ANTECEDENTES RECIENTES. Dr(a). Humberto Carlos Varela Cantillo (04/03/2019 06:53:31)

Examen Físico

Signos Vitales
 Talla: UMT: 1.73 Mts
 Peso: 80
 UMP: Kg
 IMC: 26.7
 TAS: 110
 TAD: 60
 TAM: 76
 FC: 80
 FR: 20
 Temp: 37
 Oximetría: 100

L18



La Misericordia
CLÍNICA INTERNACIONAL
OINSAMED S.A.S
NIT: 900 465 319 - 4

Fecha: 08/07/2019

Nombre: Javier Doy Edad: 47a

R/.

SS/ valoración por clínica del dolor.

Dx: hipoartrosis facetaria L5-S1.

CONSULTA EXTERNA
La Misericordia
CLÍNICA INTERNACIONAL
OINSAMED S.A.S.
NIT: 900.465.319-4

Cra. 74 No. 76 - 91 • Teléfono: 3112626 • Web: www.lamisericordiaclinicainternacional.com

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL
900465319 - 4

RHsClxFo
Pag: 1 de 1
Fecha: 08/07/19
Getareo: 11



HISTORIA CLINICA No. CC 8510567 -- JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA
Empresa: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS BAJO LA M Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1
Fec. Nacimiento: 27/11/1971 Edad actual :47 AÑOS Sexo: Masculino Grupo Sanguineo: Estado Civil: Casado(a)
Ocupación: TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Dirección: Barrio: CRUZ DE MAYO
Departamento: ATLANTICO Municipio: SOLEDAD
Teléfono: 3012520877

SEDE DE ATENCIÓN:	001	OINSAMED SAS	Edad : 47 AÑOS
FOLIO	2	FECHA 08/07/2019 08:43:01	TIPO DE ATENCION
			AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA
"CONTROL "

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 47 AÑOS QUIEN INGRESA A CITA CONTROL POR DOLOR EN REGION LUMBAR, IRRADIADO A MIEMBRO INFERIOR DERECHO, POR ACCIDENTE LABORAL DEL 2010. AL EXAMEN FISICO LASEGUE NEGATIVO, MARCHA PUNTA Y TALON NEGATIVO, DOLOR A LA PALPACION EN REGION DORSAL Y LUMBAR. REFIERE HABER HECHO 15 SESIONES DE TERAPIA EN 2011 SIN MEJORIA, ADEMAS REFIERE NEUROLISIS. TRAE RMN DE DOLUMNA LUMNBOSACRA EN LA QUE REPORTA DISCOPATIA L5/S1, HIDROARTROSIS FACETARIA L4/L5, L5/S1. PACIENTE SIN INDICACION QUIRURGICA.

PLAN:
-VALORACION POR MEDICINA DEL DOLOR

DIAGNOSTICO M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA Tipo PRINCIPAL

ALBERTO RAFAEL DAU ACOSTA
Reg. 2205
NEUROCIRUGIA



ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA
SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A.
HISTORIA CLINICA DE TRASLADO
DATOS GENERALES

Versión 1
 Junio 3 - 2005

FECHA

DIA	MES	AÑO
10	9	10

ENTIDAD

NOMBRE: Climera Bautista

CÓDIGO: _____

No. 94635

AMBULANCIA: 70

TIPO DE TRASLADO

SIMPLE: _____ ASISTENCIAL BÁSICO: _____

ASISTENCIAL MEDICO: DOBLE: _____

HORA LLEGADA: _____ HORA FIN SERVICIO: _____

DATOS DEL PACIENTE

Diaz PRIMER APELLIDO

Rivera SEGUNDO APELLIDO

Javier NOMBRES

C.C. C.E. T.I. No. 8510569 EDAD: _____ SEXO: _____

MOTIVO DEL TRASLADO

paciente quien refiere que muchas
veces cuando se levanta o al caminar presenta
dolor lumbar intenso con irradiación a
miembros inferiores e imposibilidad de ocupar
posición normal

DIAGNOSTICO DEL PACIENTE

lumbago

SERVICIO

- INTUBACIÓN - INCUBADORA - OXIGENO - CAMILLA - B. INFUSIÓN - R.C.P. - MILLER
 - MONITOR CARDIACO - MASCARA - SILLA - MONITOR S.V. - CARDIOVERSIÓN
 - OXIGENO - CÁNULA - SCOOP - DESFIBRILACIÓN - INMOVILIZACIÓN - SONDA

RECOMENDACIONES AL TRASLADO

CABECERA _____

POSICIÓN _____

VENTILACIÓN MECÁNICA: FR: _____ VOL: _____ PEEP: _____
 FLUJO: _____ F_i O₂: _____ OTROS: _____

LEV: _____

OTROS: _____

INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE REMISIÓN

Diaz

FIRMA Y SELLO

INSTITUCIÓN QUE RECIBE AL PACIENTE

CLINICA BAUTISTA

FIRMA Y SELLO

EMERGENCIA

Yo, Diaz, identificado con la C.C. # _____, me hago responsable de los honorarios causados por la atención médica por parte de ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA, SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A. a la persona que aparece arriba anotada en la cantidad de \$ _____ pesos m/c).

ACEPTADO: _____ C.C. _____

50

511

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

DATOS GENERAL / DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Tipo Evaluación: Examen medico ocupacional de Retiro	Fecha: 20170518 09:06:52	
Lugar de realización: Barranquilla-Atlantico	Orden No.: 0050219	
Nombre de la Empresa: PASTEUR LABORATORIOS CLINICOS DE COLOMBIA S.A		
Empresa en misión: TAPON CORONA		

Nombre: DIAZ RVERA JAVIER. ALBERTO	No. de identificación: CC 8510567
Genero (sexo): M Fecha de Nacimiento: 1971-11-27 Edad: 45 A	
Lugar Nacimiento: BARRANQUILLA (DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y POR - Atlantico)	
Dirección: CRA 37A Nº 26-104	
Estado Civil: Casado(a) No. Hijos: 3	Ciudad residencia: SOLEDAD
Nivel Educativo: Tecnica	Teléfono: 3116906599
Profesión: OPERARIO Grado: Completa	Grupo sanguíneo: A Factor RH: +
E.P.S.: Salud Total E.P.S.	Vinculación: PARTICULAR
Pensiones: Sin información	
A.R.L.: Sin información	
Acompañante: Sin acompañante	
Responsable: Sin responsable	

INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha ingreso: 18/05/17 0:00	Jornada trabajo: Diurna	Tipo jornada:	Horas laboradas:	Antigüedad empresa (MM):
Antigüedad cargo (MM):	Tipo contrato: Sin información		Tipo salario: Sin información	
Area empresa: Sin información			Sección: Sin información	
Cargo u Oficio: OPERARIO DE ETIQUETADO			Grupo ocupacional: Sin información	

DESCRIPCION GENERAL DE:

Funciones de Cargo

Ver información detallada

Actividades de Cargo

Ver descripción detallada

Acciones de Cargo

Ver descripción detallada

Maquinaria/Equipos utilizados

Ver descripción detallada

Herramientas Utilizadas

Ver descripción detallada

Materia Prima Utilizada

Ver descripción detallada

Descripción de Elementos de Cargo

Ver descripción detallada

Observación:

DESCRIPCION DETALLADA DE:

Para el manejo de carga levanta o levantará peso de:

No aplica

Toma los objetos:

No aplica

Coloca los objetos:

No aplica

Trayecto a caminar para llevar la carga:

No aplica

Funciones (descripción detallada y concreta de las funciones de la labor u

Operar equipos de empaque

Las Actividades del cargo las realiza:

Las Actividades del cargo las realiza:

Otra, De pie, Caminando

Las Acciones que realiza son:

Otra

Maquinaria / Equipos utilizados:

Maquinaria manuales, Maquinaria electrica

Herramientas utilizadas:

Ninguna

Materia Prima utilizada:

Ninguno

La Dotación o los Elementos de protección son:

Guantes, Gafas, Botas

52 

MAPA DE RIESGOS O PELIGROS EN LA EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

No registra Riesgos Ocupacionales

ACCIDENTE LABORAL EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

Fecha Ocurrencia:	Nombre de la empresa donde se presento el accidente:
Mes: No recuerda Año: 2010	TAPON CORONA

CAUSA LESION: Otro /

NATURALEZA DE LA LESION: Otros. /

PARTE DEL CUERPO AFECTADO: Región lumbosacra (columna vertebral y muscular adyacente) /

PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (PCL %):

DIAS DE INCAPACIDAD: 7

REPORTADO A LA ARL: SI

SOLUCIÓN DEL ACCIDENTE: Ninguna

ENFERMEDAD LABORAL EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

No refiere Enfermedad Laboral

REGISTRO DE AUSENTISMO LABORAL EN EL ULTIMO AÑO

No refiere Ausentismo Laboral

ANTECEDENTES DE SALUD

A. ANTECEDENTES FAMILIARES

No refiere Antecedentes Familiares

B. ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos:

No refiere

Quirúrgicos:

No refiere

Traumáticos:

No refiere

Transfusionales:

No refiere

Hospitalarios:

No refiere

Farmacológicos:

No refiere

Epidemiológicos:

No refiere

Alérgicos:

No refiere

Psicológicos:

No refiere

Gineco Obstétrico:

No aplica

Osteomusculares:

No refiere

73

REVISION POR SISTEMAS

Articular

Refiere

Otros

Cardiovascular

No Refiere

Dermatologico

No Refiere

Digestivo

No Refiere

Genitales

No Refiere

Hemato Poyetico

No Refiere

Mental y del Comportamiento

No Refiere

Musculo Esqueletico

No Refiere

Nervioso Central

No Refiere

Nervioso Periferico

No Refiere

Ocular

No Refiere

ORL

No Refiere

Respiratorios

No Refiere

Urinario

No Refiere

Observaciones: PACIENTE REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR DE MINIMA INTENSIDAD, REFIERE LE REALIZARON RX LUMBOSACRA DONDE MUESTRO DISMINUCION DE LIQUIDO INTERVERTEBRAL.

HABITOS TOXICOS, ACTIVIDADES E INMUNIZACION

Hábitos Tóxicos

Consumidor de Alcohol:	Consumidor actual		Frecuencia consumo:		Ocasional	Años cosumo:	
Cigarrillo / Tabaco / Pipa:	No fumador		Frecuencia consumo:		No consume	Años cosumo:	
Consumidor de tipo:	Tabaco	No	Cigarrillo	No	Pipa	No	Años cosumo:
Otras sust. psicoactivas?	No	Tipos:					

Actividades Fisicas o Manuales

No refiere

Inmunización

No refiere

EXAMEN FISICO

T.A. sentado: 120/80 T.A. acostado: 120/80 T.A. de pie: 120/80 Sistolica: Normal Diastolica: Pre-Hipertensión
 Hipertensión: Normal F.C.(x min): 78 Ritmo regular: Si F.R.(x min): 18 Lateralidad: Diestro
 Talla(mts): 1.73 Peso(kg): 72.0 IMC: 24,06 Interpretación IMC: Normal
 Temperatura: 36.0 (°C) 96.8 (°F)

EXAMEN GENERAL

ORGANO / SISTEMA

Cabeza, Cráneo y Cuero cabelludo

52

Cabeza	Normalidad	Hallazgo		
Cráneo	Normal			
Cuero cabelludo	Normal			
Ojos	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Campo visual	Normal		Normal	
Ceja	Normal		Normal	
Conjuntiva	Normal		Normal	
Córnea	Normal		Normal	
Fondo de Ojo	Normal		Normal	
Forias	Normal		Normal	
Movilidad	Normal		Normal	
Párpado	Normal		Normal	
Pupila	Normal		Normal	
Reflejo a convergencia	Normal		Normal	
Reflejo consensual	Normal		Normal	
Visión cromática	Normal		Normal	
Agudeza Visual (tabla Snell)	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Visión lejos con corrección	Normal		Normal	
Visión lejos sin corrección	Normal		Normal	
Visión proximal con corrección	Normal		Normal	
Visión proximal sin corrección	Normal		Normal	
Oídos	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Conductivo Auditivo Externo	Normal		Normal	
Otras	Normal		Normal	
Pabellón Auricular	Normal		Normal	
Timpano	Normal		Normal	
Nariz Boca y Cuello	Normalidad	Hallazgo		
Amígdalas	Normal			
Cornetes	Normal			
Cuello	Normal			
Dentadura	Normal			
Encía	Normal			
Faringe	Normal			
Labios	Normal			
Lengua	Normal			
Mucosas	Normal			
Senos Paranasales	Normal			
Tabique	Normal			
Tiroides	Normal			
Corazón	Normalidad	Hallazgo		
Corazón	Normal			
Otras	Normal			
Pulmones	Normal			
Senos	Normal			
Abdomen	Normalidad	Hallazgo		
Otras	Normal			
Pared abdominal	Normal			
Visceras	Normal			
Genitales	Normalidad	Hallazgo		
Genitales externos	Normal			
Extremidades Miembros Superior	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Dedos	Normal		Normal	
Muñecas	Normal		Normal	
Hombro	Normal		Normal	

EXAMEN GENERAL

ORGANO / SISTEMA

Codo	Normal		Normal	
Durkan	Normal		Normal	
Finkelstein	Normal		Normal	
Phalen	Normal		Normal	
Test de Allen	Normal		Normal	
Tinel	Normal		Normal	
Otras	Normal		Normal	
Extremidades Miembro Inferior				
Cadera	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Muslo	Normal		Normal	
Rodilla	Normal		Normal	
Pierna	Normal		Normal	
Tobillo	Normal		Normal	
Tarso	Normal		Normal	
Metatarso	Normal		Normal	
Dedos	Normal		Normal	
Otras	Normal		Normal	
Vascular				
Arterial	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Linfatico	Normal		Normal	
Venoso	Normal		Normal	
Columna Vertebral				
Otras	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Región lumbar Signo Lasegue	Normal		Normal	
	+	DOLOR LEVE A LA ELEVACION DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO IRRADIADO EN REGION LUMBOSACRA DER.		
Signo Maniobra de Gaenslen	Normal		Normal	
Columna Vertebral (Postura y Movilidad)	Normalidad	Hallazgo		
Movilidad	Normal			
Postura estática	Normal			
Test Wells	Normalidad	Hallazgo		
Wells	Normal			
Neurologicos	Normalidad	Hallazgo		
Columna Vertebral Alineación	Normal			
Fuerza	Normal			
Marcha	Normal			
Otras	Normal			
Reflejos	Normal			
Sensibilidad	Normal			
Piel	Normalidad	Hallazgo		
Cicatrices	Normal			
Dermatitis	Normal			
Infecciones	Normal			
Micosis	Normal			
Otros	Normal			
Tatuajes	Normal			

h

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE RETIRO
TRASTORNO DE REGION LUMBAR CON RADICULOPATIA.

56

IMPRESION DIAGNOSTICA:

CIE10	Descripción	Causa Externa Enfermedad general	Tipo Impresión Diagnóstico confirmado nuevo
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		

Recomendaciones Laborales:

Ejercicio físico.
Control audiológico anual.
Control médico anual.
Control optométrico anual.
Pausas activas columna lumbar cuello, torax y lumbar.

Manejo por EPS:

Valoración y tratamiento por EPS. (PRUEBAS COMPLEMENTARIAS)

Habitos y estilos de vida:

Realizar actividades recreativas y deportes.

RESTRICCIONES:

Agacharse.
Levantar carga.
Posturas forzadas.

CONCEPTO APTITUD: Las Patologías diagnosticas al retiro requieren calificación del origen por EPS

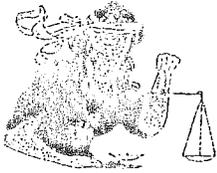
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR:

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), profesional adscrito a Vital Medicos Ltda a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la Interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará Vital Medicos Ltda para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y es(son) verídica(s). Autorizo a Vital Medicos Ltda para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ANTONIO PALMA TEJEDA
Especialidad: Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 0388/2009 Registro No.: 4792

Firma del aspirante o trabajador
Nombre: JAVIER. ALBERTO DIAZ RVERA
Documento: CC 8510567



ALFREDO CONTRERAS QUINTERO

ABOGADO SIMPLEMENTE

Asuntos Civiles y Laborales

5x

SEÑOR
JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA (Reparto)
E. S. D.

*Proxima
25 Junio/09
10:30 AM.*

REFERENCIA ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE JAVIER ALBERTO DÍAZ RIVERA
DEMANDADA TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S., y Otra.

ALFREDO CONTRERAS QUINTERO, mayor de edad, con domicilio y residencia en Barranquilla, abogado titulado e inscrito, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en ejercicio del poder que me confirió el señor JAVIER ALBERTO DÍAZ RIVERA, persona mayor de edad y de calidades civiles descritas en el poder que adjunto con éste libelo demandatorio, para lo cual solicito el reconocimiento de personería, en nombre y representación de mi mandante, presento DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA en contra de las empresas TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S., persona jurídica de derecho privado con domicilio principal en el municipio de Mosquera (Cundinamarca), la cual se encuentra representada por su Gerente REYNALDO MATTA, persona mayor de edad o quien haga sus veces al momento de la notificación, e INDUSTRIA NACIONAL DE GASEOSAS S.A. "INDEGA" S.A., persona jurídica de derecho privado con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por la señora SILVIA MARGARITA BARRERO VARELA, mujer, mayor de edad o quien haga sus veces al momento de la notificación, para que previo los trámites de un proceso ordinario de primera instancia y en sentencia que cause ejecutoria haga los pronunciamientos a que hubiere lugar con base en los siguientes:

*INDIA
INDEGA
TAPÓN*

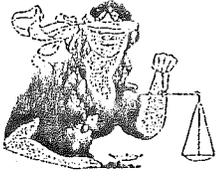
HECHOS

— Prestación de servicios.

- 1. Mi representado JAVIER ALBERTO DÍAZ RIVERA laboró al servicio de la demandada TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S.
- 2. Vinculación laboral con la demandada que tuvo su génesis el día primero (1º) de enero del año 2006.
- 3. En la fecha anterior mi mandante suscribió con la demandada contrato de trabajo a término indefinido.
- 4. Mi representado fue contratado por la demandada TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S., para desempeñarse en el cargo de Auxiliar de Línea y Montacargás.
- 5. El contrato laboral precitado se suscribió y se ejecutó en la ciudad de Barranquilla.

Ver Contrato fecha 12

58

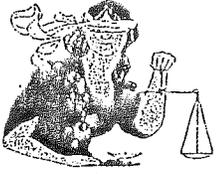


ALFREDO CONTRERAS QUINTERO

ABOGADO SIMPLEMENTE

Asuntos Civiles y Laborales

- * * * 6. La demandada TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S., contrató a mi mandante para que desarrollara sus labores dentro de las instalaciones de la otra empresa demandada INDUSTRIA NACIONAL DE GASEOSAS S.A. "INDEGA" S.A.
- * * * 7. Es de anotar que la empresa TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S., no tiene una sede en la ciudad de Barranquilla donde desarrolle su objeto social, y bajo la figura que tiene el objeto social de dicha empresa, (asociarse con otras sociedades que desarrollen el mismo, similar o complementario objeto social) contrata en las instalaciones de las empresas usuarias, con la que se asocia para evitar que aquellas contraten directamente.
- * * * 8. Las labores desarrolladas por mi apadrinado corresponde al objeto social de la demandada INDUSTRIA NACIONAL DE GASEOSAS S.A. "INDEGA" S.A.
- * * * 9. Las labores señaladas en el numeral anterior las cumplía diariamente de lunes a sábado en turnos rotativos de 06:00 am a 2:00 pm y de 2:00 pm a 10:00 pm. y de 10:00 pm a 6:00 a.m.
- * * * 10. Mi mandante desarrolló las labores precitadas al servicio de las demandadas sin solución de continuidad, desde la fecha de su vinculación acaecida el día primero (1º) de enero de 2006 y hasta el día dieciséis (16) de mayo de 2017.
- * * * 11. El día dieciséis (16) de mayo de 2017 la demandada TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S., le terminó unilateralmente y sin justa causa el contrato de trabajo a mi mandante.
- * * * 12. Previo a su despido, la demanda TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S. (1º de mayo de 2017), le incrementó el salario básico a mi mandante, quedando en la suma de UN MILLÓN DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS (\$1.241.158)M/L.
- * * * 13. A pesar de haber sido contratado para desarrollar una labor específica, durante el tiempo que estuvo al servicio de la usuaria INDUSTRIA NACIONAL DE GASEOSAS S.A. "INDEGA" S.A., le asignaron varias labores sin las inducciones para el desarrollo de las mismas, ocupando cargos como: Operario de posicionado, mantenimiento de máquinas de posicionado de envases, evacuadores, separadores, esto dependiendo del peso de los envases.
- * * * 14. Para realizar los cambios de las máquinas anteriormente mencionadas tenía que agacharse o inclinar su cuerpo a ciento ochenta grados aproximadamente, igualmente subía y bajaba escaleras constantemente.



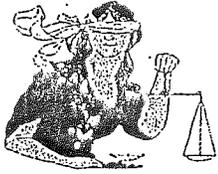
ALFREDO CONTRERAS QUINTERO

ABOGADO SIMPLEMENTE

Asuntos Civiles y Laborales

59

- (2010)
- * * * 15. El día diez (10) de agosto de 2008, en desarrollo de sus labores al servicio de las demandadas, mi mandante sufrió un accidente de trabajo.
 - * * * 16. Como consecuencia del accidente de trabajo anterior mi prohijado sufrió lesiones en su columna, siendo remitido a la Clínica Bautista de ésta ciudad.
 - * * * 17. Los exámenes clínicos practicados a mi apadrinado arrojaron como resultado **DISCARTROSIS Y PROTRUSIONES DISCALES L4, L5, L5 y S1.**
 - * * * 18. Desde la ocurrencia del accidente de trabajo precitado, mi apadrinado ha venido padeciéndolo de lumbalgia y dolencias en sus extremidades inferiores y así se lo hizo saber a sus jefes inmediatos, quienes conocían de esas patologías.
 - * * * 19. La demandada **TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S.**, el día dieciséis (16) de mayo de 2017 decidió terminarle unilateralmente y sin justa causa el contrato de trabajo a mi mandante, a sabiendas de su delicada situación de salud.
 - * * * 20. La demandada **TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S.**, a través de la empresa **PASTEUR LABORATORIOS CLÍNICOS DE COLOMBIA S.A.**, le practicó a mi mandante examen médico ocupacional de retiro, el cual arrojó **TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA.**
 - * * * 21. Así mismo en el examen médico ocupacional de retiro precitado se señalaron las siguientes restricciones a mi apadrinado: "Agacharse, Levantar Carga, Posturas Forzadas".
 - * * * 22. La demandada **TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S.**, despidió a mi mandante no obstante de que gozaba de fuero de estabilidad laboral u ocupacional reforzada.
 - * * * 23. Las patologías precitadas fueron adquiridas por mi mandante estando al servicio de las demandadas.
 - * * * 24. La demandada **TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S.**, le terminó unilateralmente el contrato a mi mandante pretermitiendo la autorización del Ministerio de Trabajo.
 - * * * 25. La demanda no le canceló a mi mandante la indemnización equivalente a ciento ochenta (180) días de salarios por haberlo despedido sin autorización del Ministerio de Trabajo.
 - ✓ * * 26. El último salario básico mensual devengado por mi mandante equivalió a la suma de **UN MILLÓN DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS (\$1.241.158)M/L.**



ALFREDO CONTRERAS QUINTERO

ABOGADO SIMPLEMENTE

Asuntos Civiles y Laborales

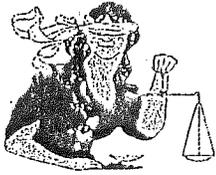
60

- * * * 27. El último salario promedio mensual de mi mandante incluyendo tiempo suplementario equivalió a la suma de UN MILLÓN CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS (\$1.468.158)M/L.
- * * * 28. Mi mandante sin saber que lo iban a despedir fulminantemente, hizo los trámites para la adquisición de una vivienda a través de la Constructora Bolívar, para el proyecto de vivienda Ciudad del Puerto:
- * * * 29. A mi mandante le fue aprobada su solicitud, hasta que la constructora verificó que éste se encontraba cesante y se arruinó el negocio por "Legalización Negada".
- * * * 30. Mi mandante al no poder obtener el crédito para la adquisición de la vivienda para él y de su familia, se sumió en una incommensurable pena moral.
31. Mi mandante a partir de su fuente de trabajo hizo planes y proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo, que se truncaron por su despedido intempestivo por parte de la demandada TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S., que le afectó su estabilidad emocional.

DECLARACIONES Y CONDENAS

1. Que se declare que entre el señor JAVIER ALBERTO DÍAZ RIVERA y la demandada TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S., existió un contrato de trabajo por escrito a término indefinido, cuyos extremos laborales sin solución de continuidad comprendieron entre el día primero (1º) de enero de 2006 y hasta el día dieciséis (16) de mayo de 2017.
2. Que se declare que la demandada INDUSTRIA NACIONAL DE GASEOSAS S.A. "INDEGA" S. A., fue la verdadera empleadora de mi mandante, por cuanto las labores que éste realizaba eran afines con el objeto social de la anterior.
3. Que se declaren solidariamente responsables a las demandadas TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S., e INDUSTRIA NACIONAL DE GASEOSAS S.A. "INDEGA" S. A., de las posibles condenas que aquí se impongan.
4. Que se declare que mi mandante fue despedido sin justa causa el día dieciséis (16) de mayo de 2017 por parte de la demandada TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S.
5. Que se declare que al momento de ser despedido mi mandante por parte de la demandada gozaba de fuero de estabilidad ocupacional reforzada.

6A



ALFREDO CONTRERAS QUINTERO

ABOGADO SIMPLEMENTE

Asuntos Civiles y Laborales

6. Que se declare que la demandada TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S., despidió a mi mandante pretermitiendo de la autorización del Ministerio de Trabajo.
7. Que se condene a las demandadas a reintegrar a mi mandante al cargo que venía desempeñando al momento de ser despedido o a otro de igual o superior jerarquía.
8. Que se condene a las demandadas concomitantemente con el reintegro de mi mandante a pagarle los salarios y prestaciones sociales dejados de percibir, desde la fecha de su despido y hasta cuando se materialice su reintegro, que a la fecha estimo en la suma de TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS ONCE PESOS (\$3.577.411) M/L, o por la cifra que se logre demostrar en el desarrollo del proceso.
9. Que se condene a la demandada concomitantemente con el reintegro de mi apadrinado a realizar los aportes al sistema de seguridad social en pensión, salud y riesgos laborales desde la fecha de su despido y hasta cuando se haga efectivo su reintegro.
10. Que se condene a las demandadas a pagarle a mi mandante la indemnización equivalente a ciento ochenta (180) días de salarios por haberlo despedido sin autorización del Ministerio de Trabajo, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 26 de la ley 361 de 1.997, por la suma de OCHO MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS (\$8.808.948) M/L., o por la cifra que se logre demostrar en el desarrollo del proceso.
11. De manera subsidiaria si no procede el reintegro de mi apadrinado pido se condene a las demandadas por los perjuicios morales irrogados a mi mandante por su despido sin justa causa, por la suma de CIEN MILLONES DE PESOS (\$100.000.000)M/L.
12. Solicito que a las posibles condenas se le aplique la indexación y/o IPC.
13. En virtud de las atribuciones que le confiere el artículo 50 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social al momento de hacer la liquidación de la condena, pido se condene a las demandadas en extra y ultra petita.
14. Que se condene en costas y agencias en derecho a las demandadas.

PRUEBAS

Solicito al señor juez que se sirva decretar y practicar las siguientes pruebas, para que sean tenidas en cuenta al producirse el fallo respectivo.

62

DOCUMENTALES

Con el propósito de que sean tenidos como material probatorio por parte del señor juez, aporto los siguientes documentos:

1. Certificado de existencia y representación legal de la demandada TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S., expedido por la Cámara de Comercio de Barranquilla. 7 folios.
2. Certificado de existencia y representación legal de la demandada INDUSTRIA NACIONAL DE GASEOSAS S.A. "INDEGA" S. A., expedido por la Cámara de Comercio de Barranquilla. 8 folios.
3. Fotocopia informal del contrato de trabajo de mi mandante.
4. Fotocopia informal de la comunicación adiada mayo dieciséis (16) de 2.017 mediante la cual la demandada TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S., le comunica a mi mandante su decisión de incrementar el salario.
5. Fotocopia informal de la carta de terminación del contrato de mi mandante por parte de la demandada.
6. Fotocopias informales de las certificaciones que acreditan a mi mandante como operador de montacargas. 2 folios.
7. Fotocopia informal del examen médico ocupacional de retiro practicado a mi mandante por parte de PASTEUR LABORATORIOS CLÍNICOS DE COLOMBIA S.A. 6 folios.
8. Fotocopia informal del reporte del accidente de trabajo de mi mandante, sufrido estando al servicio de las demandadas.
9. Fotocopias informales de la historia clínica, epicrisis y diagnósticos de mi apadrinado. 30 folios.
10. Fotocopia informal de la comunicación adiada veinticuatro (24) de Julio de 2017 enviada a mi mandante por parte de la Constructora Bolívar, anunciándole el desistimiento del negocio del proyecto de vivienda Ciudad del Puerto.

DOCUMENTOS y/o PRUEBAS EN PODER DE LAS DEMANDADAS

Con la finalidad de demostrar los hechos en que se fundamentan las pretensiones de la demanda, solicito al señor juez que conmine a las demandadas para que al momento de dar contestación a la demanda aporten los documentos que a continuación relaciono y que

63

se encuentran en poder de cada una de ellas. Conforme lo establece el numeral 2 ° del Parágrafo 1 ° del artículo 31 del C.P.T.S.S., y que comprenden:

1. Copia informal del contrato de suministro de personal, que TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S., suscribió con INDUSTRIA NACIONAL DE GASEOSAS S.A. "INDEGA" S. A. para suministrarle personal o realizar labores en las instalaciones de ésta última.
2. Copia de la notificación de la terminación del contrato que la empresa INDUSTRIA NACIONAL DE GASEOSAS S.A. "INDEGA" S. A. le hizo a la empresa TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S.,
3. Copia del acta o acto administrativo interno de la demandada INDUSTRIA NACIONAL DE GASEOSAS S.A. "INDEGA" S. A., donde se determinó suprimir el Auxiliar de Línea y Montacargas.
4. Copia de las pólizas de garantías que la empresa INDUSTRIA NACIONAL DE GASEOSAS S.A. "INDEGA" S. A. le exigió a la empresa TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S., para responder por personal suministrado.
5. Copia informal de los informes estadísticos de los tres últimos años, que la empresa TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S., presentó al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social relacionados con la oferta y demanda de mano de obra, frecuencia de colocación, ocupación, sectores de actividad económica atendidos, cuantías y escalas de remuneración.

DILIGENCIA DE INSPECCIÓN OCULAR

Con la misma finalidad de las pruebas anteriores, de manera respetuosa solicito al despacho que se sirva programar fecha y hora para el desarrollo de una inspección ocular en las instalaciones de la empresa INDUSTRIA NACIONAL DE GASEOSAS S.A. "INDEGA" S. A., ubicada en la Calle 30 # 20-10 de la ciudad de Barranquilla, con intervención de perito si se hace necesario, para constatar y demostrar que la empresa TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S., desarrolla sus actividades dentro de las instalaciones de la empresa donde se ha de practicar la inspección ocular solicitada, utiliza los equipos, maquinarias, herramientas y otros elementos de la usuaria e igualmente para constatar y demostrar que las labores para las que fue contratado mi representado se siguen desarrollando en la empresa demandada bajo las mismas modalidades y que esas actividades no han sido suprimidas, igualmente para demostrar que la vinculación de personal a través de ésta última para el desarrollo de las actividades misionales permanentes.

INTERROGATORIO DE PARTE.

Con la finalidad de demostrar todos y cada uno de los hechos en que se apoyan las pretensiones de la demanda, así como de su posible contestación solicito éste medio de prueba para que el día y hora que su despacho se sirva señalar, cite y haga comparecer a los representantes legales de las demandadas TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S., e INDUSTRIA NACIONAL DE GASEOSAS S.A. "INDEGA" S. A., para que absuelvan el interrogatorio que les formularé bien de

64

forma verbal o por escrito, reservándome éste derecho, sobre todos y cada uno de los hechos de la demanda y de su posible contestación.

PRUEBA PERICIAL.

1. Solicito se designe a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO** en calidad de perito asignado al proceso ó de la lista de auxiliares de la justicia o a una entidad y/o colegiatura medica que ha bien considere el despacho, con el fin de someter a valoración médica a mi mandante para que califique porcentaje de pérdida de capacidad laboral, origen y fecha de estructuración de las patologías consistente en **DISCARTROSIS, PROTRUSIONES DISCALES L4- L5, L5- S1, TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA.**

TESTIMONIALES:

Con la finalidad de demostrar todos y cada uno de los hechos y pretensiones de la demanda, tales como perjuicios morales, estabilidad laboral reforzada, entre otros, solicito a usted se señale día y hora para que se cite y haga comparecer a las personas que a continuación relacionaré, todas mayores de edad para que depongan sobre los hechos de ésta demanda y de su posible contestación, los cuales pueden ser citados en las direcciones anotadas en la relación que a continuación se hace o a través de mi representado, para lo cual solicito desde ya se elaboren las citaciones con la finalidad que cada uno de ellos pueda solicitar el permiso a sus empleadores y de esa forma concurren a la audiencia correspondiente, no está demás solicitarle al despacho que en dichas citaciones se les debe hacer el apercibimiento por la no concurrencia a la audiencia, tanto a ellos como a sus empleadores :

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN
JEAN CARLOS HERRERA HERNÁNDEZ	C. C. # 72.269.676	Calle 15 # 22-04 Barranquilla
SABAS CAMARGO GUTIÉRREZ	C. C. # 72.221.186	Carrera 8A # 42B-21 B.quilla
ALVARO JARAMILLO MAESTRE	C. C. # 72.245.249	Carrera 23B #73B-16.Soledad

RAZONES Y FUNDAMENTOS DE DERECHO

La demandada **TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S.**, le terminó unilateralmente el contrato de trabajo a mi prohijado, sin tener en cuenta su estado físico actual, el cual se encuentra disminuido como consecuencia de un concurso de patologías adquiridas estando a su servicio, consistente en **DISCARTROSIS Y PROTRUSIONES DISCALES L4-L5, L5-S1**, entre otras, prescindiendo de la autorización previa por parte del Ministerio de Trabajo, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 26 de la Ley 361 de 1997; una sala de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional recordó que ese beneficio

bñ

cobija a quienes sufren deterioros de salud en desarrollo de sus labores, este precedente jurisprudencial de carácter constitucional quedó establecido entre otras, cuando la alta corporación profirió la Sentencia T-039 de Febrero 1° de 2010, M.P. Jorge Iván Palacio; El criterio de la Corte es que la protección laboral reforzada prevista en la Ley 361 de 1997, no beneficia únicamente a los trabajadores discapacitados que son calificados como tales, señalando que también cobija a los trabajadores que sufren disminuciones de su capacidad física durante el transcurso del contrato de trabajo, por eso su despido debe estar precedido del permiso de la autoridad competente., criterio que ha mantenido la Corte Constitucional en sentencias más recientes tal como la T-359 de 2014.

Por otra parte no sólo en sede revisión ha venido a través de los precedentes jurisprudenciales de los últimos años sosteniendo ésta línea, y más aún al expedir recientemente la sentencia de unificación SU-049 de 2017, que amplió aún más el espectro de la protección a los trabajadores que no han sido calificados como tales, para extenderla incluso a los contratistas, creando el concepto de estabilidad laboral OCUPACIONAL, providencia cuya decisión es de obligatorio cumplimiento para todos los habitantes y autoridades del país, incluyendo a los operadores judiciales de todas las jerarquías que administran justicia en nuestro país; que para poder apartarse de ésta preceptiva constitucional deben motivar su decisión porque de lo contrario estarían transitando por los rieles del prevaricato.

Al respecto la honorable Corte Constitucional ha precisado en relación al acatamiento del precedente judicial, entre otras de sus sentencias, lo siguiente:

“Todas las autoridades públicas, de carácter administrativo o judicial, de cualquier orden, nacional, regional o local, se encuentran sometidas a la Constitución y a la ley, y que como parte de esa sujeción, las autoridades administrativas se encuentran obligadas a acatar el precedente judicial dictado por las Altas Cortes de la jurisdicción ordinaria, contencioso administrativa y constitucional. La anterior afirmación se fundamenta en que la sujeción de las autoridades administrativas a la Constitución y a la ley, y en desarrollo de este mandato, el acatamiento del precedente judicial, constituye un presupuesto esencial del Estado Social y Constitucional de Derecho –art. 1 CP-; y un desarrollo de los fines esenciales del Estado, tales como garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución –art.2-; de la jerarquía superior de la Constitución –art.4-; del mandato de sujeción consagrado expresamente en los artículos 6°, 121 y 123 CP; del debido proceso y principio de legalidad –art.29 CP; del derecho a la igualdad –art.13 CP-; del postulado de ceñimiento a la buena fe de las autoridades públicas –art.83 CP-; de los principios de la función administrativa –art. 209 CP-; de la fuerza vinculante del precedente judicial contenida en el artículo 230 superior; así como de la fuerza vinculante del precedente constitucional contenido en el artículo 241 de la Carta Política”¹.

¹ Corte Constitucional. Sentencia C-539 de 2011. M. P. Luis Ernesto Vargas Silva.

66

Más recientemente señaló:

“La jurisprudencia constitucional ha sido enfática en señalar que la autonomía judicial en el proceso de interpretación y aplicación del ordenamiento jurídico no es absoluta, pues un primer límite se encuentra en el derecho de toda persona a recibir el mismo tratamiento por parte de las autoridades judiciales. De hecho, en el ámbito judicial, dado que como se dijo, los jueces interpretan la ley y atribuyen consecuencias jurídicas a las partes en conflicto, “la igualdad de trato que las autoridades deben otorgar a las personas supone además una igualdad en la interpretación y la aplicación de la ley.” De manera que la jurisprudencia de la Corte ha advertido que el problema de relevancia constitucional en el manejo de los precedentes judiciales surge cuando, en franco desconocimiento del derecho a la igualdad y tomando como fundamento la autonomía e independencia judicial, los jueces adoptan decisiones disímiles frente a casos semejantes”².

La Honorable Corte Constitucional en su reciente y por eso no menos celebre sentencia, SU-049 del dos (2) de Febrero de 2017, bajo la ponencia de doctora María Victoria Calle que desde ya se convertirá en un hito en la materia, no sólo se ha reafirmado o reiterado en lo que respecta a que la protección a la estabilidad laboral reforzada no sólo se pregona de los trabajadores que han sido calificados como tales, sino de los que demuestren que se encuentran en una situación de debilidad manifiesta adquirida durante la relación laboral que le imposibilita reincorporarse al mercado laboral, sino que ha ido mucho más allá al extender dicha protección a los contratos de prestación de servicios que se ajustan a éstos presupuestos en el sentido que los contratistas en el desarrollo de la prestación del servicio han adquirido patologías que aún en el evento de que no hayan sido calificadas su porcentaje de pérdida de capacidad laboral, muestran un considerable deterioro en su salud, creando la estabilidad ocupacional Reforzada.

La Honorable Corte Constitucional en dicha providencia, señaló lo siguiente:

“El derecho fundamental a la estabilidad ocupacional reforzada tiene arraigo constitucional directo y aplica a quienes estén en condiciones de debilidad manifiesta, incluso si no cuentan con una calificación de pérdida de capacidad laboral moderada, sévera o profunda”³.

La misma sentencia en otro de sus apartes, indico:

² Corte Constitucional. Sentencia T-446 de 2013. M. P. Luis Ernesto Vargas Silva.

³ Corte Constitucional. Sentencia SU-049 de 2017. M. P. María Victoria Calle Correa

“El derecho fundamental a la estabilidad ocupacional reforzada es una garantía de la cual son titulares las personas que tengan una afectación en su salud que les impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares, con independencia de si tienen una calificación de pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda. La estabilidad ocupacional reforzada es aplicable a las relaciones originadas en contratos de prestación de servicios, aun cuando no envuelvan relaciones laborales (subordinadas) en la realidad. La violación a la estabilidad ocupacional reforzada debe dar lugar a una indemnización de 180 días, según lo previsto en el artículo 26 de la Ley 361 de 1997, interpretado conforme a la Constitución, incluso en el contexto de una relación contractual de prestación de servicios, cuyo contratista sea una persona que no tenga calificación de pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda”.

La sentencia de la referencia al unificar el criterio de la alta corporación de justicia de cierre constitucional, en relación a la procedencia de la protección derivada de la estabilidad laboral u ocupacional reforzada constituye un precedente jurisprudencial para todos los operadores judiciales del territorio de Colombia y máxime cuando se actúa como juez constitucional de tutela, imponiéndose ante cualquier disparidad o controversia sobre la materia de cualquier autoridad judicial del país.

En el caso sub examine, no hay que hacer mayores disquisiciones para inferir que una persona que gana su sustento vendiendo su fuerza de trabajo como lo es mi mandante, al sufrir unas afecciones consistentes en **DICARTROSIS y PROTRUSIONES DISCALES L4-L5, L5-S1**, que afectan el sostén del cuerpo humano como lo es la columna vertebral y que se irradia a sus extremidades inferiores constituye una barrera importante para desempeñar sus labores habituales con las que se gana la vida que es el de Auxiliar de Línea y Montacargas.

Mi mandante entró a laborar al servicio de las demandadas en perfectas condiciones de salud, y ahora lo defenestran sin haberse recuperado de tan complejas patologías, siendo muy difícil reincorporarse al mercado laboral en tan maltrechas condiciones físicas, máxime cuando estas fueron adquiridas con ocasión del accidente de trabajo encontrándose bajo las órdenes de las demandadas. Constituyéndose lo anterior en un acto de mala fe.

A las únicas empresas que se les permite enviar trabajadores en misión para que desarrollen “transitoriamente” labores propias del objeto social de las usuarias son a las empresas de servicios temporales, tal como lo señala el artículo 71 de la Ley 50 de 1.990 y artículo 2.2.6.5.2., del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, por lo que las Outsourcing solo pueden apoyar a las empresas usuarias en labores transversales o complementarias, en el caso que nos ocupa mi apadrinado quien fue contratado directamente por la empresa **TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S.**, realizó por espacio de más de once (11) años labores propias del objeto social de la usuaria **INDUSTRIA NACIONAL DE GASEOSAS S.A. “INDEGA” S.A.**, quien en últimas es la verdadera empleadora de mi mandante **JAVIER ALBERTO DÍAZ RIVERA**.

68

Por otra parte aunque el artículo 64 del Código Sustantivo del Trabajo prevé una indemnización ante la terminación unilateral del contrato sin justa causa, esta solo comprende el lucro cesante y el daño emergente, ha sentenciado la Corte Suprema de Justicia⁴.

Sin embargo, cuando el trabajador despedido injustamente considere que se le ha causado un daño moral, puede buscar su resarcimiento, siempre y cuando acredite la configuración de una actuación reprochable por parte del empleador⁵.

De igual forma son fundamentos de esta demanda en los artículos 22, 23, 24, 25, 27, 33, 34, 36, 40, 57, 59, 62, 63, 64, 65, 127, 141, 149, 158, 161, 168, 193, 200, 201, 202, 227, 306, 340, 365, 405, 467 del C. S. T.; Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social; ley 50 de 1.990 , ley 100 de 1.993, Decreto 356 de 1.994, Decreto 4369 de 2006, Ley 1233 del 22-07-2008 y demás normas análogas y concordantes.

ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

Como quiera que se está solicitando de manera subsidiaria la indemnización por los perjuicios morales irrogados a mi mandante por haberlo despedido sin justa causa, en cuantía equivalente a Cien Millones de Pesos (\$100.000.000)M/L, esa sola pretensión supera considerablemente los veinte salarios mínimos legales mensuales vigentes, suficiente para que usted conozca en primera instancia el presente proceso.

COMPETENCIA

Es usted competente señor juez, para conocer de esta demanda en primera instancia, en consideración de la naturaleza del proceso, el lugar donde se prestó el servicio y la cuantía que la estimo en más de veinte (20) salarios mínimos legales mensuales, (Ley 1395 de 2010).

ANEXOS

1. Poder debidamente diligenciado por mi mandante.
2. Los documentos aducidos en el acápite de pruebas documentales.
3. Traslado de la demanda y sus anexos para cada una de las demandadas.

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala Laboral, Sentencia SL-14618 (39642), oct. 22/14, M. P. Elsy del Pilar Cuello Calderón

69

NOTIFICACIONES

Se deberán hacer de la siguiente forma:

La demandada **TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S.**, en la dirección que aparece en el certificado expedido por la cámara de comercio, la cual corresponde a la **Carretera Occidental Km 14** del municipio de Mosquera (Cundinamarca).

La demandada **INDUSTRIA NACIONAL DE GASEOSAS S.A.** en la **AK 96 24 C 94** de la ciudad de Bogotá D.C.

Mi mandante en la **Carrera 37A # 26-104** barrio Santa Inés del municipio de Soledad (Atlántico).

El infrascrito las recibiré en la secretaria de su despacho o en la **Calle 42 # 43-146** Oficina 304 de la ciudad de Barranquilla.

De usted, respetuosamente,

ALFREDO CONTRERAS QUINTERO
C.C. # 8.710.032 Barranquilla
T.P. # 72.797 del C. S. de la Judicatura.

20

**ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO PARA DEFINICIÓN DE RIESGO
OSTEOMUSCULAR**

OPERARIO DE ETIQUETADO

**EMPRESA
TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S.**

**NOMBRE DEL TRABAJADOR: JAVIER DÍAZ RIVERA
C.C. #:8510567 DE SUAN ATLÁNTICO**

**ELABORADO POR:
YAJAIRA MARÍA GRAVINI RIOS
FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD
OCUPACIONAL
LICENCIA No.: 3610**

**REINERGO S.A.S.
NIT: 900932479-8**

LICENCIA EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SST N°.:6483

22 DE JULIO DE 2021

27/1

1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las condiciones laborales de la situación de trabajo que desempeña el trabajador, con el fin de aportar información que permita establecer el origen de su patología.

2. METODOLOGÍA

Se coordina visita a las instalaciones de la empresa TAPÓN CORONA DE COLOMBIA S.A.S. para elaboración de estudio de puesto de trabajo del Sr. Javier Díaz Rivera con el fin de recopilar la información del cargo y tareas, el trabajador no se encuentra laborando actualmente en la compañía desde hace 5 años; por lo tanto se simuló la situación de trabajo con la presencia del señor Jean Herrera Hernández identificado con cédula de ciudadanía No.72269676 quien se desempeña como Operario de etiquetado, realizando una descripción detallada de las tareas y funciones que realiza en el cargo.

Una vez en la empresa, se lleva a cabo una socialización previa del objetivo de la visita contando con la participación de las siguientes personas:

NOMBRE	CARGO
1. Javier Díaz Rivera	No labora actualmente en la empresa
2. Jean Herrera Hernández	Operario de etiquetado (homologación)
3. Yajaira Gravini	Fisioterapeuta Esp. Gerencia SO

Posteriormente, se hace desplazamiento al área operativa simulando como se desempeñaban las tareas realizadas por el trabajador objeto de estudio y se realiza entrevista personal donde se confirma la información previa aportada por la empresa sobre tareas y duración de las mismas. Se procede a observar los modos operatorios de los segmentos a evaluar por simulación, no se toman evidencias fotográficas y finalmente, se hace retroalimentación de todo el proceso.

72

3. DATOS GENERALES:

3.1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA:

Nombre de la empresa:	Tapón Corona de Colombia S.A.S.
NIT:	860.014.404-3
Actividad económica:	Empresa dedicada a la elaboración de envases PET para la industria alimentaria
Persona Contacto	Iván Barraza
Dirección de empresa:	Calle 30 20-10 los trupillos
Teléfono:	3460384 - 3182434350

3.2. DATOS DEL EVALUADOR Y FECHA DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO

Nombre del evaluador:	Yajaira María Gravini Ríos
Fecha de realización del estudio:	22 de julio del 2021

3.3. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:

Nombre:	Javier Díaz Rivera
Documento de identidad:	8510567 Suan Atlántico
Ciudad de residencia:	Soledad- Santa Inés
Teléfono:	3116906599
Correo electrónico:	Javierdiaz.d.r@hotmail.com
Fecha de nacimiento:	27/11/1971
Edad:	49 años
Género:	Masculino
Estatura:	173 cm
Peso:	74 kilos
Estado civil:	Casado
Grado de escolaridad:	Bachiller
Dominancia manual:	Derecha
E.P.S.	Salud total
A.F.P.	Porvenir
Fecha de ingreso a empresa:	01/01/2006
Fecha de salida de la empresa:	17/05/2017
Tiempo en la empresa:	11 años y 4 meses
Fecha de ingreso al puesto de trabajo:	Noviembre de 2011
Cargo que desempeña:	Operario de etiquetado
Área- sección:	Etiquetado
Diagnóstico:	Osteomuscular de columna
Personas que avalan la información obtenida:	Iván Barraza

73

4. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

EMPRESA	Mes – año inicio	Mes- año finalización	Tiempo laborado	Cargo	Funciones
Libertadora seguridad	Abril/2002	Septiembre /2005	41 meses	Vigilante	Control de ingreso y salida de vehículo y personal, alternaba postura bípeda y sedente, jornada de 12 horas.
Tapón Corona de Colombia S.A.S.	Enero/2006	Septiembre /2007	20 meses	Auxiliar de línea ✓	Operario de monta carga, limpieza de aero transportadores, alimentador de preforma, clasificación de productos.
Tapón Corona de Colombia S.A.S.	Septiembre /2007	Octubre /2011	49 meses	Operario de posicionado ✓	Mantenimiento de la posicionadora, cambio de formato y saneamiento de la máquina.
Tapón Corona de Colombia S.A.S.	Noviembre /2011 ✓	Mayo/2017	66 meses	Operario de etiquetado	Operación de máquina etiquetadora, mantenimiento y saneamiento de la máquina.

1 año
20
176
2006

5. ACTIVIDADES EXTRALABORALES:

Estado civil casado, vive con 3 personas, su pareja y dos hijos, tiene a cargo económicamente a los tres. El trabajador manifiesta que al finalizar su jornada laboral le gusta ver televisión, anteriormente le gustaba jugar fútbol, actualmente no practica ningún deporte. Para dirigirse a su trabajo se desplazaba en transporte público, en actividades extralaborales utiliza igualmente servicio público. Apoya en las actividades doméstica de la casa cocinando.

27

6. CARGOS Y LABORES DEL TRABAJADOR EN LA EMPRESA ACTUAL:

El colaborador no se encuentra laborando en la empresa Tapón Corona de Colombia SAS desde hace 5 años. Sin embargo, el colaborador informa que actualmente se encuentra laborando en la empresa CMB en un cargo similar.

Mes y año inicio	Mes y año finalización	Tiempo laborado (meses)	Cargo	Funciones
Febrero /2019	Hasta la fecha	29 meses	Operario de etiquetado	Operar la máquina de etiquetado y realizar el cambio de formato

7. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE TRABAJO:

El señor Javier Díaz Rivera laboró para la empresa Tapón Corona de Colombia S.A.S. desempeñando diferentes cargos. Desde enero del 2006 como auxiliar de línea ejecutando las siguientes funciones:

- ✓ Operar el montacarga, siguiendo las indicaciones del jefe inmediato.
- ✓ Realizar limpieza de aero transportadores dos veces durante la jornada de trabajo.
- ✓ Alimentar la preforma.
- ✓ Clasificar los productos 2,5 litros de Coca-Cola.

En septiembre del 2007 desempeñó el cargo de operario de posicionado responsable de operar y mantener en buen funcionamiento de la máquina posicionadora de envases con el fin de dar continuidad al proceso productivo. Las funciones eran:

- ✓ Operar la máquina sopladora de acuerdo a los estándares y procedimientos establecidos para su manejo.
- ✓ Registrar información de las variables de operación de la máquina, de acuerdo a las modificaciones realizadas en el proceso.
- ✓ Registrar y reportar información de producción, paradas y desperdicio presentados durante la jornada de trabajo.

- 25
-
- ✓ Efectuar y registrar los cambios en la máquina de acuerdo al procedimiento establecido, cuando el programa de producción así lo requiera.
 - ✓ Apoyar las labores de mantenimiento preventivo básico, dando cumplimiento a los programas establecidos por la dirección de la planta Pet.

A partir de noviembre del 2011 desempeñó el cargo de operario de etiquetado cuyo objetivo era operar y mantener en buen estado la máquina etiquetadora, para la óptima continuidad del proceso productivo hacia el proceso de llenado. Este puesto de trabajo se encuentra en la planta productiva de Coca Cola. Las funciones bajo su responsabilidad eran:

- ✓ Cambio de formato
- ✓ Recoger etiquetas
- ✓ La máquina ocasionalmente presentaba un atascado de botellas el cual el colaborador debía solucionar.

De acuerdo al manual de funciones se identifican las siguientes tareas asignadas al operario de etiquetado:

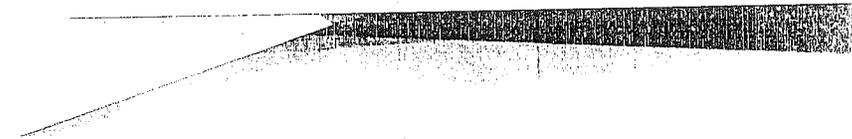
- ✓ Operar la máquina de acuerdo a los estándares y procedimientos establecidos para su manejo.
- ✓ Registrar información de las variables de operación de la máquina, de acuerdo a las modificaciones realizadas en el proceso.
- ✓ Registrar y reportar información de producción, paradas, consumos de etiqueta, pegante y desperdicio de etiqueta y botella, presentados durante la jornada de trabajo.
- ✓ Realizar labores de mantenimiento preventivo básico, dando cumplimiento a los programas establecidos por la dirección de la planta.
- ✓ Comunicar a control de calidad sobre cualquier inconformidad detectada durante el desempeño de la etiqueta en la máquina.
- ✓ Velar porque se cumplan con las normas de operación de la máquina.
- ✓ Solicitar oportunamente los servicios de mantenimiento.
- ✓ Comunicar al operario de soplado cualquier problema en la botella que provenga de su proceso y afecte el funcionamiento de la máquina.
- ✓ Dar aviso a mantenimiento sobre cualquier condición insegura o de mal funcionamiento en la máquina.
- ✓ Mantener y controlar el continuo aprovisionamiento de material para empaque.

- ✓ Velar por mantener organizada y aseada el área de trabajo.
- ✓ Dar cumplimiento a los requerimientos de los buenos hábitos de manufactura para la manipulación del producto.
- ✓ Dar el uso adecuado y mantener en perfecto estado el equipo, los muebles y enseres que están bajo su responsabilidad.
- ✓ Realizar las demás funciones encomendadas por el jefe directo siempre y cuando éstas sean inherentes al cargo y no dilaten la ejecución de las responsabilidades principales descritas en la guía.
- ✓ Inspeccionar continuamente el material (Botella) que ingresa a la máquina para evitar obstrucciones en la línea y desajuste en su operación.
- ✓ Vigilar en todo momento que el desempeño de la máquina este acorde a los parámetros establecidos y aprobados para su funcionamiento.
- ✓ Inspeccionar que las condiciones de la etiqueta estén bajo los parámetros establecidos por Calidad e Inocuidad.

Al iniciar la jornada laboral el Operario de etiquetado se dirigía hacia su sitio de trabajo en el área de etiquetadoras y recibía las novedades por parte del compañero que le entrega el turno de trabajo.

A continuación, se describe una jornada de trabajo que realizaba el trabajador como Operario de etiquetado:

Revisión preoperacional a la máquina: Al iniciar la jornada laboral el Operario de etiquetado se dirigía hacia su sitio de trabajo en el área de etiquetadoras, esta área se encuentra en un cuarto de máquinas de 5 metros cuadrados aproximadamente, en un segundo piso donde el colaborador debía subir una escalera metálica estática de 22 escalones, al llegar al puesto de trabajo se encuentra con el colaborador que termina turno y este último le da las indicaciones y novedades del turno anterior para darle continuidad a la producción. Posteriormente realiza la revisión preoperacional a través de observación directa a la máquina etiquetadora para evaluar las condiciones de la misma y continuar con la producción, esta actividad la realiza en posición bípeda dinámica empleando un tiempo de 10 minutos aproximadamente, una vez al iniciar el turno de trabajo.



Análisis biomecánico:

Cuello flexión de 0° a 15°, inclinación de 0° a 10°, **Tronco** flexión de tronco de 0° a 30° inclinación lateral de 0° a 15° **MMSS** Los hombros adoptan posiciones variadas de flexión de hombro de 0° a 30° hasta 54°, abducción de 0° a 25°, los codos en flexión de 45° hasta 90°, pronación de antebrazos de 0° a 90°, flexión de muñeca de 0° a 45°, flexión interfalángica distal, medial y proximal de 0° - 45° **MMII** cadera en neutro, extensión de rodilla, pies realizando descargas de peso bilateral con separación de 30 a 40 cm.

Operar la máquina: Esta tarea se subdivide en las siguientes tres actividades:

Programación de la máquina: El colaborador luego de recibir el turno y realizar la revisión preoperacional, se dirige hacia el panel de control, el cual se encuentra conectado a la máquina etiquetadora, programa la máquina de manera manual oprimiendo los botones del panel de control según el tamaño de las botellas y etiquetas, siguiendo la programación establecida del día, para darle continuidad a la producción según lo establecido en el turno anterior. Esta subtarea la realiza una vez durante la jornada de trabajo adoptando postura bípeda estática, empleando un tiempo de 10 minutos.



Análisis biomecánico:

Cuello flexión de 0°- 25°, inclinación de 0°-10°, **Tronco** flexión de 0°-15°, inclinación de 0°-15°, **MMSS** flexión de hombro de 0°- 20°, abducción de hombro de 0° - 25°, flexión de codo de 45°, pronación de antebrazo de 0°-90°, flexo-extensión de muñeca de 0° - 45°, flexión interfalángica distal, medial y proximal de 0° - 45° **MMII** cadera en neutro, extensión de rodilla, pies realizando descargas de peso bilateral con separación de 20 a 30 cm.

Observación directa del proceso: El colaborador durante el turno de trabajo debe estar pendiente por medio de la observación directa al funcionamiento de la máquina, en este tiempo el colaborador se encuentra en posición sedente en una silla suministrada por la empresa. Se realiza durante todo el turno.

NOTA: En esta actividad no se evidencian registros fotográficos.

Análisis biomecánico:

Cuello flexión de 0°- 15°, inclinación de 0°-10°, **Tronco** en neutro, **MMSS** flexión de hombro de 0°- 10°, abducción de hombro de 0° - 15°, flexión de codo de 45° - 90°, pronación de antebrazo de 0°-90°, flexo-extensión de muñeca de 0° - 45°, flexión interfalángica distal, medial y proximal de 0° - 45° **MMII** flexión de cadera

de 0°-90°, flexión de rodilla de 0°-90°, pies apoyados en la superficie de la plataforma.

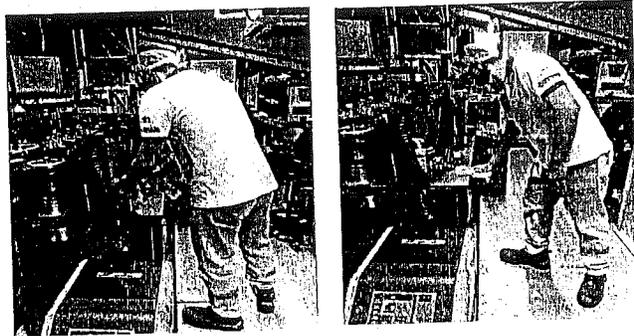
Desatascar botellas de la máquina: Durante la operación de la máquina algunas botellas pueden atascarse, este es un evento ocasional durante el turno de trabajo. cuando esto sucede el colaborador se coloca en posición bípeda se acerca a la máquina etiquetadora y de manera manual saca la botella atascada para darle continuidad a la producción, algunas ocasiones debía bajar las escaleras para realizar el desatascado de la botella. Tiempo aproximado de 1 minuto, esta actividad se realizaba 20 veces aproximadamente por turno de trabajo, todo dependía de las veces que la máquina presentaba esta situación.



Análisis biomecánico:

Cuello flexión de 0°- 15°, inclinación de 0°-10°, **Tronco** flexión de 0°-15°, **MMSS** flexión de hombro de 0°- 45° hasta 90°, abducción de hombro de 0° - 45°, flexión de codo de 45° - 90°, pronación de antebrazo de 0°-90°, flexo-extensión de muñeca de 0° - 45°, flexión interfalángica distal, medial y proximal de 0° - 45° **MMII** cadera en neutro, extensión de rodilla, los pies logran apoyo bilateral, realizando descargas de peso de derecha a izquierda con separación de 20 a 30 cm.

Limpieza de la máquina etiquetadora: El colaborador realiza la limpieza de la máquina etiquetadora, de manera intermitente, ya que se lleva a cabo cuando la máquina se ensucia de grasa o polvo durante el turno de trabajo, para ejecutar la actividad utiliza un limpión o papel y un spray con Varsol. El colaborador emplea un tiempo de 5 minutos aproximados cada en cada limpieza y la realiza 5 veces aproximadamente durante la jornada, es decir 25 minutos durante el turno de trabajo. la postura adoptada para esta actividad es la bípeda dinámica.

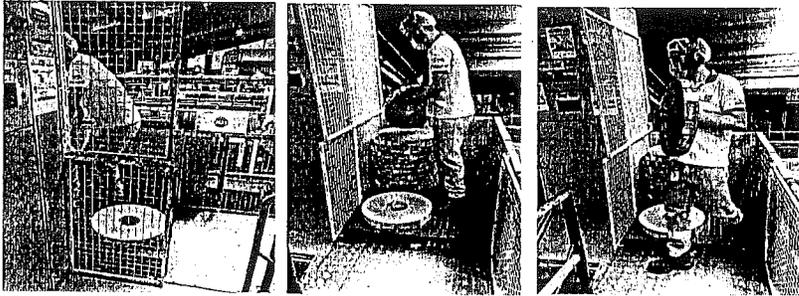


Análisis biomecánico:

Cuello flexión de 0°- 25°, inclinación de 0°-10°, **Tronco** flexión de 0°-15°, inclinación de 0°-20° **MMSS** flexión de hombro de 0°- 45°, abducción de hombro de 0° - 30°, flexión de codo de 45°, pronación de antebrazo de 0°-90°, flexo-extensión de muñeca de 0° - 45°, flexión interfalángica distal, medial y proximal de 0° - 45° **MMII** cadera en neutro, extensión de rodilla, los pies logran apoyo bilateral, realizando descargas de peso de derecha a izquierda con separación de 20 a 30 cm.

Recoger etiquetas: El colaborador se dirigía afuera del cuarto de la máquina de etiquetado en el segundo piso, recorre una distancia de 5 metros aproximadamente donde se encuentran los rollos de etiquetas apilados uno encima del otro, el colaborador realizaba levantamiento manual del rollo de etiquetas que tiene un peso de 12 a 15 kilogramos aproximadamente y se dirige nuevamente hacia el cuarto de la máquina de etiquetado, esta actividad la realiza cada 30 minutos aproximadamente, teniendo en cuenta el tamaño de la botella donde va la etiqueta

y el tamaño del rollo de etiqueta. Para esta actividad el colaborador emplea un tiempo de 3 minutos. Hace 5 años los rollos de etiquetas se encontraban en el primer piso y el colaborador descendía y subía nuevamente la escalera de 22 escalones, para tomar el rollo de etiquetas.



Análisis biomecánico:

Cuello flexión de 0°- 25°, inclinación de 0°-10° **Tronco** flexión de 0° - 30° hasta 60°, inclinación de tronco de 0°-20° **MMSS** flexión de hombro de 0°- 45°, abducción de hombro de 0° - 30°, flexión de codo de 45° hasta 90°, pronación de antebrazo de 0°-90°, flexión de muñeca de 0° - 45°, flexión interfalángica distal, medial y proximal de 0° - 45°, **MMII** cadera flexión de 0° a 30°, rodilla flexión de 0° a 40°, los pies logran apoyo bilateral, realizando descargas de peso de derecha a izquierda con separación de 20 a 30 cm.

Instalación del rollo de etiqueta: El colaborador se dirige hacia la máquina etiquetadora con el rollo de etiquetas el cual tiene un peso aproximado de 12 -15 kilogramos, levanta el rollo de forma bimanual y lo ubica en el engrane de la máquina, posteriormente toma la punta del rollo de etiquetas y la ubica en la máquina de tal manera que al pasar la botella la etiqueta quede adherida a la botella, para esta tarea el colaborador ajusta el rollo de manera manual a presión, el lugar donde se coloca el rollo de etiqueta se encuentra en la máquina etiquetadora. Esta actividad se realiza de manera manual en posición bípeda dinámica. Esta actividad la realiza cada 30 minutos, es decir 12 veces durante el turno de trabajo.



Análisis biomecánico:

Cuello flexión de cuello de 0°- 25°, inclinación de cuello de 0°-10° **Tronco** flexión de 0°- 10°, inclinación de 0°-15°, **MMSS** flexión de hombro de 0°- 45° hasta 70°, abducción de hombro de 0° - 45° hasta 90°, flexión de codo de 45° hasta 90°, pronación de antebrazo de 0°-90°, flexo-extensión de muñeca de 0° - 45°, flexión interfalángica distal, medial y proximal de 0° - 45°, **MMII** cadera en neutro, extensión de rodilla, los pies logran apoyo bilateral, realizando descargas de peso de derecha a izquierda con separación de 20 a 30 cm.

ACTIVIDAD NO RUTINARIA: Cambio de formato de la máquina: Esta actividad se realiza cuando hay un cambio en la producción en el cambio del tamaño de la botella, por lo que en la máquina debe concordar con el tamaño de la botella, esta actividad se realiza de manera manual utilizando herramientas manuales como pinzas, llaves mixtas, hombre solo, martillo, nivel de gota, cinta métrica, bisturí de seguridad y destornilladores quitando manualmente el formato (molde) que tiene la máquina por otro formato (molde) de acuerdo al programa de producción. El formato estaba conformado por un tambor de vacío el cual tenía un peso aproximado de 27.9 kg, dos estrellas (5 kg) y un tornillo cificin (1 kg). Es una tarea que se lleva a cabo por razón necesaria y de acuerdo a las especificaciones del cliente. En un mes se realiza en un rango de 20 a 27 veces, en una semana se realiza 6 veces aproximadamente. con una duración de 60 minutos cada vez que se realiza. El colaborador adopta postura bípeda dinámica.

NOTA: En esta actividad no se evidencian registros fotográficos.

7.1. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS

Sub actividades y tareas	Número de veces	Duración de la actividad	Posturas adoptadas, segmentos corporales	Tiempo diario en minutos	% Diario
Revisión preoperacional a la máquina	1 vez	10 minutos	Bípeda estática	10 minutos	2,08%
Operar la máquina- Programación de la máquina	1 vez	10 minutos	Bípeda estática	10 minutos	2,08%
Operar la máquina- Observación directa del proceso	Durante el turno	285 minutos	Sedente	285 minutos	59,38%
Operar la máquina- Desatascar la máquina	20 veces	1 minuto	Bípeda dinámica	20 minutos	4,17%
Limpieza de la máquina etiquetadora	5 veces	5 minutos	Bípeda dinámica	25 minutos	5,21%
Recoger etiquetas	12 veces	3 minutos	Alternada	36 minutos	7,50%
Instalación del rollo de etiqueta	12 veces	2 minutos	Bípeda estática	24 minutos	5,00%
Entregar turno	1 vez	10 minutos	Bípeda estática	10 minutos	2,08%
Periodos de descanso y recuperación (Hidratación, ir al baño, almuerzo, periodos muertos en la jornada de trabajo y desplazamientos).	Durante la jornada laboral		Alternada, bípeda y sedente	60 minutos	12,50%
TIEMPO TOTAL DIARIOS DE LAS TAREAS PROPIAS DEL CARGO				480 minutos	100%

86

7.2. REGISTRO DE TIEMPO LABORAL PROMEDIO EXPRESADO EN MINUTOS POR JORNADA LABORAL:

Tiempo oficial del turno:	480 minutos	100%
Pausa oficial (almuerzo):	30 minutos	6,25%
Otras pausas (salida al baño, hidratación, refrigerio)	20 minutos	4,17%
Tiempo laboral programado efectivo:	420 minutos	
Revisión preoperacional a la máquina	10 minutos	2,08%
Operar la máquina-Programación de la máquina	10 minutos	2,08%
Operar la máquina-Observación directa del proceso	285 minutos	59,38%
Operar la máquina-Desatascar la máquina	20 minutos	4,17%
Limpieza de la máquina etiquetadora	25 minutos	5,21%
Recoger etiquetas	36 minutos	7,50%
Instalación del rollo de etiqueta	24 minutos	5,00%
Entregar turno	10 minutos	2,08%
Períodos muertos y de recuperación por espera de disponibilidad de herramientas y/o ayudas mecánicas	10 minutos	2,08%

7.3. CONDICIONES DE TRABAJO:

Sub actividades y tareas	Máquinas	Equipos/peso/medidas	Herramientas/pe so/medidas	Insumos y accesorios/p eso/medidas	EPP
Cambio de formato	Etiquetadora B&H	N/A	Llaves mixtas, hombre solo, martillo, nivel de gota, cinta métrica, bisturí de seguridad,	N/A	Guantes, gafas, cofia (gorro de cabello), botas antideslizantes, protectores auditivos tipo copas, tapabocas
Operar la máquina	N/A	N/A	Bolígrafo y planillero	Papel carta, bolígrafo	Guantes, gafas, cofia (gorro de cabello), botas antideslizantes, protectores auditivos tipo copas, tapabocas

83

7.4 CARACTERISTICAS ERGONOMICAS DE ACUERDO A LA SUBACTIVIDAD.

SUB-ACTIVIDAD	PLANO			ZONA DE ALCANCE
	Definición	Altura (Cm).	Tipo	Medida (cm)
Operar la máquina	Altura del panel de control de la máquina de etiquetado	120 cm	Horizontal	40 cm
Limpieza de la máquina de etiquetado	Altura de la superficie de la máquina de etiquetado limpiar de manera manual	120 cm	Horizontal	40 - 60 cm
Recoger e instalar rollo de etiquetas	Altura de estibado de rollos de etiquetas de 20 cm.	130 cm	Horizontal	40 - 60 cm

H: Horizontal, V: Vertical, I: Inclinado

7.5 DIMENSION Y DESCRIPCIÓN DEL ESPACIO DE TRABAJO

El colaborador se encuentra en un área cerrada de vidrio de aproximadamente 5 x 5 metros, cuenta con ventilación artificial, las superficies son planas en buen estado, se encuentra bajo techo en un segundo piso. El colaborador realiza desplazamientos cortos durante la jornada de trabajo por el área realizando sus funciones. Además, cuenta con una escalera metálica fija de 22 escalones con pasa manos, por la que sube hacia al puesto de trabajo. la máquina se encuentra en forma horizontal, en el área el colaborador tiene suficiente espacio para realizar marcha, cuenta con una silla con regulador de altura, acolchonada en buen estado sin brazos, está la utiliza para alternar postura bípeda y sedente. Los rollos de etiquetas se encuentran al subir las escaleras en un espacio de 1 x 1 metro.

8. ELEMENTOS DE CONFORT POSTURAL

Elemento	Descripción
Tiempos muertos dentro de la jornada laboral.	Durante la jornada de trabajo tiene dos momentos para meriendas de 15 minutos, tiempo de observación directa al proceso.

87

Ayudas mecánicas	Cuenta con una escalera fija para subir al área de trabajo. Cuenta con una silla con la que alterna postura bípeda a sedente.
------------------	---

9. EVALUACIÓN DE CARGA FÍSICA POSTURAL

Definición	Posturas		% Durante la jornada	Mantenida	Prolongada	Forzada
	Principal	Secundaria				
Bípeda dinámica			9,38%			
Bípeda estática			11,25%			
Sedente	X		59,38%	X		
Alternada		X	20,00%	X		
Agachada			0,00%			

10. TIPO DE PROCESO

X	Manual		Lo hace en equipo
	Mecánico		En serie
	Semiautomático		Repetitivo
X	Automático		Variado
	Mixto		Auto administrado
X	Lo hace solo	X	Impuesto

11. CONDICIONES ORGANIZACIONALES DE LA EMPRESA

Condición	Descripción
Jornada de trabajo	Diurna, vespertina y nocturna, de lunes a sábados y domingo ocasional.
Total horas trabajadas diarias	8 horas
Total horas trabajadas semanales	48 horas
Ritmo de trabajo	Impuesto
Períodos de descanso	30 minutos de almuerzo y 30 minutos de refrigerio
Pausas activas programadas o gimnasia laboral	10 minutos durante el turno de trabajo
Rotación	Si,

88

Turnos	6:00 am – 2:00 pm, 2:00 pm – 10:00 pm, 10:00 pm – 6:00 am
Horas extras y frecuencia	Eventuales
Dotación personal	Si, botas industriales antideslizantes, casco, gafas, protectores auditivos, tipo copas, cofia. Jean industrial, suéter tipo polo.

12. CONDICIONES AMBIENTALES

ASPECTO	DESCRIPCION				
Locativas	El colaborador se encuentra en el área de etiquetado, esta señalizada y demarcada. Para ingresar a esta área el colaborador debe subir una escalera metálica fija de 22 escalones, sube hacia una plataforma metálica donde se encuentra la máquina de etiquetado.				
Orden y Aseo	El área se encuentra bien distribuida cuenta con espacio suficiente para su circulación y se mantiene en orden y aseo, el colaborador utiliza limpiadores y Varsol en spray para limpiar la máquina.				
Ventilación	Cuenta con ventilación artificial, aire acondicionado industrial.				
Temperatura	Confort <input checked="" type="checkbox"/>	Disconfort	Humedad	Calor	
Ruido	No se presenta	Continuo <input checked="" type="checkbox"/> Utiliza protección auditiva tipo copa	Intermitente	Impacto: medio	Fuente: El ruido se genera con las máquinas de la planta
Iluminación (intensidad lumínica)	Adecuada <input checked="" type="checkbox"/>	Escasa	Excesiva/brillo	Fuente:	
Vibración (Segmentos corporales)	No se presenta <input checked="" type="checkbox"/>	Segmentaria	Global (Cuerpo entero)	Fuente:	
Químicos	No Hay Exposición	Hay exposición <input checked="" type="checkbox"/>		Fuente: pegante y Varsol inoloro	

89

R. de seguridad	No Exposición	Hay X	Hay exposición		Fuente: hay riesgo de caída a nivel y distinto nivel, tropezones.
-----------------	------------------	----------	-------------------	--	---

13. DESCRIPCIÓN DE LAS DEMANDAS DE FUERZA

El colaborador se encontraba laborando en el área etiquetado que es un puesto de trabajo operativo, manipulaba manualmente rollos de etiqueta de un peso aproximado de 12 a 15 kilos, los recogía para trasladarlos a una distancia de 5 metros aproximadamente desde su apilado hasta ubicarlos en la máquina de etiquetado.

ANEXO 1.

APLICACIÓN DEL MÉTODO OWAS

Se realiza sobre el porcentaje de tiempo neto laborado en la jornada de 8 horas y se excluye el tiempo de descanso y periodos de otras pausas.

TAREA	% TIEMPO	CALIFICACIÓN POR SEGMENTO PARA CODIFICACIÓN				CATEGORÍA DE ACCIÓN
		ESPALDA	MMSS	MMII	PESO	
Revisión preoperacional a la máquina	2,08%	2	1	2	1	2
Operar la máquina- Programación de la máquina	2,08%	1	1	2	1	1
Operar la máquina- Observación directa del proceso	59,38%	1	1	1	1	1
Operar la máquina- Desatascar la máquina	4,17%	1	1	2	1	1
Limpieza de la máquina etiquetadora	5,21%	1	1	2	1	1
Recoger etiquetas	7,50%	4	1	2	2	2
Instalación del rollo de etiqueta	5,00%	1	1	2	2	1
Entregar turno	2,08%	1	1	2	1	1

CUADRO DE CALIFICACIÓN DE TAREAS EN LA CATEGORÍA DE ACCIÓN:

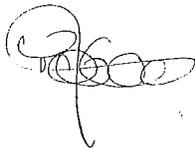
TAREAS	CALIFICACION POR TAREA
Revisión preoperacional a la máquina	$2 (2,08\% / 100\%) = 0,042$

14. CONCLUSIONES

Durante la entrevista de evaluación al puesto de trabajo de Operario de etiquetado realizado a la empresa Tapón Corona de Colombia S.A.S.; el día 22/07/2021, se evidencia que el colaborador laboró en la compañía durante 14 años y 6 meses desempeñando diferentes cargos; desde noviembre del 2011 hasta mayo del 2017 estuvo en el cargo de operario de etiquetado.

De acuerdo a la información suministrada por el señor Javier Díaz Rivera en presencia del trabajador homologado y la coordinadora de seguridad y salud en el trabajo se puede concluir:

Existe presencia de factores de riesgos biomecánicos en algunas de las tareas del cargo de Operario de etiquetado tales como, *Postura mantenida (sedente)* al momento de realizar observación directa del proceso con un 59,38%, con posibilidades de alternancia de posturas; *Postura forzada* al momento de realizar revisión preoperacional a la máquina con un 2,08% y al recoger etiquetas con un 7,50%. *Manipulación manual de cargas* al momento de recoger etiquetas con un 7,50% e instalación del rollo de etiquetas con un 5,00% y en la actividad no rutinaria de cambio de formato de la máquina con un 6,25%



YAJAIRA MARÍA GRAVINI RÍOS
Fisioterapeuta Esp. En Gerencia de la salud ocupacional
Licencia No.: 3610

Auxiliar de línea

05/09/2005 – 05/09/2007

Funciones: Mantenimiento, montacarguista y saneamiento de línea de producción.

Operario de montacargas

Se realizaba saneamiento a los aereotransportadores, la mayoría de estos tienen una altura de 1.5m, lo que implicaba que para poder limpiarlos, se debía optar por agacharse, ya que la altura es inferior al nivel del operario.

Desde el 2006 al 2009 en este tiempo desde el mes de noviembre hasta finales de enero, al producto Coca Cola de 2.5 litros le salía fisuras en el fondo del envase (fondo roto), se tenía que clasificar que productos cumplían con la calidad y condiciones requeridas y cuales no, el producto ya estibado se encontraba de la siguiente manera, cada estiba estaba formada aproximadamente por 48 pacas y las pacas a su vez tenían 8 botellas de 2.5 litros, la clasificación de los productos consistía en desarmar cada paca e ir revisando botella por botella para identificar cual presentaba una no conformidad y apartarlo, completando esta tarea, se procedía a formar de nuevo las estibas con las pacas de botellas con producto Coca Cola de 2.5 litros, pero separando en unas estibas el producto no conforme y en otras el que cumplía con los requerimientos, realizando así movimientos repetitivos, que necesitaban de que el operario se agachara e inclinara para poder terminar la tarea. Esta labor se realizaba 3 días laborales de 8hrs a la semana.

Se alimentaba o suministraba preforma a la tolva de la máquina sopladora que es la que fabrica el envase. Esta tarea se realizaba con un gato hidráulico a pulso, las preformas vienen en cajas, dichas cajas con preforma tiene un peso aproximado de 500kg estas se movían con el gato hidráulico.

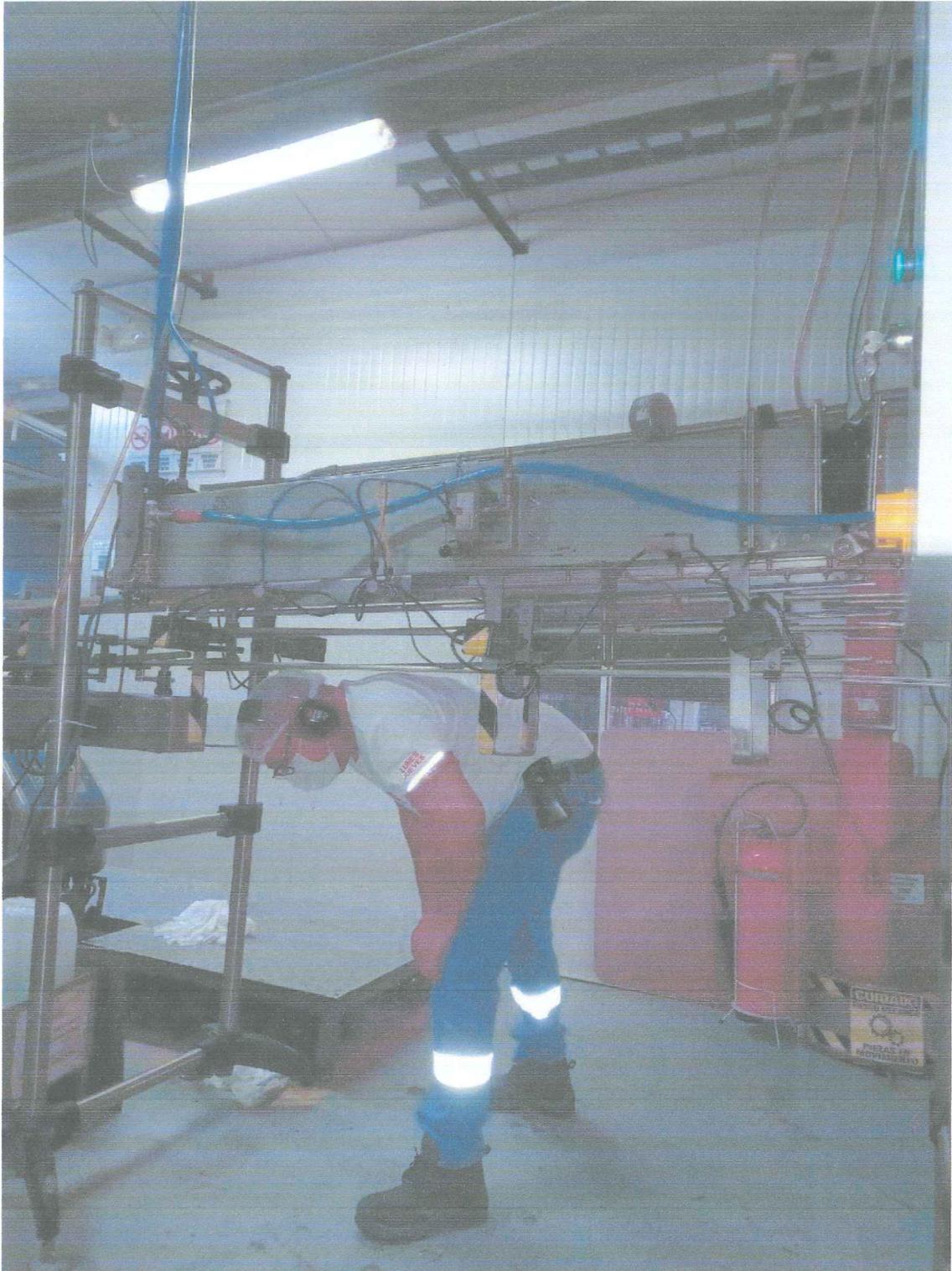
9/4

PASAR DE UN LUGAR A OTRO EN EL ÁREA DE ETIQUETADO



95

PASAR DE UN LUGAR A OTRO EN EL ÁREA DE ETIQUETADO



96

PASAR DE UN LUGARA OTRO EN EL AREA DE ETIQUETADO



97

PASAR DE UN LUGAR A OTRO EN EL ÁREA DE ETIQUETADO



98

Operario de Posicionado

06/09/2007 – 2011

Funciones: mantenimiento de máquina de posicionado de envases, saneamiento de la misma, cambio de formato si lo requería y saneamiento de aereotransportadores.

Los cambios de formatos se realizaban diariamente.

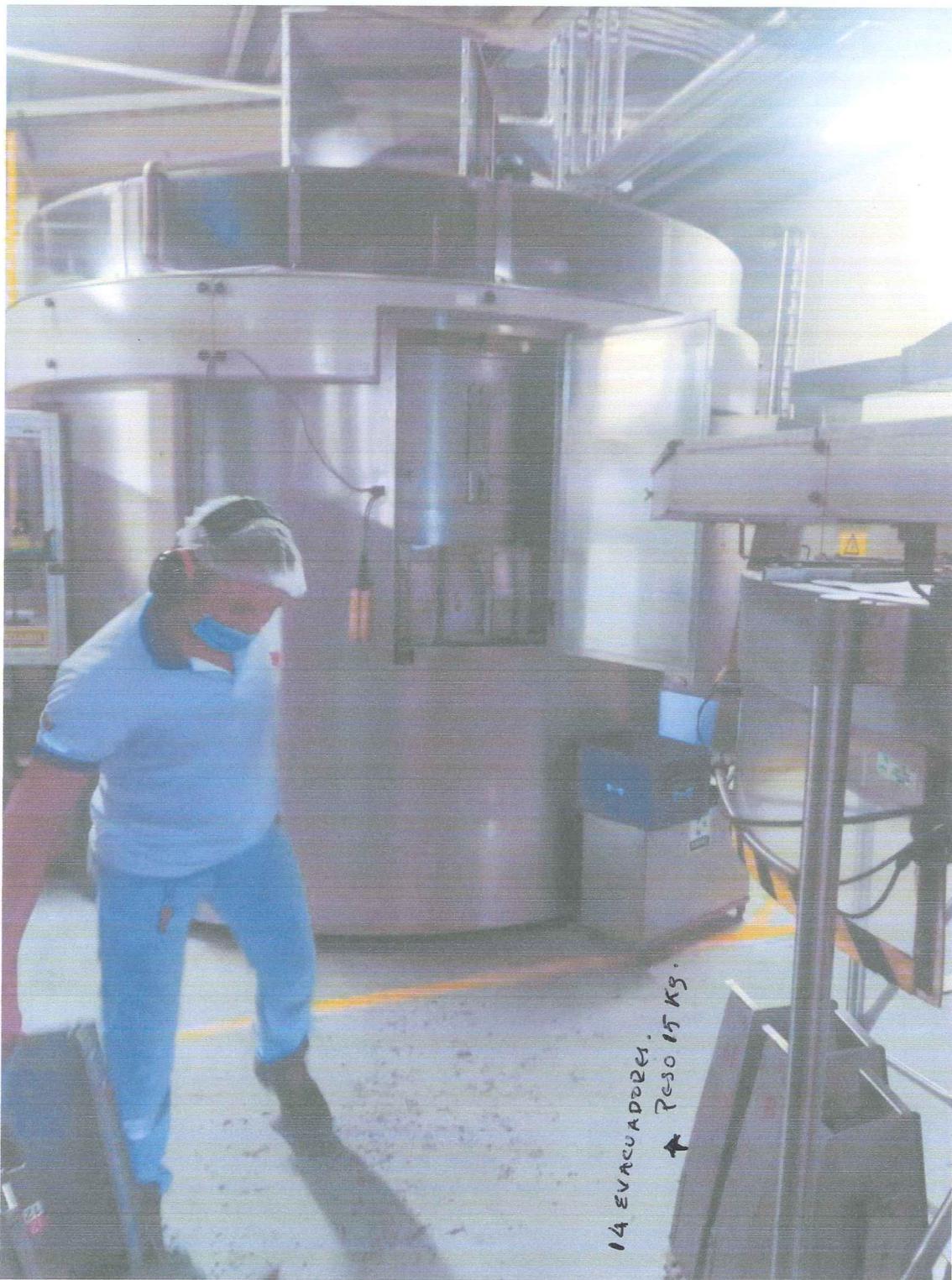
El formato de la posicionadora estaba formado por 12 evacuadores, cada evacuador pesaba 14.8 kg, los separadores eran 12 estos cada uno pesa aproximadamente 13 kg. Otro juego de evacuadores de 24 piezas con un peso de 8 kg.

Cuando se realizaba el cambio de formato para colocar las piezas a la máquina posicionadora me agachaba para coger las piezas a pulso, luego me inclinaba para colocarla en la posicionadora, este movimiento era totalmente repetitivo y diario.

Ya estando en producción se subía y bajaba las escaleras de manera frecuente por el envase que se debía liberar, ya que, quedaba atascado en los aereotransportadores.

99

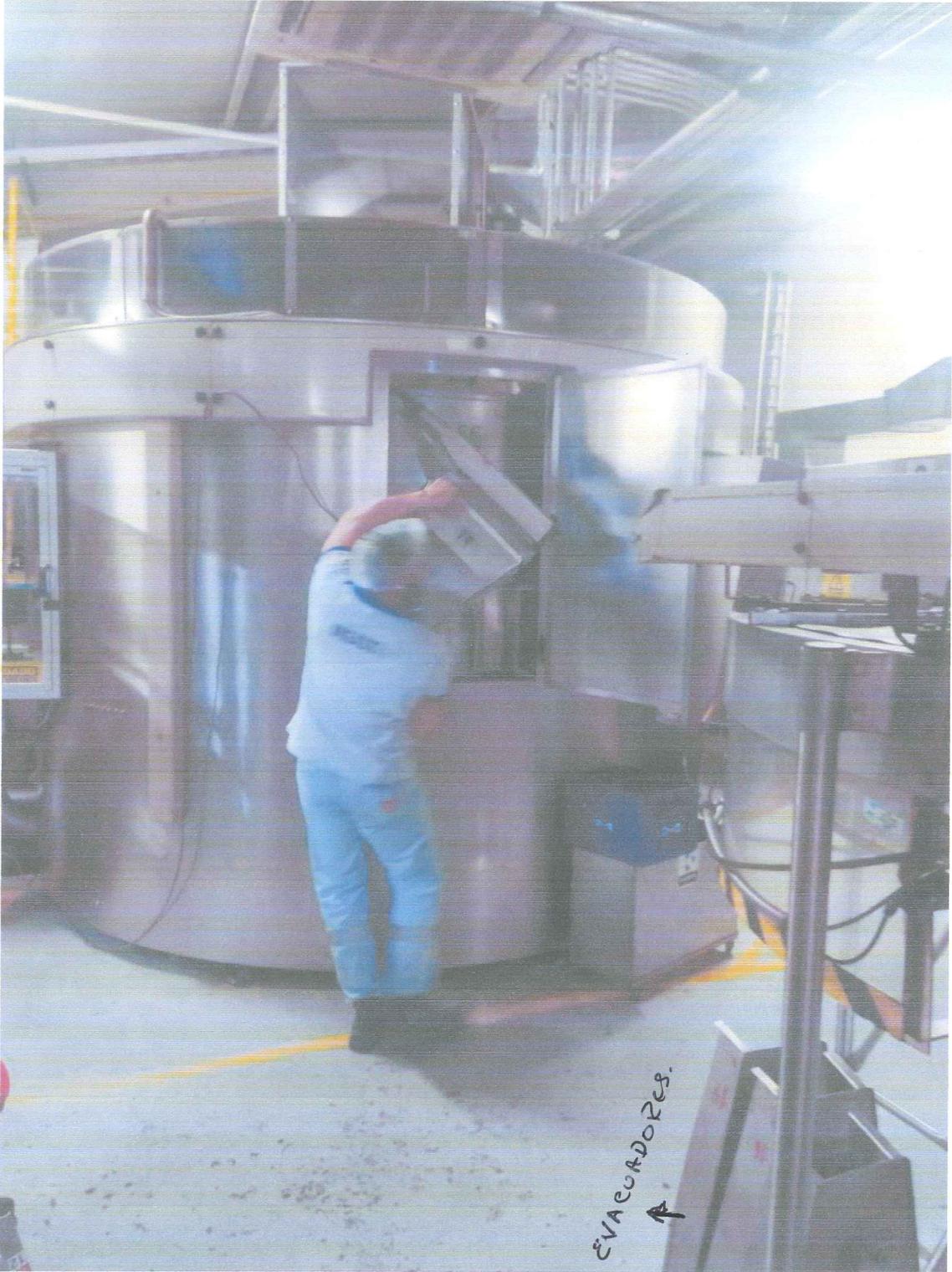
MÁQUINA POSICIONADORA



14 EVACUADORA.
↑ PESO 15 KG.

100

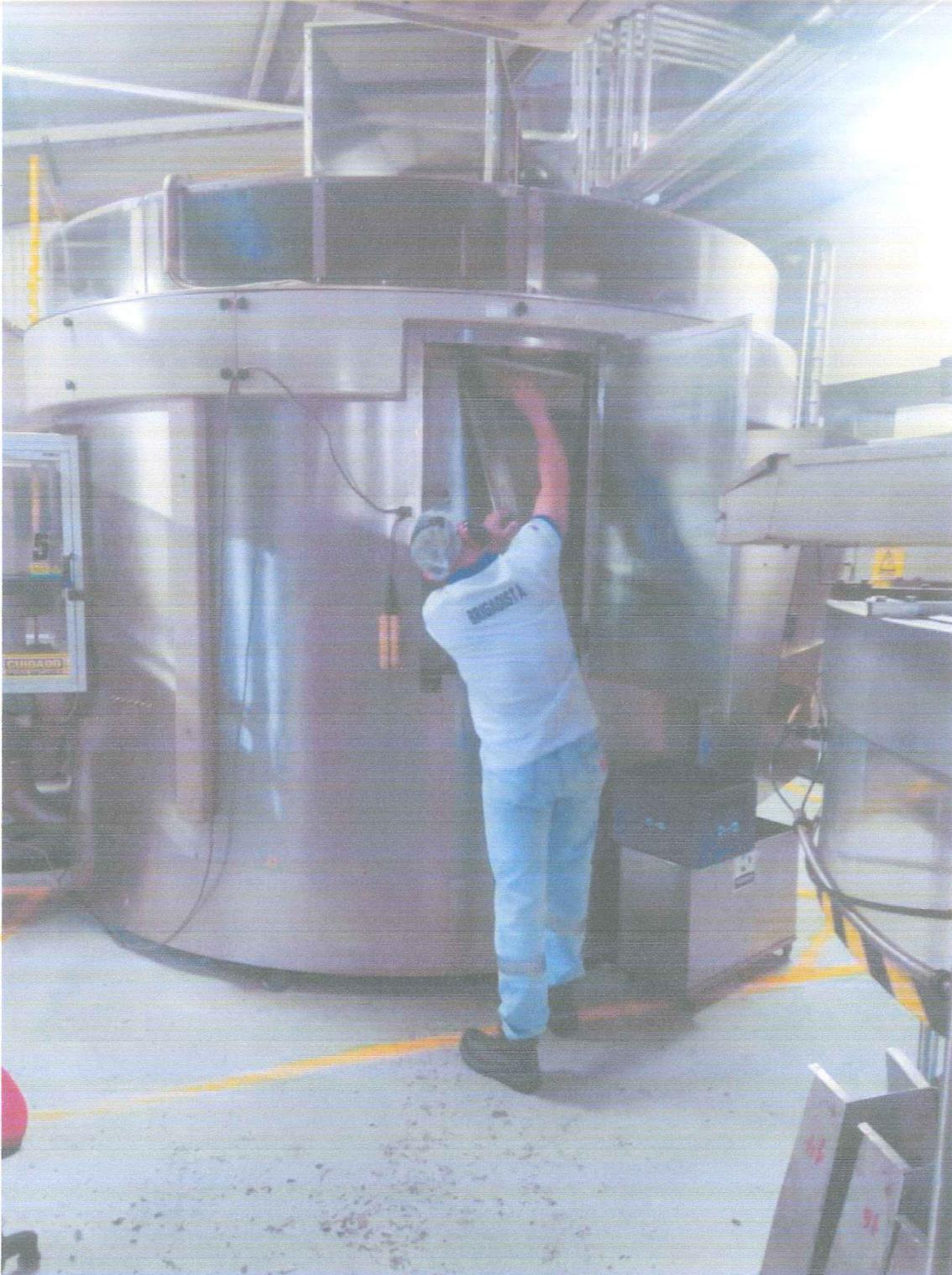
MÁQUINA POSICIONADORA



EVACUADORES.
↑

101

MÁQUINA POSICIONADORA



102

Operario de etiquetado

2012-2017

Funciones: Funcionamiento y operación de máquina etiquetadora, cambio de formato si lo requería, saneamiento de esta.

Los cambios de formatos se realizan de 1 a 2 veces diariamente dentro del turno.

El formato de la etiquetadora consta de un tambor de vacío de peso aproximado de 27.9kg, 2 estrellas para realizar cambio de formato, se tomaba a pulso el tambor y las 2 estrellas para colocárselo a la etiquetadora.

Para el suministro de los rollos de etiqueta para la máquina tenía que bajar por las escaleras y subirlos a pulso por la misma, eran aproximadamente 15 rollos de etiqueta que en peso variaba de acuerdo con la referencia, el peso se encontraba entre 10kg, 17kg y 28kg, para realizar esta acción no se podía utilizar el montacargas, debido a que, su paso estaba prohibido por esa área, la actividad se debía hacer de forma manual por el operario.

Ya en producción tenía que bajar y subir las escaleras entre 8 y 13 veces dentro del turno de 8hrs para desatascar los envases que quedaban atascados en los aereotransportadores.

El día 11 de agosto del 2010 me encontraba en turno de noche, ese día se habían subido y bajado por las escaleras a pulso 40 canastillas llenas de producto Coca Cola de 1.5 litros, cada canastilla se llenaba con 11 o 13 botellas de 1.5 litros, para poder colocarle la etiqueta en la máquina, porque se había desprendido la etiqueta que se le había colocado anteriormente. Pasado el tiempo en el turno, 15 minutos antes de finalizarlo, sentí una molestia en la columna, pero continúe finalizando mis actividades, al salir del turno, mientras marcaba tarjeta de salida, al dar un paso, sentí un dolor fuerte que causó mi caída al piso, limitando que me pudiese levantar ya que, no sentía mis piernas, en el momento llamaron a la asistencia medica (AMI) que me atendió y me trasladó a la clínica Bautista,

Desde entonces he quedado con el problema en la columna, que me imposibilita realizar adecuadamente trabajos que anteriormente podía hacer con facilidad.

Les recuerdo que la maquina posicionadora, etiquetadora y parte de los aereotransportadores se encontraban en un segundo piso a una altura de 4.5 metros.

103

PESO DEL ROLLO DE ETIQUETAS



104

SUBIENDO ROLLOS DE ETIQUETAS POR LAS ESCALERAS



201
00-01

105

SUBIENDO ROLLOS DE ETIQUETAS POR LAS ESCALERAS



106



CONSTRUCTORA BOLÍVAR

Barranquilla 24 de Julio de 2017

Señor (s)
DIAZ RIVERA JAVIER ALBERTO
3936573
CRA 37A # 26-104 SALAMANCA

ASUNTO: DESISTIMIENTO NEGOCIO

Respetado(s) Señor(es),

Teniendo en cuenta que le hemos realizado reiteradas solicitudes tendientes a su LEGALIZACION NEGADA. Requisito indispensable para continuar con la negociación del inmueble Ciudad del Puerto nos vemos obligados a hacer efectivo el literal del Formulario de Separación suscrito por usted al momento de separar el inmueble, el cual establece:

En todos los casos en que haya desistimiento o incumplimiento por parte de EL CLIENTE, se aplicará una penalidad del diez por ciento (10%) del valor total del inmueble, suma que se descontará de los recursos abonados como parte de pago del precio y se entregará o lo retendrá LA CONSTRUCTORA..."

Dado lo anterior, nos permitimos informarle que el inmueble que se le había asignado quedó a disposición de Constructora Bolívar y no podrá continuar con dicha negociación, en caso que resuelva las dificultades presentadas y desee realizar una nueva negociación con nosotros deberá consultar la disponibilidad y precios de los inmuebles para la fecha en que decida realizarlo.

Cordialmente;

CARLOS RODRIGUEZ
Profesional de Créditos y Subsidio
Constructora Bolívar

Constructora Bolívar Bogotá S.A. - Nit. 860.513.493-1
Calle 134 No. 72-31 PBX 625-8330 - Bogotá, Colombia
www.constructorabolivar.com



Auxiliar de línea**05/09/2005 – 05/09/2007****Funciones:** Mantenimiento, montacarguista y saneamiento de línea de producción.**Operario de montacargas**

Se realizaba saneamiento a los aereotransportadores, la mayoría de estos tienen una altura de 1.5m, lo que implicaba que para poder limpiarlos, se debía optar por agacharse, ya que la altura es inferior al nivel del operario.

Desde el 2006 al 2009 en este tiempo desde el mes de noviembre hasta finales de enero, al producto Coca Cola de 2.5 litros le salía fisuras en el fondo del envase (fondo roto), se tenía que clasificar que productos cumplían con la calidad y condiciones requeridas y cuales no, el producto ya estibado se encontraba de la siguiente manera, cada estiba estaba formada aproximadamente por 48 pacas y las pacas a su vez tenían 8 botellas de 2.5 litros, la clasificación de los productos consistía en desarmar cada paca e ir revisando botella por botella para identificar cual presentaba una no conformidad y apartarlo, completando esta tarea, se procedía a formar de nuevo las estibas con las pacas de botellas con producto Coca Cola de 2.5 litros, pero separando en unas estibas el producto no conforme y en otras el que cumplía con los requerimientos, realizando así movimientos repetitivos, que necesitaban de que el operario se agachara e inclinara para poder terminar la tarea. Esta labor se realizaba 3 días laborales de 8hrs a la semana.

Se alimentaba o suministraba preforma a la tolva de la máquina sopladora que es la que fabrica el envase. Esta tarea se realizaba con un gato hidráulico a pulso, las preformas vienen en cajas, dichas cajas con preforma tiene un peso aproximado de 500kg estas se movían con el gato hidráulico.

Operario de Posicionado

2

06/09/2007 – 2011

Funciones: mantenimiento de máquina de posicionado de envases, saneamiento de la misma, cambio de formato si lo requería y saneamiento de aereotransportadores.

Los cambios de formatos se realizaban diariamente.

El formato de la posicionadora estaba formado por 12 evacuadores, cada evacuador pesaba 14.8 kg, los separadores eran 12 estos cada uno pesa aproximadamente 13 kg. Otro juego de evacuadores de 24 piezas con un peso de 8 kg.

Cuando se realizaba el cambio de formato para colocar las piezas a la máquina posicionadora me agachaba para coger las piezas a pulso, luego me inclinaba para colocarla en la posicionadora, este movimiento era totalmente repetitivo y diario.

Ya estando en producción se subía y bajaba las escaleras de manera frecuente por el envase que se debía liberar, ya que, quedaba atascado en los aereotransportadores.

Operario de etiquetado

2012-2017

Funciones: Funcionamiento y operación de máquina etiquetadora, cambio de formato si lo requería, saneamiento de esta.

Los cambios de formatos se realizan de 1 a 2 veces diariamente dentro del turno.

El formato de la etiquetadora consta de un tambor de vacío de peso aproximado de 27.9kg, 2 estrellas para realizar cambio de formato, se tomaba a pulso el tambor y las 2 estrellas para colocárselo a la etiquetadora.

Para el suministro de los rollos de etiqueta para la máquina tenía que bajar por las escaleras y subir a pulso por la misma, eran aproximadamente 15 rollos de etiqueta que en peso variaba de acuerdo con la referencia, el peso se encontraba entre 10kg, 17kg y 28kg, para realizar esta acción no se podía utilizar el montacargas, debido a que, su paso estaba prohibido por esa área, la actividad se debía hacer de forma manual por el operario.

Ya en producción tenía que bajar y subir las escaleras entre 8 y 13 veces dentro del turno de 8hrs para desatascar los envases que quedaban atascados en los aereotransportadores.

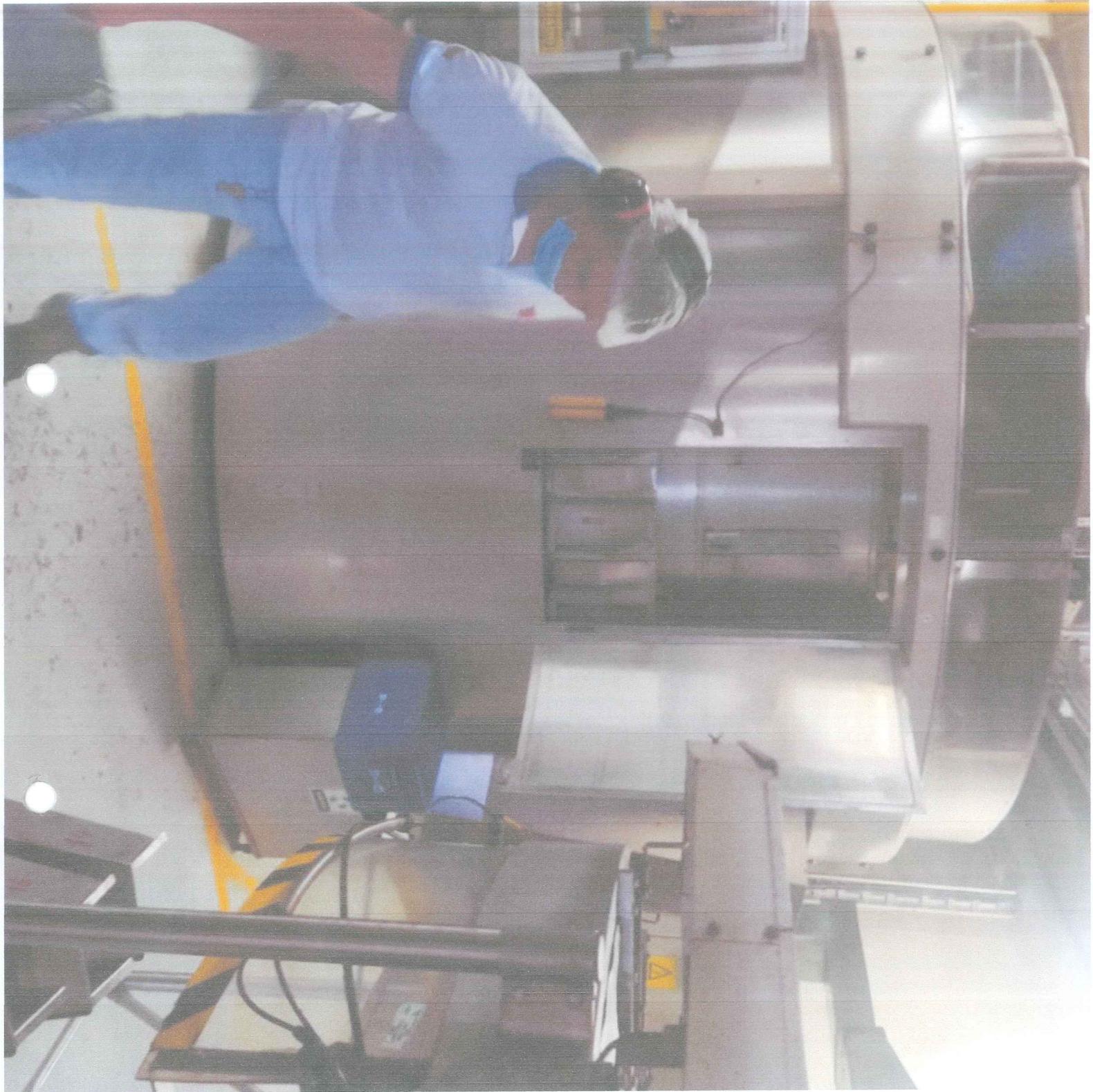
El día 11 de agosto del 2010 me encontraba en turno de noche, ese día se habían subido y bajado por las escaleras a pulso 40 canastillas llenas de producto Coca Cola de 1.5 litros, cada canastilla se llenaba con 11 o 13 botellas de 1.5 litros, para poder colocarle la etiqueta en la máquina, porque se había desprendido la etiqueta que se le había colocado anteriormente. Pasado el tiempo en el turno, 15 minutos antes de finalizarlo, sentí una molestia en la columna, pero continúe finalizando mis actividades, al salir del turno, mientras marcaba tarjeta de salida, al dar un paso, sentí un dolor fuerte que causó mi caída al piso, limitando que me pudiese levantar ya que, no sentía mis piernas, en el momento llamaron a la asistencia medica (AMI) que me atendió y me trasladó a la clínica Bautista,

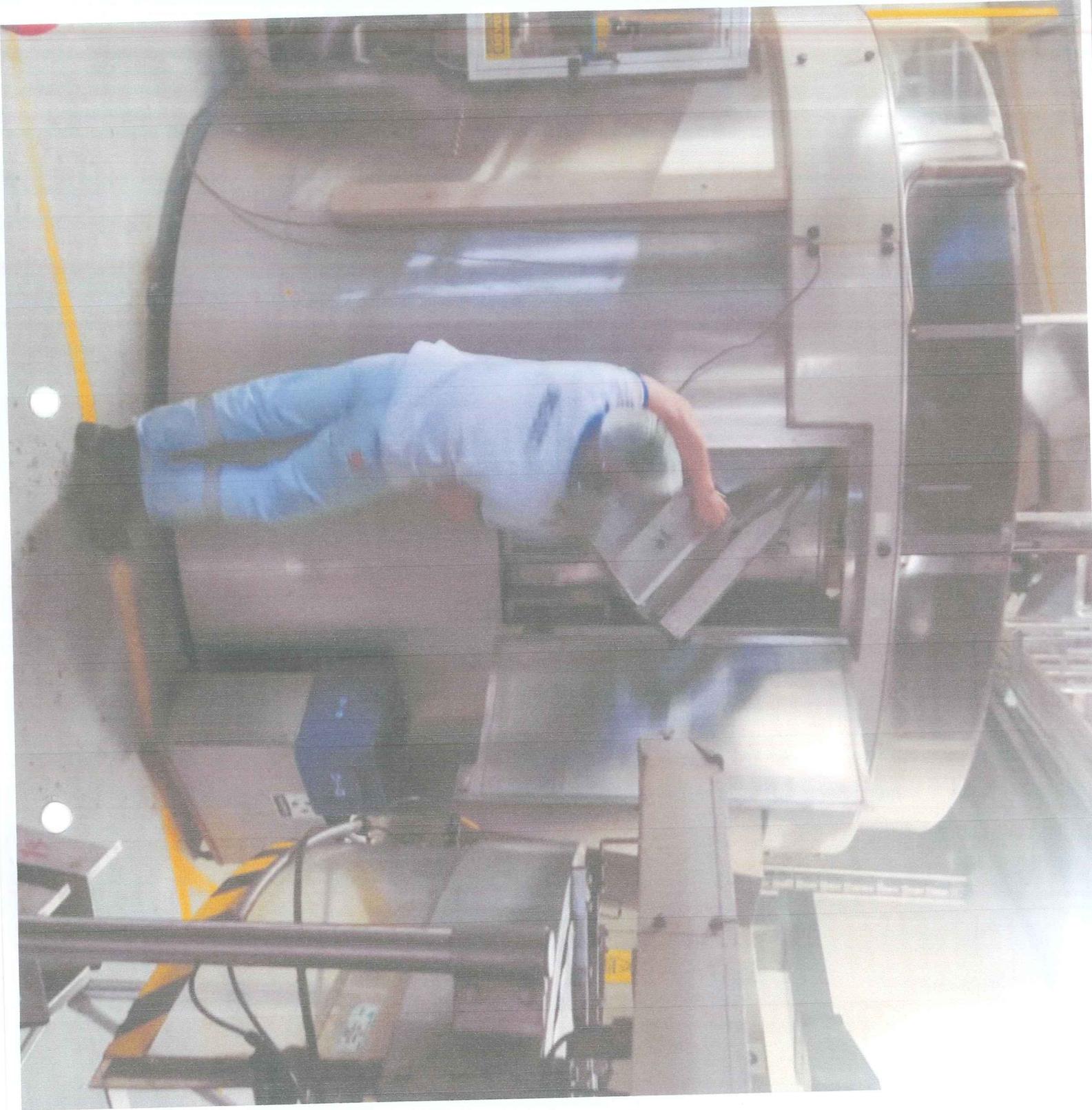
Desde entonces he quedado con el problema en la columna, que me imposibilita realizar adecuadamente trabajos que anteriormente podía hacer con facilidad.

Les recuerdo que la maquina posicionadora, etiquetadora y parte de los aereotransportadores se encontraban en un segundo piso a una altura de 4.5 metros.

MAQUINA POSICIONADORA

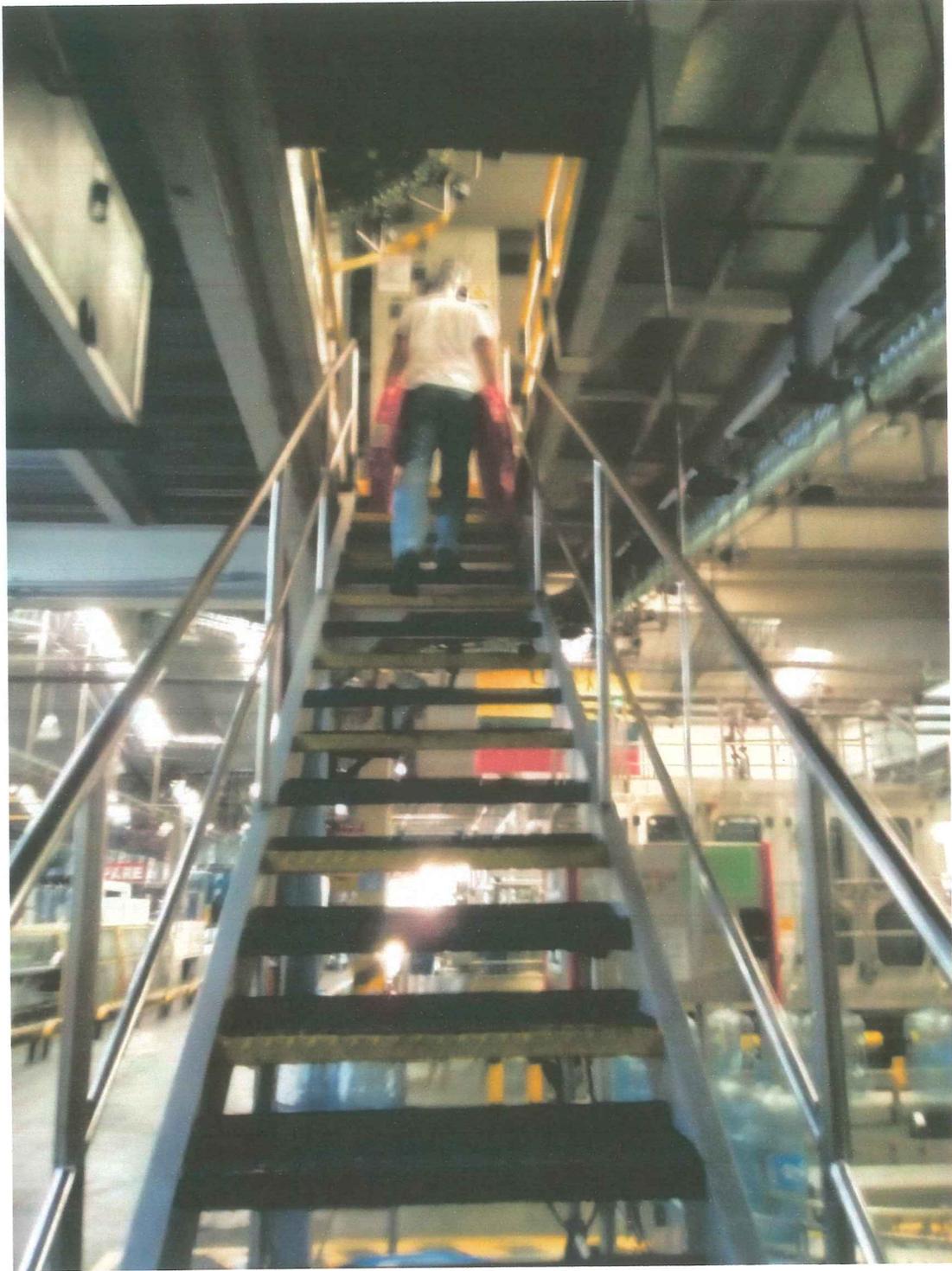
2





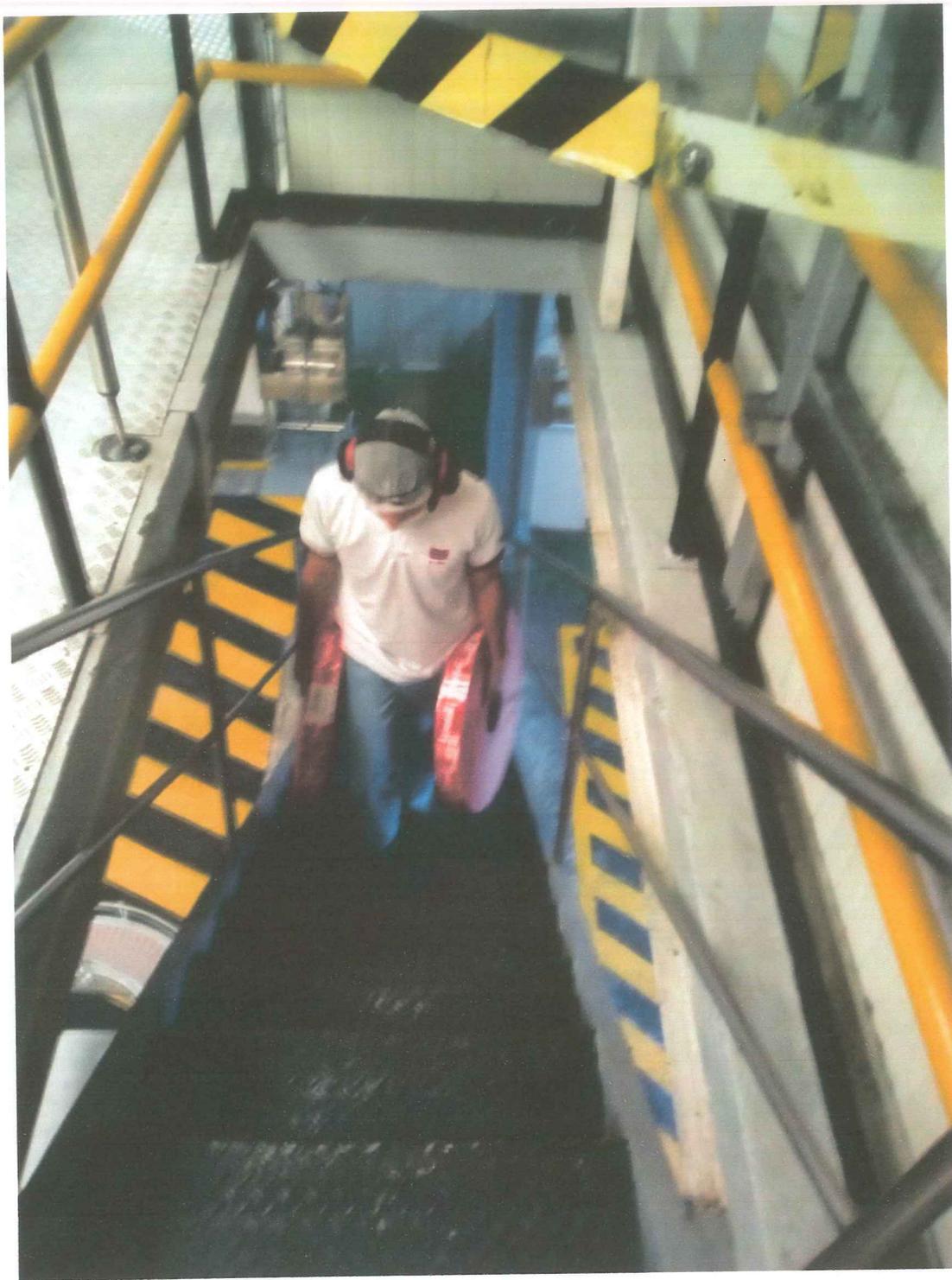


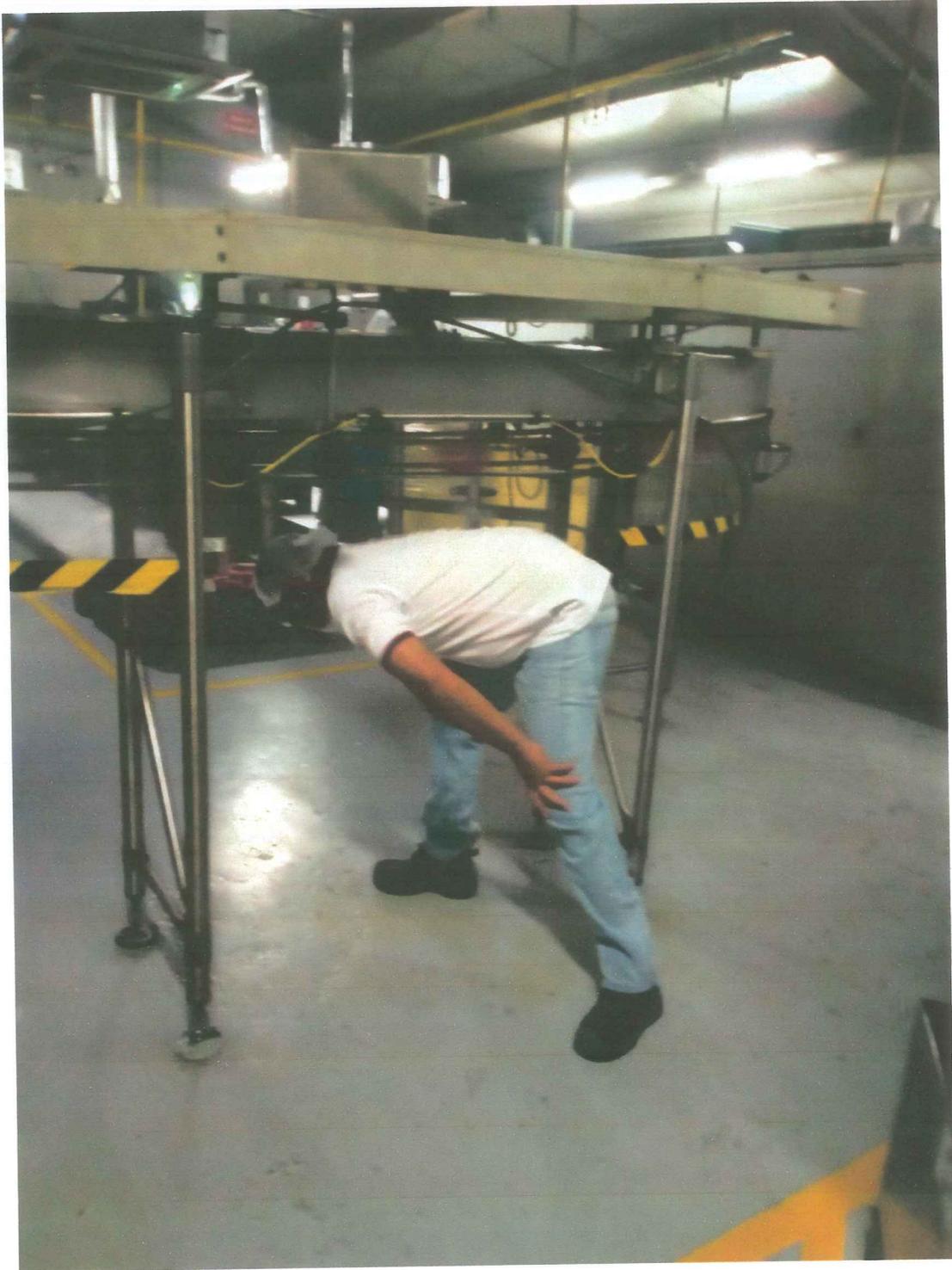




SUBIENDO Rollos DE ETIQUETAS
POR LAS ESCALERAS.

8







PARA PASAR DE UN LUGAR
A OTRO EN EL AREA DE
ETIQUETADO.

11







Libertad y Orden

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE
INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO**
Ministerio del Trabajo

Barranquilla D.E.I.P., 21 de septiembre de 2021

Oficio Número 20562-2021

Señores

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Atte. Patricia Elena Osorio Soto

Secretaria

Calle 40 No.44-80 Edificio Centro Cívico 4º. piso

lcto01ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

Barranquilla

Ref.: Solicitud prueba complementaria

Caso: JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA C.C. 8.510.567

Radicado Junta: 35007

Radicación Juzgado: 080013105001-2017-00314

HAROLDO DE JESUS RAMIREZ GUERRERO, mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía No. 73.131.466 de Cartagena y portador de la Tarjeta Profesional No. 74291 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Director Administrativo y Financiero de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO**, me permito de manera muy comedida informarle lo siguiente:

Actualmente a solicitud del **JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**, se está llevando a cabo calificación de Origen ,Pérdida de la capacidad laboral, y fecha de estructuración del señor **JAVIER ALBERTO DIAZ RIVERA C.C. 8.510.567**, revisada la documentación aportada y a solicitud del Médico Ponente del caso se requiere:

- 1. Análisis de puesto de trabajo con aplicación de metodología cualicuantitativa en el cargo de auxiliar de línea y operario de posicionado.**

Estaremos a la espera de lo solicitado para continuar con el proceso de calificación.

Cordialmente,


HAROLDO DE JESUS RAMIREZ GUERRERO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO



CC Sr Javier Alberto Diaz Rivera, Carrera 37 C No. 27 -49 Barrio: Santa Inés, Teléfono: 3116906599, E-mail: javierdiaz.d.r.@hotmail.com SoledadAtlántico

LHERRERAR

Carrera 54 número 58-78 Primer Piso Tel. 3491206
Barranquilla