

FORMATO DE SOLICITUD DE CALIFICACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE INFORMACIÓN									
SOLICITUD DE CALIFICACIÓN No.		12762							
FECHA DE SOLICITUD:		DIA:	25	MES:	06	AÑO:	2020		
1. DATOS DEL REMITENTE									
Nombre del Remitente:		ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR							
Tipo de Entidad:		ARL							
Dirección:		CALLE 16 N° 10 - 28 LOCAL 106 arlbolivar@segurosbolivar.com			Ciudad:	Bogotá D.C.			
Teléfono:		2837242							
2. DATOS DE LA PERSONA OBJETO DE CALIFICACIÓN									
Nombre y Apellidos:		CHERLY MORENO BEJARANO							
Documento de Identidad Tipo:		Cc	☒	TI	Ce	Número:	17391164	Exp:	2020-06-25
Fecha de Nacimiento:		1984-12-03	Edad:	35 Años	Género:	M	F	☒	
Dirección residencia:		Calle 47 N 9 A -49 - mairasanchez191@gmail.com							
Ciudad:		Puerto López		Teléfono:		312201214-312201214			
Estudios:		No Informa		Profesión y oficio:		OPERARIO DE HIDROCARBUROS			
Estado Civil:		Soltero		Casado		Unión Libre		☒	
EPS:		NUEVA EPS		AFP:		PORVENIR PENSIONES Y CESANTIAS		ARL:	ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR
Tipo de Vinculación al Sistema:		Cotizante		☒	Beneficiario		Otro		
ASEGURADORA:		COMPAÑÍA DE SEGUROS ALFA							
NOMBRE DEL EMPLEADOR:		CONSORCIO OBRAS INTEGRALES							
Dirección Empleador:		CARRERA 9A N°25Q-28 BARRIO VILLA DEL RIO - gerencia@morenovargas.com			Ciudad:	Neiva	Teléfono:		3103300
3. LISTA DE CHEQUEO OK:		SI		NO		DEVOLUCIÓN:			
4. RESPONSABLE DEL PAGO		ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR							
5. ESTADO DEL PAGO:		CANCELADO			PP				
6. CONTABILIZADO						No. FACTURA:			
7. Certifico que toda la información contenida en el punto dos fue suministrada por mi, en calidad de paciente y/o acudiente y corresponde a la realidad.									
8. SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META para que acceda a la historia clínica médica, ocupacional y laboral del paciente para emisión de dictamen.									
9. ANTECEDENTES DIAMANTE:					ANTECEDENTES ARCHIVO FISICO:				

10. MOTIVO DE REMISIÓN:

☒	Calificación del grado de pérdida de la capacidad laboral									
	AT	☒	EL	☐	EC	☐	AC	☐	ATTO	☐
	Calificación de pérdida de capacidad ocupacional y funcional (menores de edad)									
	Calificación de origen		ACCIDENTE		☐	ENFERMEDAD		☐		
	Revisión de la calificación									
	Fecha de estructuración de la invalidez									
	Otros					Especifique:				

11. REPARTO

MEDICO PONENTE ASIGNADO _____

FECHA DE REPARTO _____

FIRMA _____

FECHA MÁXIMA DE VALORACIÓN: _____

RECIBE REPARTO: _____

12. FECHA DE ASIGNACIÓN DE CITA LITERAL A: _____

FECHA CITA VALORACIÓN: _____

HORA _____

PERSONA QUE CONTESTO LA LLAMADA: _____

OBSERVACIONES: _____

13. FECHA DE ASIGNACIÓN DE CITA LITERAL C: _____

FECHA CITA VALORACIÓN: _____

HORA _____

PERSONA QUE CONTESTO LA LLAMADA: _____

OBSERVACIONES: _____

14. FECHA DE ASIGNACIÓN DE CITA LITERAL D: _____

FECHA CITA VALORACIÓN: _____

HORA _____

PERSONA QUE CONTESTO LA LLAMADA: _____

OBSERVACIONES: _____

15. FECHA AUDIENCIA: _____

OBSERVACIONES: _____

Asunto **Fwd: Respuesta caso: [CASO - 21721220]**
De JUNTA DE CALIFICACIÓN DEL META
<info@juntadecalificaciondelmeta.co>
Destinatario ALEJANDRA ARCHIVO <archivo@juntadecalificaciondelmeta.co>, JHON CONTABILIDAD <contabilidad@juntadecalificaciondelmeta.co>, LILIANA <radicacion@juntadecalificaciondelmeta.co>
Fecha 2020-06-24 11:40
Prioridad La más alta



- 00000919.pdf (~12 MB)

LILIANA, ES UNA SOLICITUD DE CALIFICACION.

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DEL META
Calle 35 No 41-39 Barrio el Barzal Teléfono 6662070 Celular 3138709023
info@juntadecalificaciondelmeta.co
<http://www.juntadecalificaciondelmeta.co/web/>
Villavicencio - Meta

----- Mensaje Original -----

Asunto: Respuesta caso: [CASO - 21721220]
Fecha: 2020-06-24 04:36
De: Seguros Bolivar <servicioarl2@segurosbolivar.com>
Destinatario: info@juntadecalificaciondelmeta.co
Cc: Copia certificada <correo@certificado.4-72.com.co>

Bogotá, 24 de Junio de 2020

Señor(es):
JUNTA REGIONAL DEL META

Reciba un cordial saludo de la ARL Seguros Bolívar.
Se anexa Expediente del caso de CHERLY MORENO BEJARANO cc 17391164

Esperamos haber dado respuesta a sus inquietudes, cualquier información adicional con gusto será atendida ingresando por www.segurosbolivar.com, sección ARL y luego Solicitudes ARL.
<https://transac.segurosbolivar.com/bolivar/autorizacion/index.php/novedades/radicacion>

Para solicitud de autorizaciones médicas seleccione la opción:
Autorizaciones médicas.
<https://transac.segurosbolivar.com/bolivar/autorizacion/index.php/afiliado/radicacion>

Cordialmente
Seguros Bolivar ARL.

_AVISO LEGAL: Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Está prohibido sustraer, ocultar, interceptar o impedir que el presente mensaje llegue a su destinatario, so pena de las sanciones penales correspondientes. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos u otros defectos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual ninguna de las Compañías integrantes del Grupo Bolívar o sus entidades vinculadas asumen responsabilidad alguna por daños causados por cualquier virus u otro defecto transmitido en este correo. El presente correo electrónico solo refleja la opinión de su remitente y no representa necesariamente la

opinión oficial de alguna de las Compañías del Grupo Bolívar o de sus Directivos o de alguna de las entidades vinculadas al Grupo Bolívar. _

--

El correo electrónico bajo el dominio @grupobolivar.com [1], @segurosbolivar.com [2] y/o @solucionesbolivar.com [3] puede ser usado por funcionarios de Grupo Bolívar S.A., Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A., Soluciones Bolívar S.A.S. o de otras Compañías integrantes del Grupo Bolívar, así como por funcionarios de otras entidades vinculadas al Grupo Bolívar. La titularidad de la información contenida en este correo corresponderá a la respectiva Compañía o entidad a la que haga referencia el remitente del mensaje.

Links:

- [1] <http://grupobolivar.com/>
- [2] <http://segurosbolivar.com/>
- [3] <http://solucionesbolivar.com/>

Bogotá D.C., 19/06/2020
DBRP-22861-2020
CASO 21721220



Doctor(a)
YOLIMA ZAPATA VASCO
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE META
Calle 35 No. 41-39 Barrio El Barzal
Teléfono 6662070
Villavicencio, Meta

REF: **SOLICITUD CALIFICACION PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL EN PRIMERA INSTANCIA**
Solicitud No: IA0106943 **Trabajador: CHERLY MORENO BEJARANO**
Identificación: CC 17391164 **Fecha AT/EP: 09/11/2018**

Respetado Doctor:

Teniendo en cuenta que el trabajador ha manifestado inconformidad al dictamen de calificación emitido en primera oportunidad por esta Administradora de Riesgos Laborales como consecuencia de evento reconocido con diagnósticos definitivos Herida de dedo (s) de la mano, sin daño de la (s) uña (s) **OTROS TRASTORNO ESPECIFICADOS DE LOS MENISCOS- RUPTURA DEL MUSCULO ADUCTOR MAYOR MUSLO DERECHO** Atentamente solicitamos la calificación de pérdida de capacidad laboral en primera instancia, con base en la documentación soporte que se adjunta. Adicionalmente, mediante pago efectivo a través de Cheque del cual se anexa soporte realizamos la consignación correspondiente a los honorarios valor Ochocientos setenta y siete mil ochocientos tres Pesos moneda corriente (\$877.803 00, M/CTE)

La dirección actual del trabajador es: Calle 47 N 9 A -49, Celular : 312201214-312201214 PUERTO LOPEZ- META

Quedamos atentos a la decisión que Usted adopte sobre el particular, para lo cual podrá dirigir su correspondencia a la Dirección Nacional de Cuidado al Trabajador ARL, ubicada en la Calle 16 N 10-28 Local 106 en Bogotá o con la Línea única de Atención al Cliente REC 322, Teléfono 3122122 opción 2 en Bogotá, 01 8000 123 322 en el resto del país o gratis desde cualquier operador celular marcando # 322

Cordialmente,

DIRECCIÓN NACIONAL DE CUIDADO AL TRABAJADOR
ARL SEGUROS BOLIVAR

SEÑOR(A) CHERLY MORENO BEJARANO
Calle 47 N 9 A -49
Celular : 312201214-312201214
PUERTO LOPEZ- META

Señores
YOLANDA LOSADA
CONSORCIO OBRAS INTEGRALES MJ
AV SUBA 115 58 TR B OF 416
Telf: 6438660
BOGOTÁ D.C.

Señores **NUEVA EPS**
Carrera 85 K No. 46A-66, Piso 2 y 3 San Cayetano
Teléfono 4193000 ext. 10064
Bogotá, D.C.

Señores **FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR**
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LABORAL
Carrera 13 No. 27-75
BOGOTÁ CUNDINAMARCA

ELABORO LQV

FORMULARIO SOLICITUD DE CALIFICACION



FECHA: 19/06/2020 No SOLICITUD IA0106943

NOMBRE DE ENTIDAD REMITENTE: SEGUROS BOLIVAR
 TIPO DE ENTIDAD: ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
 DIRECCION: CRA 10 No 16 - 39 PISO 12 CIUDAD BOGOTA D.C.
 TELEFONO: 3410070 / 98873 FAX:
 DIRIGIDO A: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

DESCRIPCION DE DOCUMENTOS ANEXOS

1. Reporte de Accidente de Trabajo. x 2. Copia de Cédula de Ciudadanía x
 3. Copia de Historia Clínica x 4. Copia de Calificación de la ARL x

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA REMITIDA

APELLIDOS: MORENO BEJARANO NOMBRES: CHERLY
 TORREGROZA RETAMOZO CC X TI CE 17.391.164
 FECHA DE NACIMIENTO 3 12 1984 EDAD: 34 GENERO: M F X
 DIRECCION: Calle 47 N 9 A -49 BARRIO
 CIUDAD PUERTO LOPEZ TELEFONO: 312201214-312201214
 CARGO:
 EPS: NUEVA C AFP: PORVENIR ARL: BOLIVAR

DATOS EMPRESA O EMPLEADOR

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO OBRAS INTEGRALES MJ
 DIRECCION: AV SUBA 115 58 TR B OF 416 CIUDAD BOGOTA
 TELEFONO 6438660
 AFILIADO X BENEFICIARIO: OTRO:

MOTIVO DE REMISION

CALIFICACION DE GRADO DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL
 X CALIFICACION DEL ORIGEN
 FECHA DE ESTRUCTURACION
 REVISION DE CALIFICACION

RESPONSABLE DE LA REMISIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS: PAOLA ANDREA CONDE R.
 CARGO: COORDINADOR UNIDAD MEDICINA LABORAL TEL: 3410077
 CEDULA: 52.821.877 No DE FOLIOS:

LISTA DE CHEQUEO REMISION DE DOCUMENTOS PARA CALIFICACION ANTE JUNTA REGIONAL	AT	ENFERMEDAD	MUERTE
Nombre Trabajador: CHERLY MORENO BEJARANO	X		
Cedula: 17391164			
RELACION DE DOCUMENTOS			
Carta solicitud de calificación de expediente ante Junta Regional	X		
Formulario Solicitud de Calificación	X		
Lista de Chequeo remisión de Documentos por parte de la ARL	X		
Comprobante de Pago	X		
Inconformidad y/o Controversia con radicado legible	X		
Notificación y/o comunicación al recurrente y todas las partes interesadas	X		
Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.	X		
Copia Furat	X		
Copia completa de la historia clínica	X		
APT	NA		
Otros documentos que soporten la relación de causalidad, si los hay.	X		

SOPORTE PAGO DE HONORARIOS

Bancolombia NIT 890903938-8

COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

NIT: 860002503

FECHA: 18/03/2020

Entidad de la Cuenta	BANCOLOMBIA
Cuenta Beneficiario	84998642914
Identificación Beneficiario	822001390
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	JUNTA CALIFICADORA
Tipo de Producto	
Tipo de Transacción	27
Valor	877,803.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	3154058
Lugar de Pago	
Número de Fax	
Fecha Aplicación	2020/03/09
E-mail	
Identificación del Autorizado	000000822001390
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

SOPORTE PAGO DE HONORARIOS

NIT	BENEFICIARIO DEL PAGO	VALOR RECONOCIDO	CEDULA	RADICADO	ORDEN DE PAGO	SOLICITUD	MODALIDAD DE PAGO	ESTADO DEL PAGO	FECHA DE PAGO	NO. DE CHEQUE Y/O TRANSFERENCIA
822001390	JUNTA REGIONAL DEL META	877803	17391164	2638783	82512020024179	IA0106943		Terminado	2020/03/09	0



INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE									
EPS a la que está afiliado : NUEVA EPS				Código EPS : 37		ARL a la que está afiliado : SEGUROS BOLIVAR S.A.		Código ARL : 7	
AFP a la que está afiliado es Seguro Social ☐ Si ☒ No				Cuál? : COLFONDOS				Código AFP : 10	
I. IDENTIFICACION GENERAL DEL EMPLEADOR, CONTRATANTE O COOPERATIVA									
Tipo de vinculador laboral ☒ Empleado ☐ Contratante ☐ Cooperativa de Trabajo									
Sede Principal									
Nombre de la actividad económica : CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE			Código : 5453002		Nombre o razón social : CONSORCIO OBRAS INTEGRALES MJ		Tipo de identificación ☒ NT ☐ CC ☐ CE ☐ NU ☐ PA ☐ TI No:901006028		
Dirección : AV SUBA 115 58 TR B OF 416			Teléfono : 6438660		Fax :		Correo Electrónico (E-mail) : GERENCIA@MORENOVARGAS.COM		
Departamento : DIST. CAPITAL Código : 11			Municipio : BOGOTA D.C. Código : 001		Zona ☒ U ☐ R				
Centro de Trabajo Donde Labora el Trabajador									
¿Son los datos del centro de trabajo los mismos de la sede principal? Si ☒ No ☐ Solo en caso negativo, diligenciar las siguientes casillas sobre centro de trabajo					Nombre actividad económica : CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE			Código : 5453002	
Dirección : CL 14 # 8 13		Teléfono : 8754838		Fax :		Departamento : META Código : 50		Municipio : PUERTO GAITAN Código : 568	
						Zona ☒ U ☐ R			
II. INFORMACION DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTO									
Tipo de Vinculación ☒ Planta ☐ Misión ☐ Cooperado ☐ Estudiante o aprendiz ☐ Independiente					Código : 1		Primer y segundo apellido : MORENO BEJARANO		
Primer y segundo nombre : CHERLY					Tipo de identificación ☐ NT ☒ CC ☐ CE ☐ NU ☐ PA ☐ TI ☐ PE No: 17391164				
Fecha de Nacimiento : 03-12-1984		Sexo ☐ F ☒ M		Dirección : calle 14 9 - 17 Barrio La Victoria		Teléfono : 6624641		Fax :	
						Departamento : META Código : 50			
Municipio : PUERTO LOPEZ Código : 573			Zona ☒ U ☐ R		Cargo : AYUDANTE DE SOLDADURA		Ocupación Habitual : MOLDEADORES, SOLDADORES, CHAPISTAS, CALDEREROS,		Código : 772721
Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente DD : 9 MM : 3		Fecha ingreso a la Empresa : 09-08-2018		Salario u honorarios (Mensual) : \$2.017.000,00		Jornada de Trabajo habitual ☒ Diurna ☐ Nocturna ☐ Mixta ☐ Turnos			
III. INFORMACION SOBRE EL ACCIDENTE									
Fecha del accidente: 09-11-2018		Hora del accidente (0-23horas) : 16:40		Día de la semana en el que ocurrió el accidente Lunes Martes Miércoles Jueves ☒ Viernes Sábado Domingo				Jornada en que sucede ☒ Normal Extra	
¿Estaba realizando su labor habitual? ☒ Si ☐ No		Total tiempo laborado previo al accidente HH : 8 MM : 40		Tipo de accidente : (1)Violencia (2)Tránsito (3)Deportivo (4)Recreativo o cultural ☒ (5)Propios del trabajo					
Cuál? : Código : 772721									
¿Causó la muerte al trabajador? ☐ Si ☒ No		Departamento accidente : META Código : 50			Municipio accidente : PUERTO GAITAN Código : 568		Zona donde ocurrió el accidente ☐ U ☒ R		Lugar donde ocurrió el accidente ☒ Dentro de la empresa ☐ Fuera de la empresa
Indique cuál sitio (1) Almacenes o depósitos (2) Areas de producción (3) Areas recreativas o deportivas ☐ (4) Corredores o pasillos (5) Escaleras (6) Parqueaderos o áreas de circulación vehicular (7) Oficinas (8) Otras áreas comunes ☒ (9) Otro									
Tipo de Lesión (10) Fractura (20) Luxación (25) Torcedura,esguince, desgarro muscular,hernia o laceracion de músculo o tendón sin herida ☐ (30) Conmoción o trauma interno (40) Amputacion o enucleación(exclusión o pérdida del ojo) ☐ (41) Herida ☐ (50) Trauma superficial (incluye rasguño, punción o pinchazo y lesión en ojo por cuerpo extraño) ☒ (55) Golpe o contusión o aplastamiento ☐ (60) Quemaduras (70) Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia (80) Efectos del tiempo, del clima u otros relacionados con el ambiente ☐ (81) Asfixia (82) Efecto de la electricidad (83) Efecto nocivo de la radiación (90) Lesiones múltiples (99) Otro Especifique : null									
Parte del cuerpo aparentemente afectada (1) Cabeza (3) Tronco(incluye espalda, columna vertebral,médula espinal,pelvis) (3.32) Tórax (4) Miembros superiores ☒ (5) Miembros inferiores (6) Ubicaciones múltiples (1.12) Ojo (3.33) Abdomén (4.46) Manos (5.56) Pies (7) Lesiones generales u otras (2) Cuello									
Agente del Accidente(con qué se lesionó el trabajador) (1) Máquinas y/o equipos ☐ (2) Medios de transporte ☐ (3) Aparatos ☐ (3.36)Herramientas,implementos ó utensilios ☐ (4) Materiales o sustancias (4.4) Radiaciones ☒ (5) Ambiente de trabajo(incluye superficiede tránsito y de trabajo,muebles,tejados,en el exterior interior o subterrneos) ☐ (6) Otros agentes no clasificados ☐ (6.61)Animales(vivos o productos animales) ☐ Agentes no clasificados por falta de datos					Mecanismo o forma del accidente (1) Caída de personas ☐ (2) Caída de objetos ☒ (3) Pisadas, choques o golpes ☐ (4) Atrapamientos ☐ (5) Sobreesfuerzo,esfuerzo excesivo o falso movimiento ☐ (6) Exposición o contacto con temperatura extrema ☐ (7) Exposición o contacto con la electricidad ☐ (8) Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras ☐ (9) Otro Especifique :				
IV. DESCRIPCION DEL ACCIDENTE									
Describa detalladamente dentro de la información del accidente que lo originó o causó y los demás aspectos relacionados con el accidente: REFIERE EL TRABAJADOR QUE SE DIRIGÍA PARA EL CAMPAMENTO CMJ, VENIA POR EL MORICHAL Y SE RESBALA PASANDO LOS PALOS GOLPEÁNDOSE EN LA PIERNA DERECHA									
Personas que Presenciaron el Accidente									
Hubo personas que presenciaron el accidente? ☐ Si ☒ No En caso afirmativo diligenciar la siguiente información:									
Apellidos y nombres completos :			Tipo de identificación ☐ NT ☐ CC ☐ CE ☐ NU ☐ PA ☐ TI No:				Cargo :		
Apellidos y nombres completos :			Tipo de identificación ☐ NT ☐ CC ☐ CE ☐ NU ☐ PA ☐ TI No:				Cargo :		
Persona responsable del informe : (Representante o Delegado)									
Apellidos y nombres completos : ROJAS LOSADA HAROLD EDUARDO			Tipo de identificación NT ☒ CC CE NU PA TI No: 83234878				Cargo : SUPERVISOR LÍDER HSE		
Fecha de diligenciamiento : 16-11-2018 08:58:49 PM									



Enero 16, 2020

CHERLY MORENO BEJARANO

CALLE 14 #9A-49

3112201214 - 3112201214

Puerto López Meta

CASO 21671892

BOL-000273-19

REF: NOTIFICACIÓN DE PCL

Adjunto a esta comunicación, le remitimos el dictamen N° 189 del 21/10/2019, mediante el cual la Administradora de Riesgos Laborales de la Compañía de Seguros Bolívar S.A., calificó en primera oportunidad el porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral correspondiente a los diagnósticos:

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
M628	Otros trastornos especificados de los músculos	Ruptura de músculo aductor mayor muslo derecho	Accidente de trabajo

En caso que en el cuadro anterior registre un diagnóstico definido como "No derivado de accidente de trabajo", le informamos que hemos hecho objeción de dicha patología, determinándose que la misma no es consecuencia del accidente de trabajo N° IA0106943 objeto del presente análisis, razón por la cual, el manejo de dicha patología debe continuar a cargo de la EPS hasta el momento que exista un dictamen en firme que señale lo contrario.

De conformidad con lo establecido en el Decreto 1507 de 2014, su Porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral es de 0%.

De igual manera, le informamos que de acuerdo con lo previsto en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, usted cuenta con un término de diez (10) días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a la fecha de recibo de esta comunicación, para manifestar su inconformidad con dicha calificación, de lo contrario ésta quedará en firme de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.5.1.43 del Decreto 1072 de 2015 y producirá plenos efectos jurídicos.

Es importante aclarar que si la Pérdida de Capacidad Laboral es inferior al 5% no es procedente el pago de indemnización de ninguna clase teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 5 de la Ley 776 de 2002.

Quedamos atentos a la decisión que usted adopte sobre el particular, para lo cual podrá dirigir su correspondencia a la Dirección Nacional de Cuidado al Trabajador ARL, ubicada en la Calle 16 # 10 28 Local 106 en Bogotá, o con la Línea Única De Atención Al Cliente RED 322, teléfonos 3122122 opción 2 en Bogotá, 01 8000 123 322 en el resto del país, o gratis desde cualquier operador celular marcando # 322.

Cordialmente,

Paola Andrea Gonda R

COORDINACIÓN NACIONAL DE CUIDADO AL TRABAJADOR ARL
SEGUROS BOLÍVAR

Con copia:

CONSORCIO OBRAS INTEGRALES MI

AV SUBA 115 58 TR B OF 416: Bogotá, D.C., Cundinamarca; 6438660

EPS NUEVA EPS // DEPARTAMENTO DE MEDICINA LABORAL

CARRERA 85 K NO. 46A-66, PISO 2 Y 3 SAN CAYETANO; Bogotá, D.C., Cundinamarca; 4193000 EXT. 10064

COPIA

SEGUROS
BOLÍVAR



SEGUROS
BOLÍVAR



FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR // DEPARTAMENTO DE MEDICINA LABORAL
CARRERA 13 NO. 27-75; Bogotá, D.C., Cundinamarca; 3393000

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Forma B-607 (Red.may/15)

Compañía de Seguros Bolívar S.A. • Nit 860.002.503-2
Av. El Dorado N. 68B-31 • Tel. 341 00 76 • Bogotá, Colombia • Teléfono: 312 21 22 - 01 8000 123322
www.segurosbolivar.com



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

IA0106943

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 21/10/2019
Tipo de calificación: Calificación de secuelas
Instancia actual: Primera oportunidad
Solicitante: Persona natural
Teléfono: 3112201214 - 3112201214
Correo electrónico:
Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)
Nombre solicitante: CHERLY MORENO BEJARANO
Ciudad: Puerto López - Meta
Nº Dictamen: 17391164 - 189
Identificación: CC 17391164
Dirección: CALLE 14 #9A-49

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: SEGUROS BOLIVAR S.A - Bogota
Teléfono: 312 21 22 - 01 8000 123322
Identificación: 860002503-2
Correo electrónico:
Dirección: Calle 16 # 10 - 28 Local 106
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: CHERLY MORENO BEJARANO
Fecha de expedición: Feb 19, 2003
Teléfonos: 3112201214 - 3112201214
Edad: 34 año(s) 10 mes(es)
Estado civil: Unión Libre
Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)
ARL: Seguros Bolivar
Identificación: CC - 17391164 - Bogotá D.C.
Dirección: CALLE 14 #9A-49
Fecha nacimiento: 03/12/1984
Genero: Femenino
Escolaridad: Básica secundaria
EPS: Nueva EPS
Compañía de seguros:
Ciudad de expedición: Bogotá D.C.
Ciudad: Puerto López - Meta
Lugar:
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa
Correo electrónico:
AFP: Porvenir S.A.

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente
Código CIUO: 8121
Empresa: CONSORCIO OBRAS INTEGRALES MJ
Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca
Antigüedad: 14 Meses
Descripción de los cargos desempeñados y duración:
AYUDANTE TECNICO
Trabajo/Empleo: AYUDANTE TECNICO
Actividad económica:
Identificación: NIT - 901006028
Teléfono: 6438660
Ocupación: Operadores de instalaciones de procesamiento de metales
Dirección: AV SUBA 115 58 TR B OF 416
Fecha ingreso:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- FURAT o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.
- Versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento.
- Conceptos o recomendaciones y/o restricciones ocupacionales.

Información clínica y conceptos

Conceptos médicos

Fecha: 21/12/2018 Especialidad: ORTOPEDIA DR. SANCHEZ VILLAVICENCIO

Resumen:

TRAUMA DE RODILLA Y CADERA DERECHA, COJERA ANTÁLGICA, NO PERMITE EXAMEN CADERA NI RODILLA, PRESENTA TUMEFACCIÓN, EN ZONA ADUCTORA

Fecha: 11/01/2019 Especialidad: ORTOPEDIA DR. SANCHEZ VILLAVICENCIO

Resumen:

RX DE RODILLA Y CADERA DESCARTA LESIÓN OSEA, ECO CONFIRMA LESIÓN MUSCULAR, SE ESPERA CICATRIZACIÓN EN 8 SEMANAS, RODILLA SIN DERRAME Y ESTABLE, SE ENVÍA TERAPIA FÍSICA, PRORROGA IT POR 14 DÍAS. NO HAY INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO

Fecha: 25/01/2019 Especialidad: FISIATRÍA

Resumen:

SS RESONANCIA RODILLA DERECHA Y REMITE A ORTOPEDIA RODILLA

Fecha: 14/03/2019 Especialidad: ORTOPEDIA DE RODILLA

Resumen:

ACTUALMENTE REFIERE IMPORTANTE DOLOR EN CARA ANTERIOR NO BLOQUEO ARTICULAR NO INESTABILIDAD ANTE OCUPACIÓN. AYUDANTE TÉCNICO MECÁNICO RUBIALES. NO REFIERE DOLOR ANTE IMPORTANCIA TAREAS EN RODILLA DERECHA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DEL LLANO DENTRO DE LÍMITES NORMALES EN MUSLO QUE EVIDENCIA RUPTURA DE LA UNIÓN MIOTENDINOSA DE ADUCTOR MAYOR POSIBLE CON RUPTURA MUSCULAR DE ADUCTOR MAYOR PLAN FST SE DAN RECOMENDACIONES SE DEJA SINGLEN SE ENVÍA CON CLÍNICA DE DOLOR NO REQUIERE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SE DEJA INCAPACIDAD DESDE EL DÍA DE HOY POR 20 DÍAS REINTEGRO LABORAL UNA VEZ TERMINE INCAPACIDAD CONTROL EN DOS MESES PLAN FST SE DAN RECOMENDACIONES SE DEJA SINGLEN SE ENVÍA CON CLÍNICA DE DOLOR NO REQUIERE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SE DEJA INCAPACIDAD DESDE EL DÍA DE HOY POR 20 DÍAS REINTEGRO LABORAL UNA VEZ TERMINE INCAPACIDAD CONTROL EN DOS MESES

Fecha: 04/07/2019 Especialidad: ORTOPEDIA DE RODILLA

Resumen:

Entidad calificador: SEGUROS BOLIVAR S.A - Bogotá

Calificado: CHERLY MORENO BEJARANO

Dictamen: 17391164 - 189

Página 2 de 8

SE ENVIA CON CLINICA DEL DOLOR PARA REACLIACIONDE IFNILTRACION DE PUNTO AGTILLO DOLOROSO CON FACTORES DE CRECIMIENTO. CONTROL POSTERIOR A REALZIACION DE PROCEDIMIENTO

Fecha: 03/10/2019

Especialidad: CLINICA DE DOLOR

Resumen:

REMITIDO PARA CONCEPTO ESTADO ACTUAL. ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 16/11/2018 CAMINABA POR UN MORICHAL Y SE RESBALA PASANDO POR LOS PALOS GOLPEÁNDOSE LA PIERNA DERECHA, LE VIERON EN CAMPO EN HISTORIA DE MD GEERAL, DESCRIBE DOLOR EN TERCIO PROXIMA Y DISTAL MUSLO DERECHO, NO UBICA EL LADO OTRA VALORACION 30/11/18 AL PARECER DEL CAMPAMENTO TAMBIEN, DESCRIBEN CONSULTA POR DOLOR RODILLA DERECHA, NO DESCRIBEN LO DE MUSLO. CONSULTA FUE POR ORTOPEDIA DEL 21/12/2018 DONDE SE DESCRIBE QUE PRESENTO TRAUMA DE RODILLA Y CADERA DERECHA, COJERA ANTALGICA, NO PERMITE EXAMEN CADERA NI RODILLA, PRESENTA TUMEFACCION, EN ZONA ADUCTORA, CONTROL DEL 11/01/19, RX DE RODILLA Y CADERA DESCARTA LESIÓN OSEA, ECO CONFIRMA LESIÓN MUSCULAR, SE ESPERA CICATRIZACION EN 8 SEMANAS, RODILLA SIN DERRAME Y ESTABLE, SE ENVÍA TERAPIA FÍSICA, PRORROGA IT POR 14 DÍAS E INDICA QUE NO HAY INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO. EL 9-08-19 SE REALIZA INFILTRACION DEL OBTURADOR MENOR Y MAYOR + UNT GATILLO EN ADUCTORES CON LO CUAL PRESENTA NINGUNA MEJORIA MARCHA ANTALGICA, USA MULETA AXILAR (AUTOFORMULADA) SOBRE LA PIERNA AFECTADA , EN CADERA DERECHA TOLERA ALGO DE MOVILIDAD , NO SE ENCUENTRA TUMEFACION ASPECTO MEDIAL MUSLO DERECHO, NO HEMATOMA, REFIERE DOLOR A LA PRESION, LA RODILLA DERECHA SIN EDEMA NI CAMBIOS TROPICOS, HACE GRAN RESISTENCIA A LA VALORACION , FLEXION 90° EXTENSION COMPLETA . NO HAY SIGNOS DE INESTABILIDAD DE RODILLA O DE LIQUIDO INTRARATYICULAR (EN SEDENTE SI LA FLEXIONA). NEUROLOGICO SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR. NO HAY CAMBIOS DE COLORACION O DE TEMPERATURA . NO EDEMA . NO HIPERHIDROSIS . DIMETROS MUSCULARES MUSLO 46 CM BILATERAL PIERNA 33 CM BILATERAL PACIENTE REMITIDO POR CX DE RODILLA PARA INFILTRACIO9N DEL MUSCUO ADUCTOR MAYOR GUIADO POR ECO Y DEL NERVI OBTURADOR . CONTINUAR CON AINES TOICOS Y CON AINES EN CASO DE DOLOR INTTENSO NO TIENE INDIFICACION DE NUEVO INTERVENCIONISMO ANALGESICO . NO PRESNETA SIGNOS RADICULARES O DE DOLOR NEUROPATICO . CIERRE DE CASO POR DOLOR . NO HAY OTRO TIPO DEL ALTERNATIVA QUE SE PUEDA OFRECER . DOLOR CRONICO NOCICEPTIVO SIN ALTERACION DE ATROFIAS MUSCULARES O DE ARCOS DE MOVILIDAD FLEXIMAX NAP TAB TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 20 DIAS N (40) TAB KETOPROFENO 2.5% GEL APLICAR 3 VECES AL DIA N (2) TUBOS SS VALORACION POR MEDICINA LABORAL CALIFICAR PCL

Pruebas específicas

Fecha: 06/02/2019

Nombre de la prueba: RESONANCIA MAGNETICA MUSLO DERECHO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DEL LLANO

Resumen:

RUPTURA COMPLETA NO RECIENTE EN LA UNION MIOTENDINOSA DISTLA DE ADUCTOR MAYOR CON RETRACCION DISTAL SIN SIGNOS DE ATROFIA

Fecha: 06/02/2019

Nombre de la prueba: RESONANCIA MAGNETICA RODILLA DERECHA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DEL LLANO

Resumen:

LIMITES NORMALES

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Finalizado

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 18/10/2019

Especialidad: FISIATRIA Y MEDICINA LABORAL

REMITIDO POR CLINICA DE DOLOR PARA CALIFICAR PCL.

Entidad calificadora: SEGUROS BOLIVAR S.A - Bogota

Calificado: CHERLY MORENO BEJARANO

Dictamen: 17391164 - 189

Página 3 de 8

ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 16/11/2018 CAMINABA POR UN MORICHAL Y SE RESBALA PASANDO POR LOS PALOS GOLPEÁNDOSE LA PIERNA DERECHA, LE VIERON EN CAMPO RUBIALES EN HISTORIA DE MD GENERAL, DESCRIBE DOLOR EN TERCIO PROXIMA Y DISTAL MUSLO DERECHO.

OTRA VALORACION 30/11/18 AL PARECER DEL CAMPAMENTO TAMBIEN, DESCRIBEN CONSULTA POR DOLOR RODILLA DERECHA, NO DESCRIBEN LO DE MUSLO.

CONSULTA FUE POR ORTOPEDIA DR SANCHEZ EN VILLAVICENCIO DEL 21/12/2018 DONDE SE DESCRIBE QUE PRESENTO TRAUMA DE RODILLA Y CADERA DERECHA, COJERA ANTALGICA, NO PERMITE EXAMEN CADERA NI RODILLA, PRESENTA TUMEFACCION, EN ZONA ADUCTORA.

CONTROL DEL 11/01/19, RX DE RODILLA Y CADERA DESCARTA LESIÓN OSEA, ECO CONFIRMA LESIÓN MUSCULAR, SE ESPERA CICATRIZACION EN 8 SEMANAS, RODILLA SIN DERRAME Y ESTABLE, SE ENVÍA TERAPIA FÍSICA, PRORROGA IT POR 14 DÍAS E INDICA QUE NO HAY INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO.

VISTO POR FISIATRIA EN ESTE CENTRO EL 25/01/19. SS RESONANCIA RODILLA DERECHA Y REMITO A ORTOPEDIA RODILLA.

VISTO POR ORTOPEDIA RODILLA ESTE CENTRO EL 14/03/19

"ACTUALMENTE REFIERE IMPORTANTE DOLOR EN CARA ANTERIOR NO BLOQUEO ARTICULAR NO INESTABILIDAD AN OCUPACION. AYUDANTE TECNICO MECANICO RUBIALES. NO REFIERE OTRO ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA

TARE RNM DE RODILLA DERECHA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS DEL LLANO DENTRO DELIMITES NORMALES RNM DE MUSLO QUE EVIDENCIA RUPTURA DE DE UNION MIOTENDINOSA DE ADUCTOR MAYOR PACIENTE

CON RUPTURA MUSCULAR DE ADUCTOR MAYOR PLAN FST SE DAN RECOMENDACIONES SE DEJA SINGALEN SE ENVIA CON CLINICA DE DOLOR NO REQUIERE PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS SE DEJA INCAPACIDAD DESDE EL DIA DE HOY POR 20 DIAS REINTEGRO LABORAL UNA VEZ TERMINE INCAPACIDAD CONTROL EN DOS MESES

PLAN FST SE DAN RECOMENDACIONES SE DEJA SINGALEN SE ENVIA CON CLINICA DE DOLOR NO REQUIERE PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS SE DEJA INCAPACIDAD DESDE EL DIA DE HOY POR 20 DIAS REINTEGRO LABORAL UNA VEZ TERMINE INCAPACIDAD CONTROL EN DOS MESES

VISTO EN CONTROL POR ORTOPEDIA RODILLA EL 04/07/19

"SE ENVIA CON CLINICA DEL DOLOR PARA REACLIACION DE INFILTRACION DE PUNTO AGUILLO DOLOROSO CON FACTORES DE CRECIMIENTO. CONTROL POSTERIOR A REALIZACION DE PROCEDIMIENTO"

VISTO POR CLINICA DE DOLOR ORDENA PROCEDIMIENTO EN UTD, LE VE EN CONTROL EL 03/10/19

"REMITIDO PARA CONCEPTO ESTADO ACTUAL. ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 16/11/2018 CAMINABA POR UN MORICHAL Y SE RESBALA PASANDO POR LOS PALOS GOLPEÁNDOSE LA PIERNA DERECHA, LE VIERON EN CAMPO EN HISTORIA DE MD GENERAL, DESCRIBE DOLOR EN TERCIO PROXIMA Y DISTAL MUSLO DERECHO, NO UBICA EL LADO OTRA VALORACION 30/11/18 AL PARECER DEL CAMPAMENTO TAMBIEN, DESCRIBEN CONSULTA POR DOLOR RODILLA DERECHA, NO DESCRIBEN LO DE MUSLO. CONSULTA FUE POR ORTOPEDIA DEL 21/12/2018 DONDE SE DESCRIBE QUE PRESENTO TRAUMA DE RODILLA Y CADERA DERECHA, COJERA ANTALGICA, NO PERMITE EXAMEN CADERA NI RODILLA, PRESENTA TUMEFACCION, EN ZONA ADUCTORA. CONTROL DEL 11/01/19, RX DE RODILLA Y CADERA DESCARTA LESIÓN OSEA, ECO CONFIRMA LESIÓN MUSCULAR, SE ESPERA CICATRIZACION EN 8 SEMANAS, RODILLA SIN DERRAME Y ESTABLE, SE ENVÍA TERAPIA FÍSICA, PRORROGA IT POR 14 DÍAS E INDICA QUE NO HAY INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO. EL 9-08-19 SE REALIZA INFILTRACION DEL OBTURADOR MENOR Y MAYOR + UNTO GATILLO EN ADUCTORES CON LO CUAL PRESENTA NINGUNA MEJORIA

MARCHA ANTALGICA, USA MULETA AXILAR (AUTOFORMULADA) SOBRE LA PIERNA AFECTADA, EN CADERA DERECHA TOLERA ALGO DE MOVILIDAD, NO SE ENCUENTRA TUMEFACCION ASPECTO MEDIAL MUSLO DERECHO, NO HEMATOMA, REFIERE DOLOR A LA PRESION, LA RODILLA DERECHA SIN EDEMA NI CAMBIOS TROFICOS, HACE GRAN RESISTENCIA A LA VALORACION, FLEXION 90° EXTENSION COMPLETA. NO HAY SIGNOS DE INESTABILIDAD DE RODILLA O DE LIQUIDO INTRARTICULAR (EN SEDENTE SI LA FLEXIONA). NEUROLOGICO SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR. NO HAY CAMBIOS DE COLORACION O DE TEMPERATURA. NO EDEMA. NO HIPERHIDROSIS. DIMETROS MUSCULARES MUSLO 46 CM BILATERAL PIERNA 33 CM BILATERAL

PACIENTE REMITIDO POR CX DE RODILLA PARA INFILTRACION DEL MUSCULO ADUCTOR MAYOR GUIADO POR ECO Y DEL NERVO OBTURADOR. CONTINUAR CON ANESTESICOS Y CON ANESTESIA EN CASO DE DOLOR INTENSO NO TIENE INDICACION DE NUEVO INTERVENCIONISMO ANALGESICO. NO PRESENTA SIGNOS RADICULARES O DE DOLOR NEUROPATICO. CIERRE DE CASO POR DOLOR. NO HAY OTRO TIPO DE ALTERNATIVA QUE SE PUEDA OFRECER. DOLOR CRONICO NOCICEPTIVO SIN ALTERACION DE ATROFIAS MUSCULARES O DE ARCOS DE MOVILIDAD

FLEXIMAX NAP TAB

TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 20 DIAS

N (40)

TAB

KETOPROFENO 2.5% GEL

APLICAR 3 VECES AL DIA

N (2) TUBOS

SS VALORACION POR MEDICINA LABORAL CALIFICAR PCL"

REFIERE QUE SIGUE CON EL DOLOR. ESTA TOMANDO TAMBIEN TRAMADOL 20 GOTAS (POR SU CUENTA) LE OBLIGA A USAR MULETA Y LE LIMITA LA MARCHA-
RESONANCIA MAGNETICA RODILLA DERECHA IMAGENES DIAGNOSTICAS DEL LLANO DE 06/02/19 LIMITES NORMALES-
RESONANCIA MAGNETICA MUSLO DERECHO IMAGENES DIAGNOSTICAS DEL LLANO DE 06/02/19 RUPTURA COMPLETA NO RECIENTE EN LA UNION MIOTENDINOSA DISTAL DE ADUCTOR MAYOR CON RETRACCION DISTAL SIN SIGNOS DE ATROFIA.

LABORA EN COSNSORCIO OBRAS INTEGRALES MJ HACE 1 AÑO 2 MESES COMO AYUDANTE TECNICO EN METALMECANICA. ESTA CON ACTIVIDAD FISICA MINIMA.

EXAMEN FISICO:

MARCHA CON COJERA ANTALGICA USA MULETA AXILAR (AUTOFORMULADA), MUSLO DERECHO SIN EDEMA NI CAMBIOS TROFICOS. SE PALPA MASA MEDIAL PROXIMAL DOLOROSA A LA PRESION, ARCOS CONSERVADOS EN CADERA Y RODILLA MID , PERO CON DOLOR AL MOVER EN TODOS LOS EJES. HACE RESISTENCIA A LA VALORACION, PERO MENOR AL DE LA VALORACION INICIAL. NEUROLOGICO SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR.

SI BIEN EL PACIENTE TIENE RUPTURA MUSCULAR DOCUMENTADA POR IMAGEN DEL ADUCTOR MAYOR, ESTA NO EXPLICA EL GRADO DE LIMITACION AL PUNTO DE OBLIGARLE A USAR MULETA. EN EL CONSULTORIO NO DIO UN SOLO PASO SIN LA MISMA. ESTE MUSCULO TIENE UNA FUNCION ESPECIFICA DE ADUCCION CLARO ESTA Y LOS SINTOMAS DEBERIAN SER MUY ESPECIFICOS. HAY COMPONENTES NO ORGANICOS QUE IMPIDEN RECUPERACION.

Otros conceptos técnicos:

RESULTADOS PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL 04/10/2019

TRABAJADOR QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRABAJO EL 09/11/2018, SE INGRESA A PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL EL 29/01/2019 GENERANDO CONTACTO CON LA EMPRESA Y NOTIFICANDO REINTEGRO EL 31/09/2019 CON RECOMENDACIONES POR 30 DÍAS, CARGO AYUDANTE TÉCNICO EN METALMECÁNICA CON TAREAS QUE IMPLICAN MANIPULACIÓN DE HERRAMIENTAS Y CARGAS DE MENOS DE 25KG. TRABAJADOR PRESENTÓ INCAPACIDAD, SIN LOGRAR REINTEGRO POR EL MOMENTO.

EL 19/03/2019: DE ACUERDO A CONSULTA DE ORTOPEDIA EL 14/03/2019 SE RENUUEVAN RECOMENDACIONES POR 60 DÍAS, A PARTIR DEL 03/04/2019 FECHA DE REINTEGRO HASTA EL 01/06/2019. EMPRESA REALIZA REUBICACIÓN TEMPORAL EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA, REALIZANDO ACTIVIDADES BÁSICAS DE ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS Y PAPELERÍA.

EL 10/07/2019: SE REALIZA COMITÉ MÉDICO Y DE REHABILITACIÓN Y SE DA PRÓRROGA DE RECOMENDACIONES POR 90 DÍAS DEL 09/07/2019 AL 06/10/2019.

DE ACUERDO A EVOLUCIÓN EL 4/10/2019 SE NOTIFICA A LA EMPRESA LEVANTAMIENTO DE RECOMENDACIONES LABORALES A PARTIR DEL 07/10/2019.

TRABAJADOR CON REUBICACIÓN TEMPORAL, REINTEGRO EXITOSO. SE DA CIERRE DESDE EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL.

Análisis y conclusiones:

SE REVISAS CASO POR GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE CALIFICACIÓN ARL SEGUROS BOLIVAR; PACIENTE CON MEJORA MEDICA MÁXIMA, ACTUALMENTE SIN TRATAMIENTO PENDIENTE POR MEDICO TRATANTE (ORTOPEDIA DE RODILLA Y CLINICA DE DOLOR).

TENIENDO EN CUENTA LO ANOTADO EN VALORACIONES MEDICAS FINALES DE CLÍNICA DE DOLOR Y MEDICINA LABORAL/ FISIATRIA EN LO CONCERNIENTE A AUSENCIA DE SIGNOS DE DESUSO COMO ATROFIA Y LA PRESENCIA DE COMPONENTE NO ORGANICOS DE DOLOR (COMO MAGNIFICACION) Y LA NULA RESPUESTA A TRATAMIENTO MULTIMODAL INCLUIDA INFILTRACION, SE PROCEDE A REALIZAR CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SE CONCLUYE QUE NO EXISTE SOPORTE CLÍNICO SUFICIENTE PARA OTORGAR DEFICIENCIA POR DOLOR; CON BASE EN DECRETO 1507 DEL 2014 TÍTULO I TABLA 12.5 DEFICIENCIA POR DISESTESIA SECUNDARIA A NEUROPATÍA PERIFÉRICA O LESIÓN DE MÉDULA ESPINAL Y DOLOR CRÓNICO SOMÁTICO Y LA DIRECTRIZ DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ No. 001 DE FECHA 01 DE JUNIO DE 2018, SE OTORGA DEFICIENCIA DE 0%, CONSIDERANDO QUE NO HAY SOPORTE AL DOLOR MANIFESTADO.

CON ESTO SE CONFIRMA QUE NO QUEDAN SECUELAS DERIVADAS DEL EVENTO MOTIVO DE CALIFICACION POR LO QUE SE APLICA EL ENUNCIADO EN EL TITULO PRELIMINAR QUE DESCRIBE QUE:

CUANDO NO EXISTA DEFICIENCIA, O SU VALOR SEA CERO (0%), NO SE CONSIDERARÁN LOS VALORES POR EL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES. ESTA REGLA APLICA PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL. POR LO TANTO, LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD OCUPACIONAL SE REPORTARÁ CON UN VALOR DE CERO (0%).

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
M628	Otros trastornos especificados de los músculos	Ruptura de músculo aductor mayor muslo derecho	Accidente de trabajo

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesias secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	0	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
Valor combinado									0,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	0,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	0,00%
--	-------

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: $(CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)$

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	0,00%
---	-------

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	0
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	0
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	0,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0 No hay dificultad, no dependencia.	B 0,1 Dificultad leve, no dependencia.	C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa.	E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.	

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1 d110	1.2 d115	1.3 d140-d145	1.4 d150	1.5 d163	1.6 d166	1.7 d170	1.8 d172	1.9 d175-d177	1.10 d1751	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1 d310	2.2 d315	2.3 d320	2.4 d325	2.5 d330	2.6 d335	2.7 d345	2.8 d350	2.9 d355	2.10 d360	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total

d4	3. Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) 0

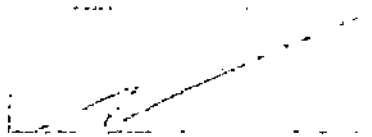
Valor final título II 0,00%

7. Concepto final del dictamen	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	0,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	0,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	0,00%

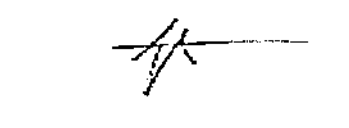
Origen: Accidente Riesgo: de trabajo Fecha de estructuración: 18/10/2019
Fecha declaratoria: 21/10/2019
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:
Día de la valoración por fisiatría y medicina laboral, en la que se define que el paciente no tiene secuelas por accidente de trabajo descrito.

Nivel de pérdida: < 5% Muerte: No aplica Fecha de defunción:
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica Ayuda de terceros para toma de decisiones: Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica Enfermedad degenerativa: No aplica Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador


Martin Rene Rodriguez Nieto
Médico ponente
Médico Esp. en Medicina Física y Rehabilitación y Gerencia en Salud Ocupacional
RM 79412321 LIC SO 5433/2014


Helena Quiñones Godoy
Profesional en Fisioterapia Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
TP 53084601 LSO 12737/2013


Grace Vanessa Aguas Castro
Médico Especialista En Salud Ocupacional
RM 27487/2010 LSO 8321/2013

Servientropía S.A.M.T. 560 312 300-3 Pámpalo Bogotá D.C.
 Colombia Av. Calle 8 No. 34A-11, Alameda al Usual
 www.servientropia.com, PBX: 7 300 200 Fax: 7 300 300 ext 110045

CÓDIGO SER: SER15517 / SER1555
CARRERA 10 16-38 PRIMER PISO

COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
 Teléfono: 3410077 D.L. INT: 860002503 Cod. Postal: 110321
 Cód: BOGOTÁ Dpto: CUNDINAMARCA
 País: COLOMBIA email: KATHERINE.OJUEHDO@SEGUROSBOBOLIVAR.COM

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACIÓN
1 Desconocido		
2 Refusado		
3 No recibe		
4 No atendido		
5 Dirección errada		
6 Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

RECIBO A CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN, SELLO Y CEE

GUÍA No. 2060237097

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Fecha: 17 / 1 / 2020 16 : 29
 Fecha Prog. Entrega: 18 / 1 / 2020



GUÍA No. 2060237097

BOG	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
10	CIUDAD: BOGOTÁ	
D67	CUNDINAMARCA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CARRERA 13 NO 27-75

Nombre FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR // DEPARTAMENTO DE MEDICINA LABORAL
 Teléfono: 0
 País: COLOMBIA
 email: **20 ENE 2020**

Dice Contener: CUIDADO AL TRABAJADOR
 Obs. para Entrega: 21671892
 Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0
 Vr. Flote: \$ 2.400.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
 Vr. Sobrecarga: \$ 350.00 No. Remisión:
 Vr. Total: \$ 2.750.00 No. Sobrecarga:

QUÉ ENTRA:

DD46-0044-F-06-14

Servientropía S.A.M.T. 560 312 300-3 Pámpalo Bogotá D.C.
 Colombia Av. Calle 8 No. 34A-11, Alameda al Usual
 www.servientropia.com, PBX: 7 300 200 Fax: 7 300 300 ext 110045

CÓDIGO SER: SER15517 / SER1555
CARRERA 10 16-38 PRIMER PISO

COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
 Teléfono: 3410077 D.L. INT: 860002503 Cod. Postal: 110321
 Cód: BOGOTÁ Dpto: CUNDINAMARCA
 País: COLOMBIA email: KATHERINE.OJUEHDO@SEGUROSBOBOLIVAR.COM

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACIÓN
1 Desconocido		
2 Refusado		
3 No recibe		
4 No atendido		
5 Dirección errada		
6 Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

RECIBO A CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN, SELLO Y CEE

GUÍA No. 2060237098

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Fecha: 17 / 1 / 2020 16 : 09
 Fecha Prog. Entrega: 18 / 1 / 2020



GUÍA No. 2060237098

BOG	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
10	CIUDAD: BOGOTÁ	
D74	CUNDINAMARCA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

CARRERA 88 K NO 46A-88 PISO 2 Y 3 SAN CAYETANO

Nombre EPS NUEVA EPS // DEPARTAMENTO DE MEDICINA LABORAL
 Teléfono: 0
 País: COLOMBIA
 email: Cód. Postal: 11*071

Dice Contener: CUIDADO AL TRABAJADOR
 Obs. para Entrega: 21671892
 Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0
 Vr. Flote: \$ 2.400.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
 Vr. Sobrecarga: \$ 350.00 No. Remisión:
 Vr. Total: \$ 2.750.00 No. Sobrecarga:

QUÉ ENTRA:

DD46-0044-F-06-14

Servientropía S.A.M.T. 560 312 300-3 Pámpalo Bogotá D.C.
 Colombia Av. Calle 8 No. 34A-11, Alameda al Usual
 www.servientropia.com, PBX: 7 300 200 Fax: 7 300 300 ext 110045

CÓDIGO SER: SER15517 / SER1555
CARRERA 10 16-38 PRIMER PISO

COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
 Teléfono: 3410077 D.L. INT: 860002503 Cod. Postal: 110321
 Cód: BOGOTÁ Dpto: CUNDINAMARCA
 País: COLOMBIA email: KATHERINE.OJUEHDO@SEGUROSBOBOLIVAR.COM

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACIÓN
1 Desconocido		
2 Refusado		
3 No recibe		
4 No atendido		
5 Dirección errada		
6 Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

RECIBO A CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN, SELLO Y CEE

GUÍA No. 2060237099

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Fecha: 17 / 1 / 2020 16 : 00
 Fecha Prog. Entrega: 18 / 1 / 2020



GUÍA No. 2060237099

BOG	DOCUMENTO UNITARIO	PZ: 1
10	CIUDAD: BOGOTÁ	
N116	CUNDINAMARCA	F.P.: CREDITO
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE

AV SUBA 115 SN TR B OF 416

Nombre CONSORCIO OBRAS INTEGRALES MU
 Teléfono: 0
 País: COLOMBIA
 email: Cód. Postal: 11141

Dice Contener: CUIDADO AL TRABAJADOR
 Obs. para Entrega: 21671892
 Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0
 Vr. Flote: \$ 2.400.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1
 Vr. Sobrecarga: \$ 350.00 No. Remisión:
 Vr. Total: \$ 2.750.00 No. Sobrecarga:

QUÉ ENTRA:

DD46-0044-F-06-14



Servicios S.A. MT. 100.512.500.3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia P.O. Box 344.11. Atención al cliente:
www.servicios.com.co RDC: 7.700.500 Fax: 7.700.500 ext. 110045.

Fecha: 17 / 1 / 2020 15 : 08
Fecha Prog. Entrega: 20 / 1 / 2020



GUIA No. 2060237096

CÓDIGO SER: SERV517 / SERV585
CARRERA 10 18-39 PRIMER P 30

COMPANIA DE SEGUROS BOLVAR S.A.

Teléfono: 5410077 D.L.NIT: 890022003 Cód. Postal: 110321
Cód.: BOGOTÁ Dpto.: CLINDINAMARCA
País: COLOMBIA Email: KATHERINE.OQUENDO@SEGUROSBOVAR.COM

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			TIPO DE ENTREGA			No. NOTIFICACIÓN		
1	2	3	1	2	3	1	2	3
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Desconocido								
Retenido								
No recibido								
No reconocido								
Dirección errada								
Otro (especificar)								

ACORDA CONTENER EN NOMBRE LE PREL. VALOR Y U.S.

GUIA No. 2060237096



FECHA Y HORA DE ENTREGA

5:46 / 22/01/2020

PRP 243 C40	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	CIUDAD: PUERTO LOPEZ		
	META	F.P.	CREDITO
	NORMAL	A.T.	TERRESTRE
CALLE 14 6A-49			
Nombre: CHERLY MORENO BEJARANO			
Teléfono: 3112201214			
País: COLOMBIA			
D.L.NIT: 000000			
Cód. Postal: 000000			
Dice Contener: GUIDADO AL TRABAJADOR			
Obs. para Entrega: 21671892			
Vr. Declarado: \$ 5.600 VOL: 0 / 0 / 0			
Vr. Flete: \$ 5.250.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1			
Vr. Sobrefrete: \$ 350.00 No. Remisión:			
Vr. Total: \$ 5.600.00 No. Solreporte:			
Guía Entrega:			

IMPRESA DE EN REPLA

X Cherly Moreno B
17/01/2020
Observaciones en la entrega:
@servicios

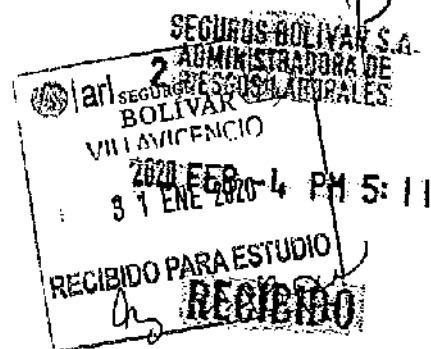
03-6014-ANEX 14

Villavicencio, 21 de junio de 2019.

Señores:

SEGUROS BOLIVAR ARL

E S D



Referencia: Recurso De Apelación de la Decisión de **DICTAMEN No 17391164-189 del 21 de Octubre de 2019** Notificada el día 23 de enero de 2020

CHERLY MORENO BEJARANO, Mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de puerto López, identificado con la cedula de ciudadanía No 17.391.164 de Puerto López, actuando en nombre propio, con domicilio principal en el la ciudad de Puerto López, Por medio del presente documento me permito presentar Recurso de Reposición en Subsidio el de Apelación ante usted en contra en **DICTAMEN No 17391164-189 del 21 de Octubre de 2019** Notificada el día 23 de enero de 2020

HECHOS

1. El 08 de agosto de 2018 ingrese a trabajar a la empresa CONSORCIO INTEGRALES MJ IDENTIFICADO CON NIT No 901,006.028, en el cargo de AYUDENATE TECNICO, en donde manipulaba pulidora, cargaba tubería de 4 pulgadas y de 6, cargaba trocos de madera "polines" y arena de sembrantar, todo lo relacionado con metalmecánica y que requiere fuerza.
2. El 16 de noviembre de 2018, en ejercicio de mis funciones se me presento accidente laboral, venia pasando un puente en madera y me accidente, pues las tablas estaban mojadas y me resbale, una vez me vio el médico de la empresa me dijo que no era de preocuparse, sin embargo al día siguiente estaba muy inflamada la pierna y con una bola en la parte alta del muslo cerca la pelvis, en el miembro inferior derecho.
3. Nuevamente fui donde el médico de la empresa y me dijo que cuanto me pregunto que cuanto me faltaba para salir a descansó y yo le conteste que 11 días, y me dijo que en el descansó sacara cita con un especialista.
4. E hicieron el reporte del accidente de trabajo, y solicite cita para el 21 de diciembre 2018, el especialista me ordeno una ecografía, en donde se evidencio una masa, con ruptura de musculo.
5. Y empecé el tratamiento para el día 07 de febrero de 2019 en el resultado de la resonancia en la CONCLUSION bien claro esta especificado que existe una ROPTURA COMPLETA EN LA UNION MIOTENDINOSA DISTAL DE ADUCTOR RETRACCION MUSCULAR SIN SIGNOS DE ARTORIFIA.
6. En este momento no se ha presentado ningún tipo de mejoría en el diagnóstico, a tal punto que camino con muletas; porque no puedo caminar sin ella me desestabilizo y me duele mucho, no puede alzar peso mayor a diez libras, y no puedo realizar los trabajos que venia desempeñando antes de que se me presentara el accidente.
7. El trabajo que siempre he desempeñado es de TECNICO MECANICO, labor que requiere ejercer fuerza, equilibrio y resistencia y con el dolor y la

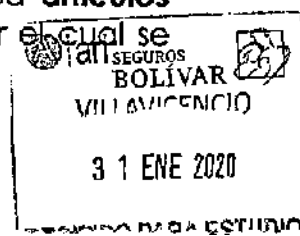
- protuberancia que me quedo en la pierna no me permite ejercer la labor que se desempeñar.
8. Además me informan que esta patología no tiene tratamiento y que me toca aprender a vivir con el musculo recogido toda la vida, y no tengo una profesión que pueda ejercer sin realizar esfuerzo físico en estos momentos donde me quedara sin trabajo no sabría como sustentar mi familia, puesto que hoy día me siento en situación de discapacidad, además de que no habría empresa que me contratara.
 9. Tengo esposa y dos hijos que dependen de mi trabajo y esta en riesgo su mínimo vital.
 10. De igual forma además de afectar mi área laboral esta situación de la pierna me afecta mi área familiar y afectiva puesto que en los momentos de intimidad también se me dificulta mucho el movimiento de la pierna, y ahora es muy complicada esta área por cuanto causa mucho dolor, por esos no entiendo porque el dictamen emite un concepto tan desfavorable en donde según ellos no perdí ninguna fuerza laboral y puedo seguir con mi vida sin ningún problema.
 11. No estoy de acuerdo con el **DICTAMEN No 17391164-189 del 21 de Octubre de 2019 Notificada el día 23 de enero de 2020, toda vez que no se valoro mi situación actual de salud y las consecuencias actuales que me acarrea tener los tendones rotos y recogidos a tal punto que están totalmente en un bola que duele y no me deja y utilizar mi pierna derecha.**
 12. Tal situación me tiene afectado física y moralmente y requiero que se realice una valoración más ajustada a mi situación actual de salud, y de determine mi verdadera incapacidad.
 13. Debido a lo anterior solicito.

PETICION

1. Que se **REVOQUE** el Tal situación me tiene afectado física y moralmente y requiero que se realice una valoración mas ajustada a mi situación actual de salud, y de determine mi verdadera incapacidad, **donde se establece una pérdida de capacidad laboral en 0.0%** lo anterior con el fin de que se garanticen mis derechos fundamentales y se determine el verdadero porcentaje de pérdida de capacidad laboral de acuerdo a los diagnósticos, valoraciones de los especialista y últimos exámenes médicos, de los diagnósticos de reales de mi situación de **ROPTURA DE COMPLETA EN LA UNION MIOTENDINOSA DISTAL DEL ADUCTOR MAYOR CON RETRACCION MUSCULAR.**
2. Solicito de la manera más respetuosa se ordene la realización de los exámenes y procedimientos medico pertinentes para determinar la verdadera calificación de mi enfermedad.
3. Se emita el porcentaje de pérdida de capacidad laboral de acuerdo a mi situación actual de salud.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Lo anterior de acuerdo a lo establecido por la Constitución Política **artículos 13,29, 47 y 53** y el decretó, la ley **Ley 100 de 1993;** **artículo 3** "Por el cual se



modifica el Decreto 692 de 1995" y la ley 1437 de 2011 y demás normas concordantes.

PRUEBAS

Le solicito se tengan como prueba las siguientes:

- Historias clínicas
- RESONANCIA MAGNETICA
- Ordenes medicas.

NOTIFICACIONES.

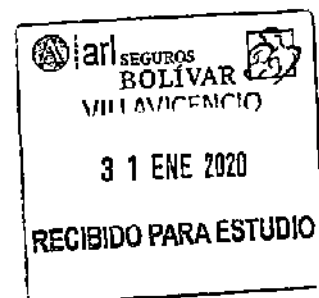
Todas las notificaciones referentes a la presente solicitud las recibiremos en la calle 14 No 9ª -49 BARRIO LA VICTORIA PUERTO LOPEZ (META) TEL 3112201214.

Respetuosamente,

17391164

Cherly Moreno Bejarano
CHERLY MORENO BEJARANO,

Cedula de ciudadanía No 17.391.164 de Puerto López





Servientrega S.A. NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11, Atención al usuario:
www.servientrega.com, PBX: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER95517 / SER11585

CARRERA 10 16 -39 PRIMER PISO

REMITENTE

COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

Teléfono: 3410077 D.L/NIT: 860002503 Cód. Postal: 110321
Cód: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: KATHERINE.OQUENDO@SEGUROSBOIVAR.COM

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO INTENTO DE ENTREGA No. NOTIFICACIÓN

1	2	3	1	2	3	1	2	3

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

RECIBIR A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.A.

GUIA No. 2060237096



FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones en la entrega:



Servientrega S.A. NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11, Atención al usuario:
www.servientrega.com, PBX: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER95517 / SER11585

CARRERA 10 16 -39 PRIMER PISO

REMITENTE

COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

Teléfono: 3410077 D.L/NIT: 860002503 Cód. Postal: 110321
Cód: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: KATHERINE.OQUENDO@SEGUROSBOIVAR.COM

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO INTENTO DE ENTREGA No. NOTIFICACIÓN

1	2	3	1	2	3	1	2	3

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

RECIBIR A CONFORMIDAD NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y C.A.

GUIA No. 2060237096



FECHA Y HORA DE ENTREGA

Resivi hoy 23 de enero del 2020

Observaciones en la entrega:



Fecha: 17 / 1 / 2020 18 : 09

Fecha Prog. Entrega: 20 / 1 / 2020



GUIA No. 2060237096

DESTINATARIO	PRP	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	243	CIUDAD: PUERTO LOPEZ		
	C40	META: NORMAL	F.P.: CREDITO	
		M.T.: TERRESTRE		
CALLE 14 9A-48				
Nombre: CHERLY MORENO BEJARANO				
Teléfono: 3112201214				
País: COLOMBIA				
email:				
D.L/NIT:				
Cód. Postal: 000000				
Dice Contener: CUIDADO AL TRABAJADOR				
Obs. para Entrega: 21671892				
Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0				
Vr. Flete: \$ 5.250.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1				
Vr. Sobreflete: \$ 350.00 No. Remisión:				
Vr. Total: \$ 5.600.00 No. Sobreporte:				
Quién Entrega:				

06-6CL-DM-F-68 V4

Fecha: 17 / 1 / 2020 18 : 09

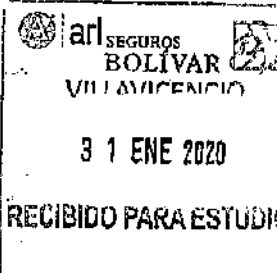
Fecha Prog. Entrega: 20 / 1 / 2020



GUIA No. 2060237096

DESTINATARIO	PRP	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	243	CIUDAD: PUERTO LOPEZ		
	C40	META: NORMAL	F.P.: CREDITO	
		M.T.: TERRESTRE		
CALLE 14 9A-48				
Nombre: CHERLY MORENO BEJARANO				
Teléfono: 3112201214				
País: COLOMBIA				
email:				
D.L/NIT:				
Cód. Postal: 000000				
Dice Contener: CUIDADO AL TRABAJADOR				
Obs. para Entrega: 21671892				
Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL: 0 / 0 / 0				
Vr. Flete: \$ 5.250.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1				
Vr. Sobreflete: \$ 350.00 No. Remisión:				
Vr. Total: \$ 5.600.00 No. Sobreporte:				
No Ref2:				
No. Factura: DICTAMENES GIGI				
No. Ref1:				

06-6CL-DM-F-68 V4





Enero 16, 2020

CHERLY MORENO BEJARANO
CALLE 14 #9A-49
3112201214 - 3112201214
Puerto López Meta

CASO 21671892
BOL-000273-19

REF: NOTIFICACIÓN DE PCL

Adjunto a esta comunicación, le remitimos el dictamen N° 189 del 21/10/2019, mediante el cual la Administradora de Riesgos Laborales de la Compañía de Seguros Bolívar S.A., calificó en primera oportunidad el porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral correspondiente a los diagnósticos:

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
M628.	Otros trastornos especificados de los músculos	Ruptura de músculo aductor mayor muslo derecho	Accidente de trabajo

En caso que en el cuadro anterior registre un diagnóstico definido como "No derivado de accidente de trabajo", le informamos que hemos hecho objeción de dicha patología, determinándose que la misma no es consecuencia del accidente de trabajo N° IA0106943 objeto del presente análisis, razón por la cual, el manejo de dicha patología debe continuar a cargo de la EPS hasta el momento que exista un dictamen en firme que señale lo contrario.

De conformidad con lo establecido en el Decreto 1507 de 2014, su Porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral es de 0%.

De igual manera, le informamos que de acuerdo con lo previsto en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, usted cuenta con un término de diez (10) días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a la fecha de recibo de esta comunicación, para manifestar su inconformidad con dicha calificación, de lo contrario ésta quedará en firme de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.5.1.43 del Decreto 1072 de 2015 y producirá plenos efectos jurídicos.

Es importante aclarar que si la Pérdida de Capacidad Laboral es inferior al 5% no es procedente el pago de indemnización de ninguna clase teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 5 de la Ley 776 de 2002.

Quedamos atentos a la decisión que usted adopte sobre el particular, para lo cual podrá dirigir su correspondencia a la Dirección Nacional de Cuidado al Trabajador ARL, ubicada en la Calle 16 # 10 28 Local 106 en Bogotá, o con la Línea Única De Atención Al Cliente RED 322, teléfonos 3122122 opción 2 en Bogotá, 01 8000 123 322 en el resto del país, o gratis desde cualquier operador celular marcando # 322.

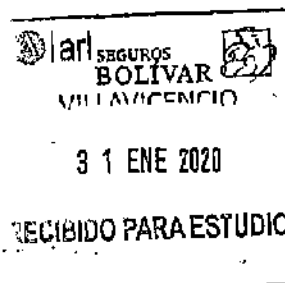
Cordialmente,

Paola Andrea Gonda R.

COORDINACIÓN NACIONAL DE CUIDADO AL TRABAJADOR ARL
SEGUROS BOLÍVAR

Con copia:
CONSORCIO OBRAS INTEGRALES MJ
AV SUBA 115 58 TR B OF 416; Bogotá, D.C., Cundinamarca; 6438660

EPS NUEVA EPS // DEPARTAMENTO DE MEDICINA LABORAL
CARRERA 85 K NO. 46A-66, PISO 2 Y 3 SAN CAYETANO; Bogotá, D.C., Cundinamarca; 4193000 EXT. 10064



SEGUROS
BOLÍVAR



SEGUROS
BOLÍVAR



FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR // DEPARTAMENTO DE MEDICINA LABORAL
CARRERA 13 NO. 27-75; Bogotá, D.C., Cundinamarca; 3393000

SEGUROS
BOLÍVAR



VILLAVICENCIO

31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Compañía de Seguros Bolívar S.A. • Nit 860.002.503-2
Av. El Dorado N. 68B-31 • Tel. 341 00 72 # Bogotá Colombia • Teléfono: 312 21 22 - 01 8000 123322
www.segurosbolivar.com

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Forma B-607 (Rad.may/16)



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

IA0106943

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 21/10/2019 Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014) N° Dictamen: 17391164 - 189
Tipo de calificación: Calificación de secuelas
Instancia actual: Primera oportunidad
Solicitante: Persona natural Nombre solicitante: CHERLY MORENO BEJARANO Identificación: CC 17391164
Teléfono: 3112201214 - 3112201214 Ciudad: Puerto López - Meta Dirección: CALLE 14 #9A-49
Correo electrónico:

2. Información general de la entidad calificadora

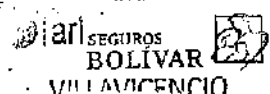
Nombre: SEGUROS BOLIVAR S.A. - Bogotá Identificación: 860002503-2 Dirección: Calle 16 # 10 - 28 Local 106
Teléfono: 312 21 22 - 01 8000 123322 Correo electrónico: Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: CHERLY MORENO BEJARANO Identificación: CC - 17391164 - Bogotá D.C. Ciudad de expedición: Bogotá D.C.
Fecha de expedición: Feb 19, 2003 Dirección: CALLE 14 #9A-49 Ciudad: Puerto López - Meta
Teléfonos: 3112201214 - 3112201214 Fecha nacimiento: 03/12/1984 Lugar:
Edad: 34 año(s) 10 mes(es) Género: Femenino Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa
Estado civil: Unión Libre Escolaridad: Básica secundaria Correo electrónico:
Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante) EPS: Nueva EPS AFP: Porvenir S.A.
ARL: Seguros Bolívar Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente Trabajo/Empleo: AYUDANTE TECNICO Ocupación: Operadores de instalaciones de procesamiento de metales
Código CIUO: 8121 Actividad económica:
Empresa: CONSORCIO OBRAS INTEGRALES MJ Identificación: NIT - 901006028 Dirección: AV SUBA 115 58 TR B OF 416
Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca Teléfono: 6438660 Fecha ingreso:
Antigüedad: 14 Meses
Descripción de los cargos desempeñados y duración: AYUDANTE TECNICO



31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

5. Relación de documentos y examen físico: (Descripción)

Relación de documentos

- FURAT o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epícrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.
- Versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento.
- Conceptos o recomendaciones y/o restricciones ocupacionales.

Información clínica y conceptos

Conceptos médicos

Fecha: 21/12/2018, Especialidad: ORTOPEDIA DR. SANCHEZ VILLAVICENCIO

Resumen:

TRAUMA DE RODILLA Y CADERA DERECHA, COJERA ANTALGICA, NO PERMITE EXAMEN CADERA NI RODILLA, PRESENTA TUMEFACCION, EN ZONA ADUCTORA

Fecha: 11/01/2019 Especialidad: ORTOPEDIA DR. SANCHEZ VILLAVICENCIO

Resumen:

RX DE RODILLA Y CADERA DESCARTA LESIÓN OSEA, ECO CONFIRMA LESIÓN MUSCULAR, SE ESPERA CICATRIZACION EN 8 SEMANAS, RODILLA SIN DERRAME Y ESTABLE, SE ENVÍA TERAPIA FÍSICA, PRORROGA IT POR 14 DÍAS. NO HAY INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO

Fecha: 25/01/2019 Especialidad: FISIATRÍA

Resumen:

SS RESONANCIA RODILLA DERECHA Y REMITE A ORTOPEDIA RODILLA

Fecha: 14/03/2019 Especialidad: ORTOPEDIA DE RODILLA

Resumen:

ACTUALMENTE REFIERE IMPORTANTE DOLOR EN CARA ANTERIOR NO BLOQUEO ARTICULAR NO INESTABILIDAD ANTE OCUPACION. AYUDANTE TECNICO MECANICO RUBIALES. NO REFIERE DOLOR ANTE IMPORTANCIA TAREAS DE RODILLA DERECHA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS DEL LLANO DENTRO DE LIMITES NORMALES RNM DE MUSLO QUE EVIDENCIA RUPTURA DE DE UNION MIOTENDINOSA DE ADUCTOR MAYOR POSIBLE CON RUPTURA MUSCULAR DE ADUCTOR MAYOR PLAN FST SE DAN RECOMENDACIONES SE DEJA SINGLEN SE ENVIA CON CLINICA DE DOLOR NO REQUIERE PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS SE DEJA INCAPACIDAD DESDE EL DIA DE HOY POR 20 DIAS REINTEGRO LABORAL UNA VEZ TERMINE INCAPACIDAD CONTROL EN DOS MESES PLAN FST SE DAN RECOMENDACIONES SE DEJA SINGLEN SE ENVIA CON CLINICA DE DOLOR NO REQUIERE PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS SE DEJA INCAPACIDAD DESDE EL DIA DE HOY POR 20 DIAS REINTEGRO LABORAL UNA VEZ TERMINE INCAPACIDAD CONTROL EN DOS MESES

Fecha: 04/07/2019 Especialidad: ORTOPEDIA DE RODILLA

Resumen:

Entidad calificador: SEGUROS BOLIVAR S.A - Bogotá

Calificado: CHERLY MORENO BEJARANO

Dictamen: 17391164 - 189

SE ENVIA CON CLINICA DEL DOLOR PARA REACLIACION DE INFILTRACION DE PUNTO AGUILLO DOLOROSO CON FACTORES DE CRECIMIENTO. CONTROL POSTERIOR A REALIZACION DE PROCEDIMIENTO

Fecha: 03/10/2019

Especialidad: CLINICA DE DOLOR

Resumen:

REMITIDO PARA CONCEPTO ESTADO ACTUAL. ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 16/11/2018. CAMINABA POR UN MORICHAL Y SE RESBALA PASANDO POR LOS PALOS GOLPEÁNDOSE LA PIERNA DERECHA. LE VIERON EN CAMPO EN HISTORIA DE MD GENERAL, DESCRIBE DOLOR EN TERCIO PROXIMA Y DISTAL MUSLO DERECHO, NO UBICA EL LADO OTRA VALORACION 30/11/18 AL PARECER DEL CAMPAMENTO TAMBIEN, DESCRIBEN CONSULTA POR DOLOR RODILLA DERECHA, NO DESCRIBEN LO DE MUSLO. CONSULTA FUE POR ORTOPEDIA DEL 21/12/2018 DONDE SE DESCRIBE QUE PRESENTO TRAUMA DE RODILLA Y CADERA DERECHA, COJERA ANTALGICA, NO PERMITE EXAMEN CADERA NI RODILLA, PRESENTA TUMEFACCION, EN ZONA ADUCTORA, CONTROL DEL 11/01/19, RX DE RODILLA Y CADERA DESCARTA LESION OSEA, ECO CONFIRMA LESION MUSCULAR, SE ESPERA CICATRIZACION EN 8 SEMANAS, RODILLA SIN DERRAME Y ESTABLE, SE ENVIA TERAPIA FISICA, PRORROGA IT POR 14 DIAS E INDICA QUE NO HAY INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO. EL 9-08-19 SE REALIZA INFILTRACION DEL OBTURADOR MENOR Y MAYOR + UNT GATILLO EN ADUCTORES CON LO CUAL PRESENTA NINGUNA MEJORIA MARCHA ANTALGICA, USA MULETA AXILAR (AUTOFORMULADA) SOBRE LA PIERNA AFECTADA, EN CADERA DERECHA, TOLERA ALGO DE MOVILIDAD, NO SE ENCUENTRA TUMEFACCION ASPECTO MEDIAL MUSLO DERECHO, NO HEMATOMA, REFIERE DOLOR A LA PRESION, LA RODILLA DERECHA SIN EDEMA NI CAMBIOS TROFICOS, HACE GRAN RESISTENCIA A LA VALORACION, FLEXION 90° EXTENSION COMPLETA. NO HAY SIGNOS DE INESTABILIDAD DE RODILLA O DE LIQUIDO INTRARTICULAR (EN SEDENTE SI LA FLEXIONA). NEUROLOGICO SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR. NO HAY CAMBIOS DE COLORACION O DE TEMPERATURA. NO EDEMA. NO HIPERHIDROSIS. DIMETROS MUSCULARES MUSLO 46 CM BILATERAL PIERNA 33 CM BILATERAL. PACIENTE REMITIDO POR CX DE RODILLA PARA INFILTRACION DEL MUSCULO ADUCTOR MAYOR. GUIADO POR ECO Y DEL NERVI OBTURADOR. CONTINUAR CON AINES TOICOS Y CON AINES EN CASO DE DOLOR INTENSO NO TIENE INDICACION DE NUEVO INTERVENCIONISMO ANALGESICO. NO PRESENTA SIGNOS RADICULARES O DE DOLOR NEUROPATICO. CIERRE DE CASO POR DOLOR. NO HAY OTRO TIPO DE ALTERNATIVA QUE SE PUEDA OFRECER. DOLOR CRONICO NOCICEPTIVO SIN ALTERACION DE ATROFIAS MUSCULARES O DE ARCOS DE MOVILIDAD FLEXION MAX NAP TAB TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 20 DIAS N (40) TAB KETOPROFENO 2.5% GEL APLICAR 3 VECES AL DIA N (2) TUBOS SS VALORACION POR MEDICINA LABORAL CALIFICAR PCL.

Pruebas específicas

Fecha: 06/02/2019

Nombre de la prueba: RESONANCIA MAGNETICA MUSLO DERECHO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DEL LLANO

Resumen:

RUPTURA COMPLETA NO RECIENTE EN LA UNION MIOTENDINOSA DISTAL DE ADUCTOR MAYOR CON RETRACCION DISTAL SIN SIGNOS DE ATROFIA

Fecha: 06/02/2019

Nombre de la prueba: RESONANCIA MAGNETICA RODILLA DERECHA IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DEL LLANO

Resumen:

LIMITES NORMALES

Concepto de rehabilitación

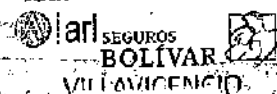
Proceso de rehabilitación: Finalizado

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 18/10/2019

Especialidad: FISIATRIA Y MEDICINA LABORAL

REMITIDO POR CLINICA DE DOLOR PARA CALIFICAR PCL.



31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

Entidad calificadora: SEGUROS BOLIVAR S.A - Bogota

Calificado: CHERLY MORENO BEJARANO

Dictamen: 17391164 - 189

Página 3 de 8

ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 16/11/2018 CAMINABA POR UN MORICHAL Y SE RESBALA PASANDO POR LOS PALOS GOLPEÁNDOSE LA PIERNA DERECHA, LE VIERON EN CAMPO RUBIALES EN HISTORIA DE MD GENERAL, DESCRIBE DOLOR EN TERCIO PROXIMA Y DISTAL MUSLO DERECHO.

OTRA VALORACION 30/11/18 AL PARECER DEL CAMPAMENTO TAMBIEN, DESCRIBEN CONSULTA POR DOLOR RODILLA DERECHA, NO DESCRIBEN LO DE MUSLO.

CONSULTA FUE POR ORTOPEDIA DR SANCHEZ EN VILLAVICENCIO DEL 21/12/2018 DONDE SE DESCRIBE QUE PRESENTO TRAUMA DE RODILLA Y CADERA DERECHA, COJERA ANTALGICA, NO PERMITE EXAMEN CADERA NI RODILLA, PRESENTA TUMEFACCION, EN ZONA ADUCTORA.

CONTROL DEL 11/01/19, RX DE RODILLA Y CADERA DESCARTA LESIÓN OSEA, ECO CONFIRMA LESIÓN MUSCULAR, SE ESPERA CICATRIZACION EN 8 SEMANAS, RODILLA SIN DERRAME Y ESTABLE, SE ENVÍA TERAPIA FÍSICA, PRORROGA IT POR 14 DÍAS E INDICA QUE NO HAY INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO.

VISTO POR FISIATRIA EN ESTE CENTRO EL 25/01/19. SS RESONANCIA RODILLA DERECHA Y REMITO A ORTOPEDIA RODILLA.

VISTO POR ORTOPEDIA RODILLA ESTE CENTRO EL 14/03/19

"ACTUALMENTE REFIERE IMPORTANTE DOLOR EN CARA ANTERIOR NO BLOQUEO ARTICULAR NO INESTABILIDAD. ANT OCUPACION. AYUDANTE TECNICO MECANICO RUBIALES. NO REFIERE OTRO ANT DE IMPORTANCIA

TARE RMN DE RODILLA DERECHA DE IMAGENES DIAGNOSTICA DEL LLANO DENTRO DELIMITES NORMALES RMN DE MUSLO QUE EVIDENCIA RUPTURA DE DE UNION MIOTENDINOSA DE ADUCTOR MAYOR. PACIENTE CON RUPTURA MUSCULAR DE ADUCTOR MAYOR PLAN FST SE DAN RECOMENDACIONES SE DEJA SINGALEN SE ENVIA CON CLINICA DE DOLOR NO REQUIERE PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS SE DEJA INCAPACIDAD DESDE EL DIA DE HOY POR 20 DIAS REINTEGRO LABORAL UNA VEZ TERMINE INCAPACIDAD CONTROL EN DOS MESES PLAN FST SE DAN RECOMENDACIONES SE DEJA SINGALEN SE ENVIA CON CLINICA DE DOLOR NO REQUIERE PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS SE DEJA INCAPACIDAD DESDE EL DIA DE HOY POR 20 DIAS REINTEGRO LABORAL UNA VEZ TERMINE INCAPACIDAD CONTROL EN DOS MESES

VISTO EN CONTROL POR ORTOPEDIA RODILLA EL 04/07/19

"SE ENVIA CON CLINICA DEL DOLOR PARA REACLIACION DE INFILTRACION DE PUNTO AGUILLO DOLOROSO CON FACTORES DE CRECIMIENTO. CONTROL POSTERIOR A REALIZACION DE PROCEDIMIENTO"

VISTO POR CLINICA DE DOLOR ORDENA PROCEDIMIENTO EN UTD, LE VE EN CONTROL EL 03/10/19

"REMITIDO PARA CONCEPTO ESTADO ACTUAL. ACCIDENTE DE TRABAJO DEL 16/11/2018 CAMINABA POR UN MORICHAL Y SE RESBALA PASANDO POR LOS PALOS GOLPEÁNDOSE LA PIERNA DERECHA, LE VIERON EN CAMPO EN HISTORIA DE MD GENERAL, DESCRIBE DOLOR EN TERCIO PROXIMA Y DISTAL MUSLO DERECHO, NO UBICA EL LADO OTRA VALORACION 30/11/18 AL PARECER DEL CAMPAMENTO TAMBIEN, DESCRIBEN CONSULTA POR DOLOR RODILLA DERECHA, NO DESCRIBEN LO DE MUSLO. CONSULTA FUE POR ORTOPEDIA DEL 21/12/2018 DONDE SE DESCRIBE QUE PRESENTO TRAUMA DE RODILLA Y CADERA DERECHA, COJERA ANTALGICA, NO PERMITE EXAMEN CADERA NI RODILLA, PRESENTA TUMEFACCION, EN ZONA ADUCTORA, CONTROL DEL 11/01/19, RX DE RODILLA Y CADERA DESCARTA LESIÓN OSEA, ECO CONFIRMA LESIÓN MUSCULAR, SE ESPERA CICATRIZACION EN 8 SEMANAS, RODILLA SIN DERRAME Y ESTABLE, SE ENVÍA TERAPIA FÍSICA, PRORROGA IT POR 14 DÍAS E INDICA QUE NO HAY INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO. EL 9-08-19 SE REALIZA INFILTRACION DEL OBTURADOR MENOR Y MAYOR + UNT GATILLO EN ADUCTORES CON LO CUAL PRESENTA NINGUNA MEJORIA

MARCHA ANTALGICA, USA MULETA AXILAR (AUTOFORMULADA) SOBRE LA PIERNA AFECTADA. EN CADERA DERECHA TOLERA ALGO DE MOVILIDAD, NO SE ENCUENTRA TUMEFACCION ASPECTO MEDIAL MUSLO DERECHO, NO HEMATOMA, REFIERE DOLOR A LA PRESION, LA RODILLA DERECHA SIN EDEMA NI CAMBIOS TROFICOS, HACE GRAN RESISTENCIA A LA VALORACION, FLEXION 90°, EXTENSION COMPLETA. NO HAY SIGNOS DE INESTABILIDAD. DE RODILLA O DE LIQUIDO INTRARTICULAR (EN SEDENTE SI LA FLEXIONA). NEUROLOGICO SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR. NO HAY CAMBIOS DE COLORACION O DE TEMPERATURA. NO EDEMA. NO HIPERHIDROSIS. DIMETROS MUSCULARES MUSLO 46 CM BILATERAL PIERNA 33 CM BILATERAL

PACIENTE REMITIDO POR CX DE RODILLA PARA INFILTRACION DEL MUSCULO ADUCTOR MAYOR GUIADO POR ECO Y DEL NERVO OBTURADOR. CONTINUAR CON AINES TOXICOS Y CON AINES EN CASO DE DOLOR INTENSO NO TIENE INDICACION DE NUEVO INTERVENCIONISMO ANALGESICO. NO PRESENTA SIGNOS RADICULARES O DE DOLOR NEUROPATICO. CIERRE DE CASO POR DOLOR. NO HAY OTRO TIPO DEL ALTERNATIVA QUE SE PUEDA OFRECER

DOLOR CRONICO NOCICEPTIVO SIN ALTERACION DE ATROFIAS MUSCULARES O DE ARCOS DE MOVILIDAD

FLEXIMAX NAP TAB

TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 20 DIAS

TAB

KETOPROFENO 2.5% GEL

APLICAR 3 VECES AL DIA

SS VALORACION POR MEDICINA LABORAL CALIFICAR PCL"

N (40)

N (2) TUBOS

REFIERE QUE SIGUE CON EL DOLOR. ESTA TOMANDO TAMBIEN TRAMADOL 20 GOTAS (POR SU CUENTA) LE OBLIGA A USAR MULETA Y LE LIMITA LA MARCHA.
RESONANCIA MAGNETICA RODILLA DERECHA IMAGENES DIAGNOSTICAS DEL LLANO DE 06/02/19 LIMITES NORMALES.
RESONANCIA MAGNETICA MUSLO DERECHO IMAGENES DIAGNOSTICAS DEL LLANO DE 06/02/19 RUPTURA COMPLETA NO RECIENTE EN LA UNION MIOTENDINOSA DISTAL DE ADUCTOR MAYOR CON RETRACCION DISTAL SIN SIGNOS DE ATROFIA.

LABORA EN COSNSORCIO OBRAS INTEGRALES MJ HACE 1 AÑO 2 MESES COMO AYUDANTE TECNICO EN METALMECANICA. ESTA CON ACTIVIDAD FISICA MINIMA.

EXAMEN FISICO:

MARCHA CON COJERA ANTALGICA. USA MULETA AXILAR (AUTOFORMULADA). MUSLO DERECHO SIN EDEMA NI CAMBIOS TROFICOS. SE PALPA MASA MEDIAL PROXIMAL DOLOROSA A LA PRESION, ARCOS CONSERVADOS EN CADERA Y RODILLA MID, PERO CON DOLOR AL MOVER EN TODOS LOS EJES. HACE RESISTENCIA A LA VALORACION, PERO MENOR AL DE LA VALORACION INICIAL. NEUROLOGICO SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR.

SI BIEN EL PACIENTE TIENE RUPTURA MUSCULAR DOCUMENTADA POR IMAGEN DEL ADUCTOR MAYOR, ESTA NO EXPLICA EL GRADO DE LIMITACION AL PUNTO DE OBLIGARLE A USAR MULETA. EN EL CONSULTORIO NO DIO UN SOLO PASO SIN LA MISMA. ESTE MUSCULO TIENE UNA FUNCION ESPECIFICA DE ADUCCION CLARO ESTA Y LOS SINTOMAS DEBERIAN SER MUY ESPECIFICOS. HAY COMPONENTES NO ORGANICOS QUE IMPIDEN RECUPERACION.

Otros conceptos técnicos:

RESULTADOS PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL 04/10/2019

TRABAJADOR QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRABAJO EL 09/11/2018, SE INGRESA A PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL EL 29/01/2019 GENERANDO CONTACTO CON LA EMPRESA Y NOTIFICANDO REINTEGRO EL 31/09/2019 CON RECOMENDACIONES POR 30 DÍAS, CARGO AYUDANTE TÉCNICO EN METALMECÁNICA CON TAREAS QUE IMPLICAN MANIPULACIÓN DE HERRAMIENTAS Y CARGAS DE MENOS DE 25KG. TRABAJADOR PRESENTÓ INCAPACIDAD, SIN LOGRAR REINTEGRO POR EL MOMENTO.
EL 19/03/2019: DE ACUERDO A CONSULTA DE ORTOPEDIA EL 14/03/2019 SE RENUEVAN RECOMENDACIONES POR 60 DÍAS, A PARTIR DEL 03/04/2019 FECHA DE REINTEGRO HASTA EL 01/06/2019. EMPRESA REALIZA REUBICACIÓN TEMPORAL EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA, REALIZANDO ACTIVIDADES BÁSICAS DE ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS Y PAPELERÍA.
EL 10/07/2019: SE REALIZA COMITÉ MÉDICO Y DE REHABILITACIÓN Y SE DA PRÓRROGA DE RECOMENDACIONES POR 90 DÍAS DEL 09/07/2019 AL 06/10/2019.
DE ACUERDO A EVOLUCIÓN EL 4/10/2019 SE NOTIFICA A LA EMPRESA LEVANTAMIENTO DE RECOMENDACIONES LABORALES A PARTIR DEL 07/10/2019.
TRABAJADOR CON REUBICACIÓN TEMPORAL, REINTEGRO EXITOSO. SE DA CIERRE DESDE EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL.

Análisis y conclusiones:

SE REVISAS CASO POR GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE CALIFICACIÓN ARL SEGUROS BOLIVAR; PACIENTE CON MEJORÍA MEDICA MÁXIMA, ACTUALMENTE SIN TRATAMIENTO PENDIENTE POR MEDICO TRATANTE (ORTOPEDIA DE RODILLA Y CLINICA DE DOLOR).

TENIENDO EN CUENTA LO ANOTADO EN VALORACIONES MEDICAS FINALES DE CLÍNICA DE DOLOR Y MEDICINA LABORAL/ FISIATRIA EN LO CONCERNIENTE A AUSENCIA DE SIGNOS DE DESUSO COMO ATROFIA Y LA PRESENCIA DE COMPONENTE NO ORGANICOS DE DOLOR (COMO MAGNIFICACION) Y LA NULA RESPUESTA A TRATAMIENTO MULTIMODAL INCLUIDA INFILTRACION, SE PROCEDA A REALIZAR CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SE CONCLUYE QUE NO EXISTE SOPORTE CLÍNICO SUFICIENTE PARA OTORGAR DEFICIENCIA POR DOLOR; CON BASE EN DECRETO 1507 DEL 2014 TÍTULO I TABLA 12.5 DEFICIENCIA POR DISESTESIA SECUNDARIA A NEUROPATÍA PERIFÉRICA O LESIÓN DE MÉDULA ESPINAL Y DOLOR CRÓNICO SOMÁTICO Y LA DIRECTRIZ DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ No. 001 DE FECHA 01 DE JUNIO DE 2018, SE OTORGA DEFICIENCIA DE 0%, - CONSIDERANDO QUE NO HAY SOPORTE AL DOLOR MANIFESTADO.

Entidad calificadora: SEGUROS BOLIVAR S.A - Bogota

Calificador: CHERLY MORENO BEJARANO

Dictamen: 17391164 - 189



31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

Página 5 de 8

CON ESTO SE CONFIRMA QUE NO QUEDAN SECUELAS DERIVADAS DEL EVENTO MOTIVO DE CALIFICACION POR LO QUE SE APLICA EL ENUNCIADO EN EL TITULO PRELIMINAR QUE DESCRIBE QUE:

CUANDO NO EXISTA DEFICIENCIA, O SU VALOR SEA CERO (0%), NO SE CONSIDERARÁN LOS VALORES POR EL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES. ESTA REGLA APLICA PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL. POR LO TANTO, LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD OCUPACIONAL SE REPORTARÁ CON UN VALOR DE CERO (0%).

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
M628	Otros trastornos especificados de los músculos	Ruptura de músculo aductor mayor muslo derecho	Accidente de trabajo

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	0	NA	NA	NA	0,00%		0,00%

Valor combinado: 0,00%

Capítulo

Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.

Valor deficiencia: 0,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

0,00%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: $(CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)$

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) \cdot B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5

0,00%

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral

Restricciones autosuficiencia económica

Restricciones en función de la edad cronológica

Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)

0,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0 Dificultad leve, no dependencia.

B 0,1 Dificultad leve, no dependencia.

C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.

D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa.

E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.

	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
d1 1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	d116-d118	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
d3 2. Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total

Entidad calificador: SEGUROS BOLIVAR S.A - Bogota

Calificado: CHERLY MORENO BEJARANO

Dicamen: 17391164 - 189

d4	3. Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d5	4. Autocuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d6	5. Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

0

Valor final título II

0,00%

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I

0,00%

Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II

0,00%

Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)

0,00%

Origen: Accidente

Riesgo: de trabajo

Fecha de estructuración: 18/10/2019

Fecha declaratoria: 21/10/2019

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Día de la valoración por fisiatría y medicina laboral, en la que se define que el paciente no tiene secuelas por accidente de trabajo descrito.

Nivel de pérdida: < 5%

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

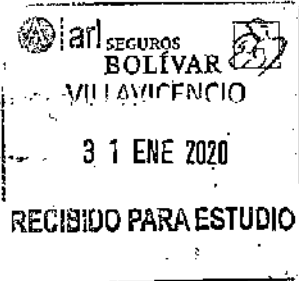
Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

Martin Rene Rodriguez Nieto
Médico ponente
Médico Esp. en Medicina Física y
Rehabilitación y Gerencia en Salud
Ocupacional
RM 79412321 LIC SO 5433/2014

Helena Quiñones Godoy
Profesional en Fisioterapia Especialista
en Gerencia en Salud Ocupacional
TP 53084601 LSO 12737/2013

Grace Vanessa Aguas Castro
Medico Especialista En Salud
Ocupacional
RM 27487/2010 LSO 8321/2013



Entidad calificadora: SEGUROS BOLIVAR S.A - Bogota

Calificado: CHERLY MORENO BEJARANO

Dictamen: 17391164 - 189

Página 7 de 8



IMAGENES DIAGNOSTICAS DEL LLANO S.A.
NIT.800.156.488-2

06-02-2019

Nombre: CHERLY MORENO BEJARANO Documento: 17391164 Sexo: M

Fecha de Nacimiento: 03-12-1984 Edad: 34 años 2 meses 3 días Peso: 8Kg

Estudio: RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES

Entidad: SEGUROS BOLIVAR Número Orden: ORV0167483

RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES (MUSLO DERECHO)

Con equipo superconductor de 1.5 Teslas de campo cerrado se realizan secuencias axiales, sagitales y coronales spin eco T1 y fast - spin eco T2 con secuencia adicional axial Spair y sagital fast spin eco T2.

Se observa solución de continuidad que compromete la unión miotendinosa distal del aductor mayor con ligera retracción de la masa muscular teniendo el defecto una longitud aproximada de 30 mm, hay hiperintensidad de señal en las secuencias T2 en las fibras musculares distales.

Los músculos de los demás compartimentos del muslo presentan adecuada morfología e intensidad de señal.

El fémur es de morfología e intensidad de señal normal. No hay engrosamientos corticales.

No se observan masas en los tejidos blandos.

Las estructuras vasculares son de curso y calibre normal.

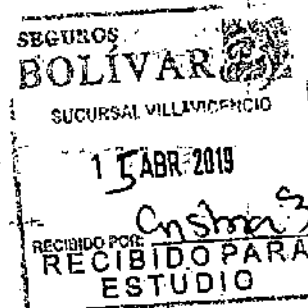
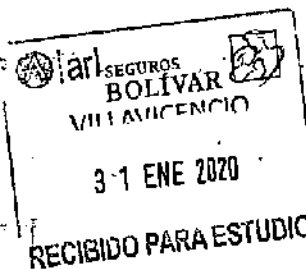
CONCLUSION:

1. RUPURA COMPLETA NO RECIENTE EN LA UNION MIOTENDINOSA DISTAL DEL ADUCTOR MAYOR CON RETRACCION MUSCULAR SIN SIGNOS DE ATROFIA.

Informe firmado electrónicamente por:
CLAUDIA LUCIA CORREDOR CARVAJAL
MÉDICO RADIÓLOGO

No. registro: RM-6817

SYBARRERA - Fecha y hora de la firma: 2019-02-07 18:54:05



Nota: Se advierte al usuario que está obligado, por disposiciones legales y para su beneficio, a guardar las placas, impresos ecográficos e informes por períodos no menor a tres años.

Villavicencio Cll 33A # 36 - 15 Barrio Barzal - Tel: (8) 6849287

Acacias Cll 13 # 12 - 44 Barrio Juan Mellao - Tel: (8) 6574665

Villavicencio - Acacias (META)

www.imdillano.com

1 de 1 - HK1287439



IMAGENES DIAGNOSTICAS DEL LLANO S.A

NIT.800.156.469-2

06-02-2019

Nombre: CHERLY MORENO BEJARANO Documento: 17391164 Sexo: M

Fecha de Nacimiento: 03-12-1984 Edad: 34 años 2 meses 3 días Peso: 0Kg

Estudio: RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR

Entidad: SEGUROS BOLIVAR Número Orden: ORV0167483

RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (RODILLA DERECHA):

Con equipo superconductor de 1.5 Teslas de campo cerrado se realizan secuencias sagitales spin eco T1 y gradiente de eco T2, secuencias coronales spin eco T1, gradiente de eco T2 e inversión Recovery y posteriormente secuencia axial gradiente de eco T2, hallazgos:

La intensidad de la señal de la médula ósea es normal para la edad presentando adecuado reemplazo graso de la misma. El espesor cortical óseo es continuo sin engrosamientos anormales.

El tendón del cuádriceps, tendón patelar, ligamento cruzado anterior, posterior, colateral medial, lateral y meniscos presentan adecuada morfología e intensidad de señal.

Los espacios articulares conservan relaciones normales con adecuado espesor condral.

Los diferentes grupos musculares tienen intensidad de señal normal sin alteraciones morfológicas.

La grasa del tejido celular subcutáneo y las estructuras vasculares visualizadas son de aspecto normal.

No se observan alteraciones en el retináculo patelar.

CONCLUSION:

1. ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

Informe firmado electrónicamente por:
CLAUDIA LUCIA CORREDOR CARVAJAL
MÉDICO RADIÓLOGO
No. registro: RM-6817

SEGUROS
BOLIVAR
VILLAVICENCIO

31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

Nota: Se advierte al usuario que está obligado, por disposiciones legales y para su beneficio, a guardar las placas, impresos ecográficos e informes por periodos no menor a tres años.

Villavicencio Cll 33A # 36 - 15 Barrio Barzal - Tel: (8) 6849287

Acacias Cll 13 # 12 - 44 Barrio Juan Mellao - Tel: (8) 6574686

1 de 1 - HK1287440

Villavicencio - Acacias (META)

www.imdilano.com

FECHA: 11/05/2019

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRES Y APELLIDOS: cherly moreno bejarano

EDAD: 34 años **FECHA** 11/05/2019

TIPO DE IDENT: cedula de ciudadanía

NUMERO DE ID: 17391164

ESTADO CIVIL: unión libre

GENERO: masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 03/12/1984

LUGAR DE NACIMIENTO: puerto López, meta

OCUPACION: ayudante técnico de mecánico

RELIGION: católico

DIRECCIÓN: calle 14 9ª-49

BARRIO: la victoria

TELEFONO: 3112201214

NOMBRES DEL ACOMPAÑANTE:
TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE:
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE:
TELÉFONO DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE:
DIRECCION DE EMPRESA: moreno Vargas S.A

TELÉFONO:
EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A : Maira Sánchez (pareja)

TELÉFONO: 3232536180

ANTECEDENTES PERSONALES-NO-PATOLÓGICOS:			
ORIGINARIO DE: Pto. Lopez, meta	RADICA EN: Pto. Gaitan, meta	ESTADO CIVIL: union libre	ESCOLARIDAD: bachiller
TABAQUISMO: TIEMPO DE EVOL. POSITIVO () NEGATIVO (X)	HIGIENE PERSONAL: independiente	ALIMENTACIÓN: independiente	DOMINIO: DIESTRO (X) ZURDO ()
PASATIEMPO /ACTIV. FÍSICA: sedentario	OTROS:		

ANTECEDENTES PERSONALES.PATOLÓGICOS Y HEREDO.FAMILIARES:			
DIABETES:	HTA:	CÁNCER:	ENF. REUMÁTICA:
CARDIOPATÍAS:	CIRUGÍAS:	ALERGIAS:	ACCIDENTES: X
FRACTURAS:	HOSP.:	NEUROLÓGICOS:	
OTROS:			

MECÁNICA PULMONAR			
CONFIGURACIÓN DEL TÓRAX: normolineo	PATRÓN RESP. Costo - Diafragmático sup.	EXPANSIÓN TORÁCICA: 1 CM	RUIDOS RESPIRATORIOS: ninguno
OBS.:			

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA:			
REFLEJOS: presentes	SENSIBILIDAD: alterada	LENGUAJE Y ORIENTACIÓN: conservados	OTROS: ninguno



31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

EVALUACIÓN DEL TONO MUSCULAR:		
NORMOTÓNICO: X	HIPERTÓNICO:	HIPOTÓNICO:
OBS: ninguno		

ESPASMO O CONTRACTURA MUSCULAR:
LOCALIZACIÓN: No espasmos, no contracturas. Signos: de bostezo (-), cajón anterior (+), cajón posterior (-), desplome (+).

EVALUACIÓN DE LA PIEL:

COLOR: NORMAL: ☒	ERITEMATOSA:	EQUIMOSIS: ☒	OTROS:
ESTADO: NORMAL: ☒	SECA:	BRILLANTE:	
EDEMA: NINGUNO: ☒	LEVE:	MODERADA:	SEVERA:
TUMEFACCIÓN: SI ()	NO ()	HERIDAS: SI ()	NO (☒)
ESCARAS: SI ()	NO ()	LOCALIZACIÓN:	

MEDIDAS ESPECIALES:

REAL:NA		APARENTE:NA	
CICATRIZ QUIRÚRGICA:			
LOCALIZACIÓN:		QUELOIDE: ☒	RETRÁCTIL:
CON ADHERENCIAS:		HIPERTRÓFICA:	ABIERTA: ☐
		OBS: no presenta	

TRASLADOS:

VAL. INICIAL:	INDEPENDIENTE:	CON AYUDA TÉCNICA: ☒	SEMIDEPENDIENTE:	CAMILLA:
VAL. FINAL:	INDEPENDIENTE:	CON AYUDA TÉCNICA: ☒	SEMIDEPENDIENTE:	CAMILLA:
OBSERVACIONES:				

DOLOR:
REGIÓN PRINCIPAL Y LA IRRADIACIÓN DEL DOLOR:

Escala Visual Análoga (eva) sin dolor es 0, pero dolor posible es 10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10X
---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

Inicial: EAV 10/10 Final: EAV 10/10

EVALUACIÓN MUSCULAR: La fuerza del paciente está graduada de 0 - 5

	EVALUACIÓN 1		EVALUACIÓN 2	
	IZQ.	DER.	IZQ.	DER.
MIEMBRO SUP.	4	4	4	4
MIEMBRO INF.	4	3-	4	3+
TRONCO	4	4	4	4
CUELLO	4	4	4	4
OBS.: retracción moderada de aductores, tendón de aquiles, y semitendinoso.				

EVALUACIÓN MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA:

	EVALUACIÓN 1		EVALUACIÓN 2	
	IZQ.	DER.	IZQ.	DER.
MIEMBRO SUP.	conservada	conservada	conservada	conservada
MIEMBRO INF.	conservada	limitación moderada a flexo-extension y rotaciones de aductor mayor	conservada	limitación moderada a flexo-extension y rotaciones de aductor mayor
TRONCO	conservada	conservada	conservada	conservada
CUELLO	conservada	conservada	conservada	conservada
OBS.: presenta sintomatología moderada				

EVALUACIÓN DE LA POSTURA O LA ACTITUD POSTURAL:

Biomecánica de Columna Vertebral sin alteración.

EVALUACIÓN DE LA COORDINACIÓN:

VISO – MANUAL: buena

VISO – PÉDICA: regular

EVALUACIÓN DEL EQUILIBRIO:

ESTÁTICO BUENO:

REGULAR:

MALO:X

DINÁMICO BUENO:

REGULAR:

MALO:X

MARCHA:

LIBRE:

CLAUDICANTE:

CON AYUDAS:X

ESPÁSTICA:

ATÁXICA:

OTRAS:

CONCEPTO FISIOTERAPÉUTICO:

paciente masculino 34 años de edad; con 6 meses de evolución diagnóstico médico de desgarro de aductor mayor de MID, quien presenta alteración en el dominio artromuscular en las categorías desempeño muscular, integridad sensorial, rango de movimiento y flexibilidad, la cual le restringen en la participación social y laboral.

RECOMENDACIONES:

- Minimizar sintomatología en MMII.
 - Mejorar flexibilidad en tren inferior.
 - Incrementar fuerza muscular en general.
 - Mejorar propiocepción, reacciones de equilibrio y coordinación.
 - Mantener adecuada higiene postural.
- Plan Casero.

SEGUROS
BOLÍVAR
VILLAVICENCIO

31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

FIRMA DEL PROFESIONAL

Dra. Yuliana Paola Chaves S.
Fisioterapeuta
Reg. 054028
SERVIDOR PROFESIONAL

NOMBRE: CHERLY	APELLIDOS: MORENO BEJARANO	D.I. desgarro de aductor mayor
----------------	----------------------------	--------------------------------

DD	MM	AAAA	
13	05	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar. Presenta Diagnóstico Médico de desgarro de aductor mayor en MID; es remitido para iniciar 10 sesiones de fisioterapia, A la valoración Refiere dolor en aductor derecho según EAV de 10/10, presenta movilidad a la flexo- extensión de aductor mayor, fuerza disminuida en grupos musculares comprometidos, se evidencia propiocepción, equilibrio, reacciones coordinativas y patrón de marcha alterados. Se realiza sesión para minimizar sintomatología mediante contraste crioterapia por 15 minutos, termoterapia por 15 minutos, TENS por 15 minutos, finaliza el proceso sin complicaciones.
14	05	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar; Se realiza sesión para minimizar sintomatología mediante contraste crioterapia por 15 minutos, termoterapia por 15 minutos, TENS por 15 minutos, estiramiento pasivo en bicicleta estática por 10 minutos, se le entrega plan terapéutico en casa, finaliza el proceso sin complicaciones.
15	05	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar; refiere seguir plan terapéutico en casa, se inicia proceso con ejercicios isométricos pasivos asistidos 4 series de 15 repeticiones, pasa a posición bípeda se realiza sentadillas con apoyo espaldar por 4 series de 15 repeticiones, finaliza el proceso sin complicaciones.
16	05	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar, se niega a seguir recomendación terapéutica de marcha sin muleta axilar; se inicia proceso con ejercicios isométricos pasivos asistidos 4 series de 15 repeticiones, pasa a posición bípeda se realiza sentadillas con apoyo espaldar por 4 series de 15 repeticiones, balancín dinámico por 4 series de 15 repeticiones, se aplica medios físicos TENS por 15 minutos, termoterapia por 15 minutos, finaliza el proceso sin complicaciones.
17	05	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar, se niega a seguir recomendación terapéutica de marcha sin muleta axilar; se aplica masaje terapéutico para contractura muscular en zona de aductores derecho; presenta dolor a la palpación; se realizan estiramientos pasivos asistidos por 20 repeticiones de 3 series, finaliza el proceso sin complicaciones.
20	05	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar, se niega a seguir recomendación terapéutica de marcha sin muleta axilar; se inicia proceso con calentamiento físico en bicicleta estática por 15 minutos, pasa a posición bípeda se realiza sentadillas con apoyo espaldar por 4 series de 15 repeticiones, finaliza el proceso sin complicaciones.
21	05	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar, se niega a seguir recomendación terapéutica de marcha sin muleta axilar; se inicia proceso terapéutico en camilla se aplica masaje terapéutico descontracturante; se aplica TENS por 15 minutos, crioterapia por 15 minutos, estiramientos pasivos asistidos por 20 repeticiones de 2 series, movilización pasiva con pelota terapéutica, finaliza el proceso sin complicaciones.

Teléfono (8) 646 03 44
administrativo@previsips.com / www.previsips.com



HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ

800,037,979

PAG.2

HISTORIA CLINICA

Imprimé: GMVA 02/04/2019 13:16

Nombre: MORENO BEJARANO, CHERLY CC 17,391,164 - 01-000044

OBSTETRICO

NO APLICA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp. Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per. muñ	Glasgow
120/60	080	075	020	36.50	097	00	56.00 KI	160	21.88	1.56		65.0		15/15

PACIENTE ALERTA, ALGICO, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, ALGICO, CON MARCHA ANTALGICA. NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO SIN RACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, EXTREMIDADES ASIMETRICAS, CON MUSLO DERECHO EN POSICIÓN DE ROTACIÓN, CON DOLOR PARA LA MOVILIZACION, PRESENCIA DE MASA DOLOROSA EN CARA INTERNA DE TERIO SUPERIOR DE MUSLO DERECHO NEUROLOGICO SIND EFCIT APARENTE.

DIAGNOSTICO :

S762 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DEL MUSLO

ANALISIS

PACIENTE CON TRAUMA CRONICO DE ADUCTOR MAYOR DE MUSLO DERECHO, CON MASA DOLOROSA, DOLOR Y LIMITACION PARA LA MARCHA, CON EXACERBACION DEL DOLOR. NO HA INICIADO TERAPIA ODENEADA POR DEMORAS EN SU ARL. SE INDICA MANEJO ANALGESICO. REVALORO POSTERIOR A LA APLICACION DE MEDICAMENTO.

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ACCIDENTE DE TRABAJO

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO PIEL : NO

VICTIMA DE MALTRATO : NO

VICTIMA DE VIOLENCIA : NO

ENFERMEDAD MENTAL : NO

ENFERMEDAD ITS : NO

[Firma]
C.C. 1.049.826.213
Médico FMO

ATENDIDO POR: VELASQUEZ ALVAREZ GILIANA MARC Reg. 1049626218
MEDICINA FAMILIAR

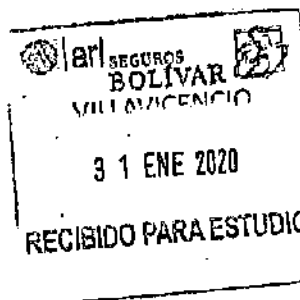
Abr. 02/2019 11:55 evoluciona VELASQUEZ ALVAREZ GILIANA MARC MEDICO GENERAL

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION:

TIPO	DESCRIPCION
Farmacia	PON02BD026701 DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE
	ADMINISTRAR 1 Ampolla INMEDIATO I.V.
Farmacia	POH02AB020101 DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG/ML DE BASE
	ADMINISTRAR 1 Ampolla INMEDIATO I.M.
Farmacia	MQJER107 JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302
	POR 10 DIAS



DIAS TTO.	CANT.
001	1.0
001	1.0
	1.0



HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ

800,037,979

PAG.3

HISTORIA CLINICA

Nombre: MORENO

BEJARANO

CHERLY

CC

Imprime: GMVA 02/04/2019 13:16

17,391,164 - 01-000044

Farmacia

MQJERI01

JERINGAS DESECHABLE X 5 CC 302

DIAGNOSTICO :

S762 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DEL MUSLO

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL



NRO FORMULA 1904021155191164

VELASQUEZ ALVAREZ GILIANA MARC REG:1049626218 MED. GENERAL

Handwritten signature
GILIANA MARC VELASQUEZ
C.C. 1.049.626.218
Médico 330

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: SIN DETERMINAR

Abr. 02/2019 13:13 evoluciona VELASQUEZ ALVAREZ GILIANA MARC MEDICO GENERAL.

NOTA : MEDICO GENERAL

URGENCIAS

SE REVALORA PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORIA DE DOLOR POSTERIOR A LA APLICACION DE MEDICAMENTO. NIEGA REACCION ADVERSA. SE DA EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. DEBE CONTINUAR TRAMITE PARA TERAPIA FISICA, NUEVA VALORACION POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR NECESIDAD DE CORRECCION QUIRURGICA. DEBE CONTINUAR EN MANEJO EN CASA CON MELOXICAN 1 TAB CADA 12 HORAS SI EL DOLOR SE EXACERBA. EVITAR EL USO CONTINUO DE AINES POR RIESGO DE DAÑO RENAL. TOMAR ANALGESICO CUANDO EL DOLOR SEA SEVERO.

PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO

DESCRIPCION

Farmacia

NPMOBI03

MELOXICAN

ADMINISTRAR

10 Miligramos CADA 12 HORAS ORAL

SI EL DOLOR ES MUY FUERTE

DIAS TTO. CANT.

010 20.0

DIAGNOSTICO :

S762 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DEL MUSLO

ESTADO DE GRAVIDEZ:

NO APLICA

CAUSA EXTERNA :

ACCIDENTE DE TRABAJO

ESTADO SALIDA: VIVO (a)

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO:

NO

SINTOMATICO DE PIEL:

NO

VICTIMA DE MALTRATO:

NO

VICTIMA DE VIOLENCIA:

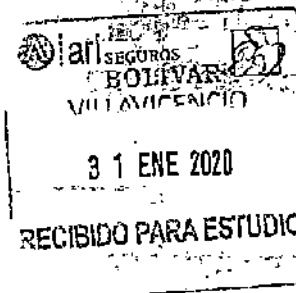
NO

ENFERMEDAD MENTAL:

NO

ENFERMEDAD ITS:

NO



Handwritten signature
GILIANA MARC VELASQUEZ
C.C. 1.049.626.218
Médico 330



HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ
800,037,979

PAG. 4

HISTORIA CLINICA

Nombre: MORENO

BEJARANO

CHERLY

CC

17,391,164 - 01-000044

Imprime: GMVA 02/04/2019 13:16



NRO FORMULA 1904021313191164

VELASQUEZ ALVAREZ GILIANA MARC REG:1049626218 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

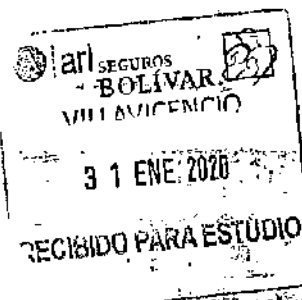
Tipo ARI: SIN DETERMINAR

CIERRE HISTORIA CLINICA VELASQUEZ ALVAREZ GILIANA MARC ABR 02/2019.

ESTADO SALIDA : VIVO (a)

[Handwritten Signature]
G.C. 1.049.828.218
Medico 880

ATENDIDO POR: VELASQUEZ ALVAREZ GILIANA MARC Reg. 1049626218





HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ
800,037,979

PAG.1

FORMULACION

URGENCIAS

ORIGINAL

Imprime:GMA 20190402 13:16

TRIAGE 3

FOLIO:01000044

Fecha: Abr. 02/2019 Hora: 13:13 Regimen:OTRO TIPO
Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 Fact: 000000 HAB
Edad: A034 F.Nac:1984/12/03 Sexo:Masc E.Civil:U.LIBRE Dir:CLL 14 9A B/ LA VICTORIA Grp sang:O RH+
Entidad: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SA OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION TEL:3312201214
Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR Acompañante: OLIVERTO MORENO

FORMULACION :

TIPO

DESCRIPCION

DIAS TIO. CANT.

Farmacia

NPMOBI03

MELOXICAN

ADMINISTRAR 10 Miligramos CADA 12 HORAS ORAL

SI EL DOLOR ES MUY FUERTE

010 20.0

Dx/ S762



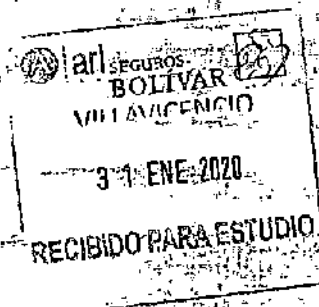
NRO FORMULA 1904021313191164

VELASQUEZ ALVAREZ GILIANA MARC REG:1049626218 MED. GENERAL

Handwritten signature
G.C. 1.049.026.218
Médico GGO

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil: SIN DETERMINAR





HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ
800,037,979

PAG.1

FORMULACION

URGENCIAS

ORIGINAL

Imprime:GMVA 20190402 13:16 TRIAGE 3

FOLIO:01000044

Fecha: Abr. 02/2019 Hora: 13:13 Regimen:OTRO TIPO
Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY
Edad: A034 F.Nac:1984/12/03 Sexo:Masc E.Civil:U.LIBRE CC 17,391,164 Fact: 000000 HAB.
Entidad: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SA Dir:CLL 14 9A B/ LA VICTORIA Grp sang=O Rh=+
Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR. Acompañante: OLIVERIO MORENO OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION PUERTO LOPEZ TEL:3112201214

FORMULACION:

TIPO

DESCRIPCION

Farmacia NPMOR103 MELOXICAN
ADMINISTRAR 10 Miligramos CADA 12 HORAS ORAL
SI EL DOLOR ES MUY FUERTE

Dx/ S762

DIAS, TIO: CANT

0010 20.0



NRO FORMULA 1904021313191164

VELASQUEZ ALVAREZ GELIANA MARC REG:1049626219 MED. GENERAL

Handwritten signature
C.C. 1049.820.219
Médico 350

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:SIN DETERMINAR

ari SEGUROS
BOLIVAR
AGENCIA
31-ENE 2020
RECIBIDO PARA ESTUDIO



HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ

800,037,979

PAG.1

HISTORIA CLINICA

Imprime:GMVA/02/04/2019 13:16

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 - 01-000044

Fecha Ingreso: Abr. 02/2019	Hora: 11:51	Fecha de egreso: Abr. 02/2019	Hora: 12:01	Grp Sang=O Rh=+
Edad: A034 F.Nac: 03/12/1984	Sexo: Masc. E.Civil: U.LIBRE	Dir: CLL 14-9A-B/ LA VICTORIA	PUERTO LOPEZ	
Telefono: 3112201214	Tipo Afiliacion: SIN DETERMINAR	Acompañante: OLIVERIO MORENO	Tel. Acompañante: 3108537382	
Entidad: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SA	OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION			
URGENCIAS		TRIAGE: 3 Sucursal: 01 Folio: 000044		

PROCEDENCIA

PUERTO LOPEZ

MOTIVO DE CONSULTA:

"ME DUELE LA PIERNA DERECHA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CRÓNICO DE DOLOR EN MUSLO DERECHO POR ACCIDENTE LABORAL, CON DESGARRO MUSCULAR SEVERO, RUPTURA COMPLETA NO RECIENTE EN LA UNION MIOTENDINOSA DISTAL DEL ADUCTOR MAYOR CON RETRACCIÓN MUSCULAR SIN SIGNOS DE ATROFIA. EN ESPERA DE INICIO DE TERAPIAS. REFIERE EXACERBACION DEL DOLOR, TORNANDOSE INSOPORTABLE, CON LIMITACION PARA LA MARCHA POR LO CUAL CONSULTA.

ANTECEDENTES

NO INFORMA

ANTECEDENTES GENERALES

NO INFORMA

NO INFORMA

MEDICOS:

NO REFIERE

QUIRURGICOS:

NO REFIERE

FARMACOLOGICOS:

NO REFIERE

ALERGICOS:

NO INFORMA

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS

NIEGA

CARDIOPULMONAR

NIEGA

DIGESTIVO

NIEGA

DERMATOLOGICO

NIEGA

OSTEOARTICULAR

NIEGA

NEUROLOGICO

NIEGA

PSIQUIATRICO

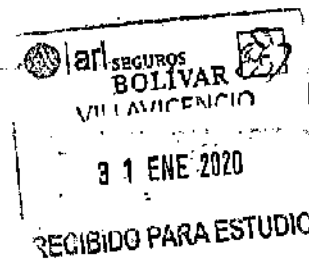
NIEGA

GENITOURINARIO

NIEGA

GINECO-OBSTETRICO

NO APLICA.



MULTISALUD

MULTISALUD LTDA
830.511.298
habilitacion IPS : 500010074901
INCAPACIDAD MEDICA

ORIGINAL

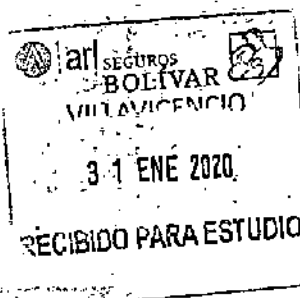
Fecha: Abr. 03/2019 TIPO: CC ID: 17,391,164 Edad: 34
Paciente: MORENO BEJARANO
Direccion: CL 14 NRO 9A 49 BR VICTORIA CHERLY
Telefono: 3112201214 Tipo Afiliacion: COTIZANTE
Empresa:
Entidad Af: MULTISALUD LTDA
Lugar de atencion: VILLAVICENCIO

Fecha Inicio: Abr. 03/2019 Fecha Final: Abr. 14/2019 Dias: 12
Total Dias: DOCE DIAS *****
Origen servicio : CONSULTA EXTERNA
Tipo Incapacidad: ACCIDENTE DE TRABAJO
Concepto Incapacidad : INCAPACIDAD MEDICA
Estado de Incapacidad: Prorroga
Grado de Incapacidad: TOTAL

Observacion :

MARTINEZ MARTINEZ ADRIANA
Medico
Reg. Profesional: 52803736

Codigo DX: S762



HISTORIA CLINICA

Imprime: AAMM 03/04/2019 09:02

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 - 15-000001

Fecha Ingreso: Abr. 03/2019 Hora: 08:39 Fecha de egreso: Abr. 03/2019 Hora: 09:00 Grp Sang: Rh=

Edad: A034 F.Nac: 03/12/1984 Sexo: Masc E.Civil: Dir: CL 14 NRO 9A 49 BR VICTORIA PUERTO LOPEZ

Telefono: 3112201214 Tipo Afiliacion: COTIZANTE Acompañante: Tel. Acompañante:

Entidad: NUEVA EPS OCUPAC: 0000

CONSULTA EXTERNA

Sucursal: 15 Folio: 000001

PROCEDENCIA :

PUERTO LOPEZ

MOTIVO DE CONSULTA:

MUCHO DOLOR EN EL MUSLO

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE CON ANTECEDENTES E ACCIDENTE LABORAL DESDE EL 16/11/18 REFIERE HABER SUFRIDO TRAUMATISMO COTUNDENTE EN PIERNA DERECHA MIENTRAS LABORABA
PACIENTE REFIERE DOLOR INTENSO CON LIMITACION PARA LA MARCHA
TIENE RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR QUE REPORTA RUPTURA COMPLETA NO RECIENTE EN LA UNION MIOTENDINOSA DISTAL DEL ADUCTOR MAYOR CON RETRACCION MUSCULAR SIN SIGNOS DE ATROFIA
VIENE EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
SE LE HABIA ORDENADO TERAPIA FISICA PERO NO HA PODIDO INICIARLA POR DEMORAS DE LA ARL PARA LA ENTREGA DE AUTORIZACION SEGUN REFIERE EL PACIENTE
TIENE PENDIENTE INICIAR EL PROXIMO LUNES
PROXIMO CONTROL POR ORTOPEDIA A FINALES DE ABRIL

ANTECEDENTES

NO REFIERE

FAMILIARES:

NO REFIERE

NO REFIERE

MEDICOS:

NO REFIERE

QUIRURGICOS:

NO REFIERE

FARMACOLOGICOS:

NO REFIERE

ALERGICOS:

NO REFIERE

TRAUMATICOS:

NO REFIERE

OCUPACIONALES:

NO REFIERE

OTROS ANTECEDENTES:

NO REFIERE

REVISION POR SISTEMAS
SENTIDOS

NIEGA

CARDIOPULMONAR

NIEGA

DIGESTIVO

NIEGA

DERMATOLOGICO

SEGUROS
BOLIVAR
MULTIEMPRESA

31 ENE 2020

RECIDADO PARA ESTUDIO

HISTORIA CLINICA

Imprime: AAMM 03/04/2019 09:02

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 - 15-000001

NIEGA
OSTEOARTICULAR
NIEGA
NEUROLOGICO
NIEGA
PSQUIATRICO
NIEGA
GENITOURINARIO
NIEGA
GINECO-OBSTETRICO
NO APLICA
OBSTETRICO
NO APLICA

EXAMEN FISICO.

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp. Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per. muñ	Glasgow
110/060	077	080	018	36.00	000	00	55.90 KI	160	21.84	1.56		70.0		15/15

110/060 - 077 - 080 - 018 - 36.00 - 000 - 00 - 55.90 KI - 160 - 21.84 - 1.56 - 70.0 - 15/15

PACIENTE CONCIENTE ALERTA INGRESA AL CONSULTORIO CON MARCHA ANTALGICA

CABEZA NORMAL

CUELLO SIMETRICO

BOCA NORMAL

NARIZ PERMEABLE

TORAX CARDIOPULMONAR NORMAL

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS

EXTREMIDADES DOLOR IMPORTANTE A LA PALPACION EN CARA INTERNA TERCIO PROXIMAL USCOO DERECHO
CON SENSACION DE MASA BLANDA

DIAGNOSTICO :

S762 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DEL MUSLO

ANALISIS

PENDIENTE VALORACION PR ORTOPEDIA

PENDIENTE INICIO TERAPIA FISICA

SE DA REMISION A MEDICINA LABORAL

DEJO INCAPACIDAD POR 12 DIAS MAS.

DEJ AMITRIPTILINA 1/4 EN LAS NOCHES

TIAMINA 1 DIARIA

IBUPROFEN 1 CADA 12 HORAS

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ACCIDENTE DE TRABAJO

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO PIEL : NO

VICTIMA DE MALTRATO : NO



HISTORIA CLINICA

Imprime: AAMM 03/04/2019 09:02

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 - 15-000001

VICTIMA DE VIOLENCIA : NO
ENFERMEDAD MENTAL : NO
ENFERMEDAD ITS : NOATENDIDO POR: MARTINEZ MARTINEZ ADRIANA Reg: 52803736
MEDICINA GENERALCIERRE HISTORIA CLINICA MARTINEZ MARTINEZ ADRIANA ABR 03/2019
ESTADO SALIDA : VIVO (a)Abr. 03/2019 08:39 evoluciono MARTINEZ MARTINEZ ADRIANA MEDICO GENERAL id: 52,803,736
FORMULACION :

TIPO	DESCRIPCION	DIAS, TITULO	CANT.
Interconsultas	890262 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y S		1.0
Farmacia	POA11DT009141 TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 MG	020	20.0
	ADMINISTRAR 1 Tableta CADA 1 DIA ORAL		
Farmacia	POND6AA024011 AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TABLETA 25-MG	020	10.0
	ADMINISTRAR 1 Tableta CADA 1 DIA ORAL		
	1/4 EN LAS NOCHES		
Farmacia	POM01AI002011 IBUPROFENO TABLETA 400 MG	010	20.0
	ADMINISTRAR 1 Tableta CADA 12 HORAS ORAL		
	SI HAY DOLOR FUERTE		

Dx/ S762

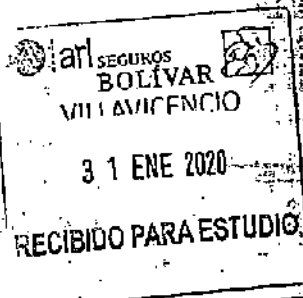


NRO FORMULA 1904030839191164

MARTINEZ MARTINEZ ADRIANA REG: 52803736 MED: GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo ARI: COTIZANTE



MULTISALUD

MULTISALUD LTDA
830.511.298
habilitacion IPS : 500010074901
INCAPACIDAD MEDICA

ORIGINAL

Fecha: Sep. 25/2019 TIPO:CC. ID: 17,391,164 Edad: 34
Paciente: MORENO BEJARANO
Direccion: CL 14 NRO 9A 49 BR VICTORIA CHERLY
Telefono: 3112201214 Tipo Afiliacion: COTIZANTE
Empresa:
Entidad Af: MULTISALUD LTDA
Lugar de atencion: VILLAVICENCIO

Fecha Inicio: Sep. 25/2019 Fecha Final: Oct. 02/2019 Dias: 8
Total Dias: OCHO DIAS *****
Origen servicio : CONSULTA EXTERNA
Tipo Incapacidad: ENFERMEDAD GENERAL
Concepto Incapacidad : INCAPACIDAD MEDICA
Estado de Incapacidad: Nueva
Grado de Incapacidad: TOTAL

Observacion : SECUNDARIO A ARL EN SEGUIMIENTO



Dra. Paola Peña

Medicina General

CC 50-0112

DCE

PEÑA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA

Medico

Reg. Profesional: 50-13112

CC 0040330804

Codigo DX: S762

arl SEGUROS
BOLIVAR
VILLAVICENCIO

31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

HISTORIA CLINICA

Imprime:NMCC 25/09/2019 08:53

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 - 14-000001

Fecha Ingreso: Sep. 25/2019	Hora: 08:37	Fecha de egreso: Sep. 25/2019	Hora: 08:47	Grp Sang: Rh:
Edad: A034 F.Nac: 03/12/1984	Sexo: Masc E.Civil:	Dir: CL 14 NRO 9A 49 BR VICTORIA	PUERTO LOPEZ	
Telefono: 3112201214	Tipo Afiliación: COTIZANTE	Acompañante:	Tel. Acompañante:	
Entidad: NUEVA EPS	OCUPAC: 0000			
Etnia: MESTIZO				

CONSULTA EXTERNA

Sucursal: 14 Folio: 000001

PROCEDENCIA

PUERTO LOPEZ

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR EN LA PIERNA

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DE L MUSLO DERECHO

POSTERIOR A ACCIDENTE LABORAL HACE 1 AÑO APROXIMADAMENTE

CON SEGUIMIENTO POR ARL SEGUROS BOLIVAR DIRECCIONADO A MEDICINA LABORAL 21/9/2019

PARA CALIFICACION PCL

PACIENTE MANIFIESTA DOLOR INTENSO 10/10

SE MANEJA CON TRAMADOL

ANTECEDENTES

NO REFIERE

FAMILIARES:

NO REFIERE

NO REFIERE

MEDICOS:

PTERIGION

QUIRURGICOS:

NO REFIERE

FARMACOLOGICOS:

TRAMADOL 20 GOTAS CADA 8 HORAS

ALERGICOS:

NO REFIERE

TRAUMATICOS:

TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR MUSLO DERECHO SECUNDARIO A ARL

OCUPACIONALES:

TRAUMA DE MUSCULO Y TENDON MUSLO DERECHO

OTROS ANTECEDENTES:

NO REFIERE

ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO: NO

SALUD ORAL EN LOS ULTIMOS 6 MESES: NO

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS

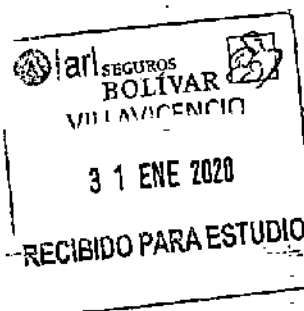
NO REFIERE

CARDIOPULMONAR

NO REFIERE

DIGESTIVO

NO REFIERE





MULTISALUD LTDA
830,511,298

HISTORIA CLINICA

PAG: 2

Imprima: NMCC 25/09/2019 08:53

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC

17,391,164 - 14-000001

DERMATOLOGICO

NO REFIERE

OSTEOARTICULAR

SECUELAS DE TRAUMATISMOS

NEUROLOGICO

NO REFIERE

PSIQUIATRICO

NO REFIERE

GENITOURINARIO

NO REFIERE

GINECO-OBSTETRICO

NO APLICA

OBSTETRICO

NO APLICA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per. muñ	Glasgow
110/080	090	070	020	36.70	100	00	58.80 KI	160	22.97	1.59		75.0		15/15

OBESIDAD CENTRAL: NO

CLASIFICACION IMC: NORMAL

INGRESA PACIENTE DEAMBULANDO EN APOYO CON MULETA POR LIMITACION A LA MARCHA UBICADO EN SUS TRES ESFERAS (LUGAR, TIEMPO Y ESPACIO).

CABEZA NORMOCEFALO

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS CON MOVILIDAD OCULAR CONSERVADA Y PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ

NARIZ NORMOCONFIGURADA CON FOSAS NASALES PERMEABLES

OIDOS NORMOIMPLANTADOS

MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES EN OROFARINGE

CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS CERVICALES NO SIGNOS DE INGURGITACION YUGULAR NI PALPITACION A NIVEL DE ESCOTADURA YUGULAR

C/P NO SOPLOS NO AGREGADOS CON PATRON VENTILATORIO SIN ALTERACION

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE RSIS PRESENTES NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES LESION A NIVEL DE TENDON DE MUSLO DERECHO CON LIMITACION A LOS ARCOS DEL MOVIMIENTO

ARCOS DEL MOVIMIENTO A NIVEL DE COLUMNA SIN ALTERACION

SNC ACTIVO REACTIVO

PIEL SIN LESIONES APARENTES

DIAGNOSTICO

S762 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DEL MUSLO

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

H110 PTERIGION

ANALISIS

PACIENTE CON DOLOR INTENSO QUE NO RESPONDE AL USO DE TRAMADOL 20 GOTAS

SECUNDARIO A TRAUMATISMO DE TENSION POR ARL HACE 1 AÑO EN ESPERA DE CALIFICACION PCL

PACIENTE EN ESPERA DE CITA POR MEDICINA LABORAL

SE LE INDICA REPOSO POR 8 DIAS Y SE LE DA FORMULA DE CARMAZEPINA CADA DIA POR INTENSO DOLOR

ar SECUROS
BOLIVAR
VICENCIO

31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

HISTORIA CLINICA

Imprime: NMCC 25/09/2019 08:53

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 - 14-000001

SE LE INDICA SEGUIMIENTO PRIORITARIO POR ARL PARA DEFINIR PROCESO

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : -ACCIDENTE DE TRABAJO

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO PIEL : NO

VICTIMA DE MALTRATO : NO

VICTIMA DE VIOLENCIA : NO

ENFERMEDAD MENTAL : NO

ENFERMEDAD ITS : NO

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

OJO IZQUIERDO

Estructuras Oculares: ☒ Sin Alt. ☐ Con Alt.

Nivel de vision tabla snellen: 20 / 20

OJO DERECHO

Estructuras Oculares: ☒ Sin Alt. ☐ Con Alt.

Nivel de vision tabla snellen: 20 / 20



Dra. Paola Peña

Medicina General

C.M. 50-012

N.C.C.

ATENDIDO POR: PEÑA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA Reg. 50-13112

MEDICINA GENERAL

ar seguros
BOLIVAR
VILLAVICENCIO

31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO



MULTISALUD LTDA
830,511,298

HISTORIA CLINICA

PAG:4

Imprime:MCC-25/09/2019 08:53

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 - 14-000001

TEST FINDRISK

INFORMACION GENERAL

Nombre y apellidos del usuario: MORENO BEJARANO CHERLY	
Tipo de documento: CC	No. de identificación: 17,391,164
Edad: A034	Sexo: Masculino
Fecha: 2019/09/25	Hora: 08:37
Dirección: CL 14 NRO 9A 49 BR VICTORIA	Municipio: PUERTO LOPEZ
EPS: NUEVA EPS	Teléfono: 3112201214 T.Art.: 110/080

1. Edad:	
☒	Menos de 45 años (0 p.)
☐	45-54 años (2 p.)
☐	55-64 años (3 p.)
☐	Más de 64 años (4 p.)

2. Índice de masa corporal:	
Peso: 58.80 (kilos)	☒ Menor de 25 kg/m2 (0 p.)
Talla: 160 (cms)	☐ Entre 25-30 kg/m2 (1 p.)
IMC: 22.97	☐ Mayor de 30 kg/m2 (3 p.)

3. Perímetro de cintura medido por debajo de las costillas (normalmente a nivel del ombligo):	
☒	Menos de 94 cm (0 p.)
☐	Entre 94-102 cm (3 p.)
☐	Más de 102 cm (4 p.)

4. Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?	Si (0 p.)	☒ No (2 p.)
---	-----------	---

5. Con qué frecuencia come verduras o frutas?	
☒	Todos los días (0 p.)
☐	No todos los días (1 p.)

6. Toma medicación para la hipertensión regularmente?	Si (2 p.)	☒ No (0 p.)
---	-----------	---

7. Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (Ej. en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)?	Si (5 p.)	☒ No (0 p.)
---	-----------	---

8. Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares allegados u otros parientes?	
☒	No (0 p.)
☐	Si: abuelos, tía, tío, primo, hermano (3 p.)
☐	Si: padres, hermanos o hijos (5 p.)

FECHA: 2019/09/25	PUNTAJE DE RIESGO TOTAL: 2	SIN RIESGO DE DIABETES.
-------------------	----------------------------	-------------------------

QUIEN REALIZA LA VALORACION

NOMBRES Y APELLIDOS: PEÑA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA	FIRMA:
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL	
REGISTRO No.: 50-13112	

Sep. 25/2019 08:37 evoluciona PEÑA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA MEDICO GENERAL ID: 40,330,804

NOTA : MEDICO GENERAL

CONSULTA EXTERNA

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

SEGUROS
BOLIVAR
VILLAVICENCIO

31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

MULTISALUD LTDA

830,511,298

HISTORIA CLINICA

PAG. 5

Imprime: NMOC 25/09/2019 08:53

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC

17,391,164 - 14-000001

FORMULACION:

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	PON03AC005011 CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG	015	15.0
	ADMINISTRAR 1 Tableta CADA 1 DIA ORAL 015		
Incapacidad	ICIC001 INCAPACIDAD MEDICA	8.0 DIAS	
	20190925		
	SECUNDARIO A ARL EN SEGUIMIENTO		
Farmacia	PON02AT020201 TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL 100 MG / ML (10%)	001	2.0
	ADMINISTRAR 15 Gotas CADA 12 HORAS ORAL 001		

DIAGNOSTICO :

S762 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DEL MUSLO

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

H110 PTERIGION

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL



NRO FORMULA 1909250837191164

PEÑA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA - Id:

REG:50-13112 MED. GENERAL



Dra. Paola Peña

Medica General

C.M. 50-0112

RCC

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo ARI: COTIZANTE

CIERRE HISTORIA CLINICA PEÑA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA SEP 25/2019

ESTADO SALIDA: VIVO (a)



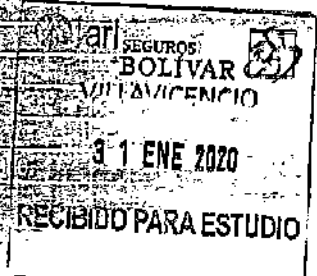
Dra. Paola Peña

Medica General

C.M. 50-0112

RCC

ATENDIDO POR: PEÑA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA Reg: 50-13112



MULTISALUD

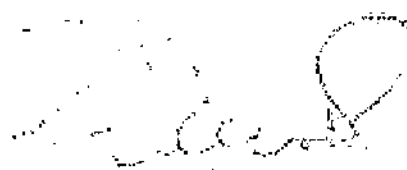
MULTISALUD LTDA
830.511.298
habilitacion IPS : 500010074901
INCAPACIDAD MEDICA

ORIGINAL

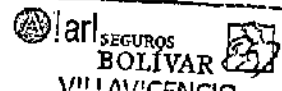
Fecha: Oct. 02/2019 TIPO:CC ID: 17,391,164 Edad: 34
Paciente: MORENO BEJARANO CHERLY
Direccion: CL 14 NRO 9A 49 BR VICTORIA
Telefono: 3112201214 Tipo Afiliacion: COTIZANTE
Empresa:
Entidad Af: MULTISALUD LTDA
Lugar de atencion: VILLAVICENCIO

Fecha Inicio: Oct. 03/2019 Fecha Final: Oct. 20/2019 Dias: 18
Total Dias: DIECIOCHO DIAS *****
Origen servicio : CONSULTA EXTERNA
Tipo Incapacidad: ACCIDENTE DE TRABAJO
Concepto Incapacidad: INCAPACIDAD MEDICA
Estado de Incapacidad: Prorroga
Grado de Incapacidad: TOTAL

Observacion :


MARTINEZ MARTINEZ ADRIANA
Medico
Reg. Profesional: 52803736
CC 0052803736

Codigo DX: S762


31 ENE 2020
RECIBIDO PARA ESTUDIO

MULTISALUD

MULTISALUD LTDA
830,511,298

PAG.1

HISTORIA CLINICA

Imprime:AAMM 02/10/2019 08:59

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC: 17,391,164 - 15-000004

Fecha Ingreso: Oct. 02/2019	Hora: 08:39	Fecha de egreso: Oct. 02/2019	Hora: 08:57	Grp Sang: Rh=
Edad: A034 F.Nac: 03/12/1984	Sexo: Masc E.Civil:	Dir: CL 14 NRO 9A 49 BR VICTORIA	PUERTO LOPEZ	
Telefono: 3112201214	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante:	Tel. Acompañante:	
Entidad: NUEVA EPS	OCUPAC: 0000			
Etnia: MESTIZO				

CONSULTA EXTERNA

Sucursal: 15 Folio: 000004

PROCEDENCIA

PUERTO LOPEZ

MOTIVO DE CONSULTA:

SIGO CON EL DOLOR EN LA PIERNA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE LABORAL HACE 1 AÑO AL SUFRIR TRAUMA CONTUNDENTE EN
N MSJ CON RUPTURA COMPLETA NO RECIENTE EN LA UNION MIOTENDINOSA DISTAL DEL ADUCTOR MAYOR CO
N RETRACOIN MUSCULAR SIN EMBARGO FUE VALORADO POR ESPECIALISTAS DE LA ARL QUIENES DECARTA
RON AL POSIBILIDAD DE CIRUGIA
TIENE ORDEN PARA VALORACION PRO MEDICIAN LABORAL PARA CALIFICAR PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORA
L

REFIERE QUE AL DIA DE HOY SE LE TERMINO LA INCAPACIDAD
SINE BARGO PERSITE CON LIMITACION PARA EL MOVIMIENTO

ANTECEDENTES

NO REFIERE

FAMILIARES:

NO REFIERE

NO REFIERE

MEDICOS:

NO REFIERE

QUIRURGICOS:

NO REFIERE

FARMACOLOGICOS:

NO REFIERE

ALERGICOS:

NO REFIERE

TRAUMATICOS:

NO REFIERE

OCUPACIONALES:

NO REFIERE

OTROS ANTECEDENTES:

NO REFIERE

ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO:

NO

SALUD ORAL EN LOS ULTIMOS 6 MESES:

NO

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS

NIEGA

CARDIOPULMONAR

NIEGA

DIGESTIVO

larl SEGUROS
BOLIVAR
VILLAVICENCIO

31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

HISTORIA CLINICA

Imprime: AAMM 02/10/2019 08:59

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 - 15-000004

TEST FINDRISK

INFORMACION GENERAL

Nombre y apellidos del usuario: MORENO BEJARANO CHERLY	
Tipo de documento: CC	No. de identificación: 17,391,164
Edad: A034	Sexo: Masculino
Fecha: 2019/10/02	Hora: 08:39
Dirección: CL 14 NRO 9A 49 BR VICTORIA	Municipio: PUERTO LOPEZ
EPS: NUEVA EPS	Teléfono: 3112201214 T.Art.: 120/080

1. Edad:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| ☒ | Menos de 45 años (0 p.) |
| ☐ | 45-54 años (2 p.) |
| ☐ | 55-64 años (3 p.) |
| ☐ | Más de 64 años (4 p.) |

2. Índice de masa corporal:

- | | | |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Peso: 58.20 (kilos) | ☒ | Menor de 25 kg/m2 (0 p.) |
| Talla: 160 (cms) | ☐ | Entre 25-30 kg/m2 (1 p.) |
| IMC: 22.73 | ☐ | Mayor de 30 kg/m2 (3 p.) |

3. Perímetro de cintura medido por debajo de las costillas (normalmente a nivel del ombligo):

- | | |
|-------------------------------------|------------------------|
| ☒ | Menos de 94 cm (0 p.) |
| ☐ | Entre 94-102 cm (3 p.) |
| ☐ | Más de 102 cm (4 p.) |

4. Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?

Si (0 p.) ☒ No (2 p.)

5. Con qué frecuencia come verduras o frutas?

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| ☐ | Todos los días (0 p.) |
| ☒ | No todos los días (1 p.) |

6. Toma medicación para la hipertensión regularmente?

Si (2 p.) ☐ No (0 p.) ☒

7. Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (Ej. en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)?

Si (5 p.) ☐ No (0 p.) ☒

8. Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares allegados u otros parientes?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☒ | No (0 p.) |
| ☐ | Si: abuelos, tía, tío, primo, hermano (3 p.) |
| ☐ | Si: padres, hermanos o hijos (5 p.) |

FECHA: 2019/10/02 PUNTAJE DE RIESGO TOTAL: 3 SIN RIESGO DE DIABETES.

QUIEN REALIZA LA VALORACION

NOMBRES Y APELLIDOS: MARTINEZ MARTINEZ ADRIANA

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

REGISTRO No.: 52803736

FIRMA:

CIERRE HISTORIA CLINICA MARTINEZ MARTINEZ ADRIANA OCT 02/2019
ESTADO SALIDA: VIVO (a)SEGUROS BOLIVAR
VILLAVICENCIO

3-1 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

HISTORIA CLINICA

Imprime: AAMM 02/10/2019 08:59

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC

Oct. 02/2019 08:39 evoluciono MARTINEZ MARTINEZ ADRIANA Reg. 52803736
FORMULACION: ATENDIDO POR: MARTINEZ MARTINEZ ADRIANA MEDICO GENERAL id: 52,803,736

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	POA11DT009141 TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 MG		
	ADMINISTRAR 1 Tableta CADA 1 DIA ORAL, 020	020	20.0
Farmacia	PON02BA001011 ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG		
	ADMINISTRAR 1 Tableta CADA 6 HORAS ORAL 005	005	20.0

Dx/ S762



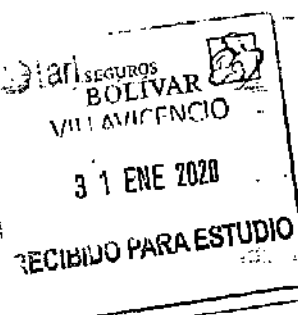
NRO FORMULA 1910020839191164

MARTINEZ MARTINEZ ADRIANA Id:

REG:52803736 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE





MULTISALUD LTDA
830.511.298
habilitacion IPS : 500010074901
INCAPACIDAD MEDICA

ORIGINAL

Fecha: Dic. 26/2019 TIPO: CC ID: 17,391,164 Edad: 35
Paciente: MORENO BEJARANO CHERLY
Direccion: CE 14 NRO 9A 49 BR VICTORIA
Telefono: 3112201214 Tipo Afiliacion: COTIZANTE
Empresa:
Entidad Af: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL
Lugar de atencion: VILLAVICENCIO

Fecha Inicio: Dic. 26/2019 Fecha Final: Ene. 24/2020 Dias: 30
Total Dias: TREINTA DIAS *****
Origen servicio: CONSULTA EXTERNA
Tipo Incapacidad: ENFERMEDAD DE TRABAJO
Concepto Incapacidad: INCAPACIDAD MEDICA
Estado de Incapacidad: Prorroga
Grado de Incapacidad: PARCIAL

Observacion

Octavio Varela Barrios
MEDICO GENERAL
C.C. 0008569269
UNIVERSIDAD DE CALDAS

VARELA BARRIOS OCTAVIO

Medico

Reg. Profesional:

CC.0008569269

Codigo DX: S762

Seguros
BOLIVAR
VILLAVICENCIO

31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

HISTORIA CLINICA

Imprime: OOV8 26/12/2019 07:39

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 - 14-000003

Fecha Ingreso: Dic. 26/2019 Hora: 07:29 Fecha de egreso: Dic. 26/2019 Hora: 07:36 Grp Sang= Rh=
Edad: A035 F.Nac: 03/12/1984 Sexo: Masc E.Civil: SOLTERO Dir: CL 14 NRO 9A 49 BR VICTORIA PUERTO LOPEZ
Telefono: 3112201214 Tipo Afiliacion: COTIZANTE Acompañante: 0 Tel. Acompañante: 0
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Etnia: MESTIZO

CONSULTA EXTERNA

Sucursal: 14 Folio: 000003

PROCEDENCIA :

PUERTO LOPEZ

MOTIVO DE CONSULTA:

RENOVACION DE INCAPACIDAD

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DE
L MUSLO DERECHO

POSTERIOR A ACCIDENTE LABORAL HACE 1 AÑO APROXIMADAMENTE

CON SEGUIMIENTO POR ARL SEGUROS BOLIVAR DIRECCIONADO A MEDICINA LABORAL 21/9/2019

PACIENTE MANIFIESTA DOLOR INTENSO 10/10

SE MANEJA CON TRAMADOL

PACIENTE REFIERE LIMITACION FUNCIONAL Y DOLOR INTENSO

ANTECEDENTES

NO REFIERE

FAMILIARES:

NO REFIERE

NO REFIERE

MEDICOS:

PTERIGION

QUIRURGICOS:

NO REFIERE

FARMACOLOGICOS:

TRAMADOL 20 GOTAS CADA 8 HORAS CARBAMAZEPINA

ALERGICOS:

NIEGA

TRAUMATICOS:

TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR MUSLO DERECHO. SECUNDARIO A ARL

OCUPACIONALES:

TRAUMA DE MUSCULO Y TENDON MUSLO DERECHO

OTROS ANTECEDENTES:

NO REFIERE

ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO SI

SALUD ORAL EN LOS ULTIMOS 6 MESES: SI

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS

N

CARDIOPULMONAR

N

DIGESTIVO

N

ARL SEGUROS
BOLIVAR
VILLAVICENCIO

31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

HISTORIA CLINICA

Imprime: OOV 26/12/2019 07:39

Nombre: MORENO

BEJARANO

CHERLY

CC

17,391,164 - 14-000003

CAUSA : ACCIDENTE DE TRABAJO
FINALIDAD : NO APLICA
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINTOMATICO PIEL : NO
VICTIMA DE MALTRATO : NO
VICTIMA DE VIOLENCIA : NO
ENFERMEDAD MENTAL : NO
ENFERMEDAD ITS : NO

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

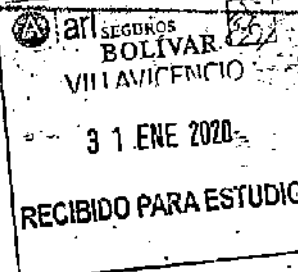
OJO IZQUIERDO	OJO DERECHO
Estructuras Oculares: ☒ Sin Alt. ☐ Con Alt.	Estructuras Oculares: ☒ Sin Alt. ☐ Con Alt.
Nivel de vision tabla snellen: 20 / 29	Nivel de vision tabla snellen: 20 / 20

*Distancia de valoracion: 7.00 metros

OCTAVIO VARELA BARRIOS
MEDICO GENERAL
BO. CHIRIQUÍ
MÉDICO GENERALISTA

ATENDIDO POR: VARELA BARRIOS OCTAVIO
MEDICINA GENERAL

Reg.



MULTISALUD LTDA
830,511,298

PAG: 5

HISTORIA CLINICA

Imprime: OOVb 26/12/2019 07:39

Pre: MORENO BEJARANO CHERLY CC

OCTAVIO VARELA BARRIOS
MEDICO GENERAL
REG. 8569269
CONSEJO COLEGIAL BOLIVIANO

ATENDIDO POR: VARELA BARRIOS OCTAVIO Reg.

Dic. 26/2019 07:29 evoluciona VARELA BARRIOS OCTAVIO MEDICO GENERAL id: 8,569,269

FORMULACION:

TIPO	DESCRIPCION	DIAS, ITG	CANT.
Farmacia	PON03AC005011 CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG		
ADMINISTRAR	1 Tableta CADA 1 DIA ORAL 030	030	30.0
Farmacia	PON02AT020201 TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL 100 MG / ML (10%)		
ADMINISTRAR	10 Gotas CADA 8 HORAS ORAL 010	010	1.0

Dx/ S762 Z010

OCTAVIO VARELA BARRIOS
MEDICO GENERAL
REG. 8569269
CONSEJO COLEGIAL BOLIVIANO

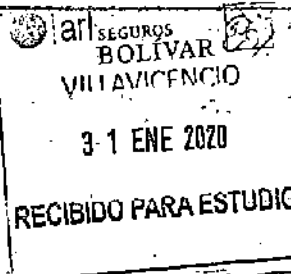


NRO FORMULA 1912260729191164
VARELA BARRIOS OCTAVIO id:

REG: MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE





MULTISALUD LTDA
830.511.298
habilitacion IPS : 500010074901
INCAPACIDAD MEDICA

ORIGINAL

Fecha: Dic. 26/2019 TIPO: CC ID: 17,391,164 Edad: 35
Paciente: MORENO BEJARANO CHERLY
Direccion: CL 14 NRO 9A 49 BR VICTORIA
Telefono: 3112201214 Tipo Afiliacion: COTIZANTE
Empresa:
Entidad Af: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL
Lugar de atencion: VILLAVICENCIO

Fecha Inicio: Dic. 26/2019 Fecha Final: Ene. 24/2020 Dias: 30
Total Dias: TREINTA DIAS *****
Origen servicio: CONSULTA EXTERNA
Tipo Incapacidad: ENFERMEDAD DE TRABAJO
Concepto Incapacidad: INCAPACIDAD MEDICA
Estado de Incapacidad: Prorroga
Grado de Incapacidad: PARCIAL

Observacion :

Octavio Varela Barrios
MEDICO GENERAL
C.C. 0008569269

VARELA BARRIOS OCTAVIO
Medico
Reg. Profesional:
CC. 0008569269

Codigo DX: S762

SEGUROS
BOLIVAR
VILLAVICENCIO
31 ENE 2020
RECIBIDO PARA ESTUDIO

HISTORIA CLINICA

Imprime: OOMB 26/12/2019 07:39

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 -14-000003

Fecha Ingreso: Dic. 26/2019 Hora: 07:29 Fecha de egreso: Dic. 26/2019 Hora: 07:36 Grp. Sang: Rh:
Edad: A035 F. Nac: 03/12/1984 Sexo: Masc E. Civil: SOLTERO Dir: CL 14 NRO 9A 49 BR VICTORIA PUERTO LOPEZ
Telefono: 3112201214 Tipo Afiliacion: COTIZANTE Acompañante: 0 Tel. Acompañante: 0
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Etnia: MESTIZO

CONSULTA EXTERNA

Sucursal: 14 Folio: 000003

PROCEDENCIA

PUERTO LOPEZ

MOTIVO DE CONSULTA:

RENOVACION DE INCAPACIDAD

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DE L MUSLO DERECHO

POSTERIOR A ACCIDENTE LABORAL HACE 1 AÑO APROXIMADAMENTE

CON SEGUIMIENTO POR ARL SEGUROS BOLIVAR DIRECCIONADO A MEDICINA LABORAL 21/9/2019

PACIENTE MANIFIESTA DOLOR INTENSO 10/10

SE MANEJA CON TRAMADOL

PACIENTE REFIERE LIMITACION FUNCIONAL Y DOLOR INTENSO

ANTECEDENTES

NO REFIERE

FAMILIARES:

NO REFIERE

NO REFIERE

MÉDICOS:

PTERIGION

QUIRÚRGICOS:

NO REFIERE

FARMACOLÓGICOS:

TRAMADOL 20 GOTAS CADA 8 HORAS CARBAMAZEPINA

ALERGICOS:

NIEGA

TRAUMÁTICOS:

TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR MUSLO DERECHO SECUNDARIO A ARL

OCUPACIONALES:

TRAUMA DE MUSCULO Y TENDON MUSLO DERECHO

OTROS ANTECEDENTES:

NO REFIERE

ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO SI

SALUD ORAL EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES SI

REVISIÓN POR SISTEMAS

SENTIDOS

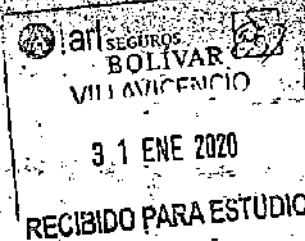
N

CARDIOPULMONAR

N

DIGESTIVO

N



HISTORIA CLINICA

Imprime: OOVb 26/12/2019 07:39

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 - 14-000003

CAUSA : ACCIDENTE DE TRABAJO
FINALIDAD : NO APLICA
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO
SINTOMATICO PIEL : NO
VICTIMA DE MALTRATO : NO
VICTIMA DE VIOLENCIA : NO
ENFERMEDAD MENTAL : NO
ENFERMEDAD ITS : NO

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

OJO IZQUIERDO	OJO DERECHO
Estructuras Oculares: ☒ Sin Alt. ☐ Con Alt.	Estructuras Oculares: ☒ Sin Alt. ☐ Con Alt.
Nivel de vision tabla snellen: 20 / 29	Nivel de vision tabla snellen: 20 / 20

*Distancia de valoracion: 7.00 metros

Octavio Varela Barrios
MEDICO GENERAL
C.O.M. 1010445
BOYACAS 1975-01-01

ATENDIDO POR: VARELA BARRIOS OCTAVIO
MEDICINA GENERAL

Reg.

SEGUROS
BOLIVAR
VILLAVICENCIO

3-1 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

MULTISALUD LTDA
830,511,298

PAG.5

HISTORIA CLINICA

Imprime: OOV8 26/12/2019 07:39

Pre: MORENO BEJARANO CHERLY CC

Octavio Varela Barrios
MEDICO GENERAL
26-12-2019
UNIVERSIDAD NACIONAL

ATENDIDO POR: VARELA BARRIOS OCTAVIO Reg:

Dic. 26/2019 07:29 evoluciona VARELA BARRIOS OCTAVIO MEDICO GENERAL id: 8,569,269

FORMULACION:

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	PON03AC005011 CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG		
ADMINISTRAR	1 Tableta CADA 1 DIA ORAL 030	030	30.0
Farmacia	PON02AT020201 TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL 100 MG / ML (10%)		
ADMINISTRAR	10 Gotas CADA 8 HORAS ORAL 010	010	1.0

Dx/ S762 Z010

Octavio Varela Barrios
MEDICO GENERAL
26-12-2019
UNIVERSIDAD NACIONAL



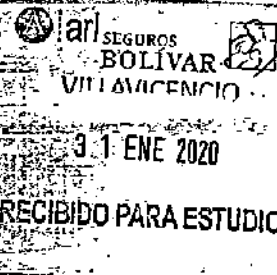
NRO FORMULA 1912260729191164

VARELA BARRIOS OCTAVIO id:

REG: MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE



Fecha: Ene. 25/2020 TIPO:CC ID: 17,391,164 Edad: 35
Paciente: MORENO BEJARANO CHERLY
Direccion: CL 14 NRO 9A 49 BR VICTORIA
Telefono: 3112201214 Tipo Afiliacion: COTIZANTE
Empresa:
Entidad Af: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL
Lugar de atencion: VILLAVICENCIO

Fecha Inicio: Ene. 25/2020 Fecha Final: Feb. 23/2020 Días: 30
Total Dias: TREINTA DIAS *****
Origen servicio: CONSULTA EXTERNA
Tipo Incapacidad: ACCIDENTE DE TRABAJO
Concepto Incapacidad: INCAPACIDAD MEDICA
Estado de Incapacidad: Prorroga
Grado de Incapacidad: TOTAL

Observacion :



Dra. Paola Peña

Medica General

C.M. 50-0412

UCC

PEÑA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA

Medico

Reg. Profesional: 50-13112

CC 0040330804

Codigo DX: S762

 MORENO VARGAS S.A

Recibido por: *Andrés Igor Yajun*

Fecha: 25-01-2020 Hora: 08:56

Para estudio no implica aceptación
ni responsabilidad.

¡ CUIDATE Y CUIDEMOS EL MEDIO AMBIENTE !

 arl SEGUROS
BOLIVAR
VILLAVICENCIO
31 ENE 2020
RECIBIDO PARA ESTUDIO

HISTORIA CLINICA

Imprime: PAPR 25/01/2020 07:49

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 - 14-000004

Fecha Ingreso: Ene. 25/2020	Hora: 07:33	Fecha de egreso: Ene. 25/2020	Hora: 07:44	Grp:Sang=	Rh=
Edad: A035 F.Nac:03/12/1984	Sexo:Masc	E.Civil:SOLTERO	Dir:CL 14 NRO 9A 49 BR VICTORIA	PUERTO LOPEZ	
Telefono: 3112201214	Tipo Afiliacion: COTIZANTE	Acompañante: 0	Tel. Acompañante: 0		
Entidad:NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL	OCUPAC:PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION				
Etnia: MESTIZO					

CONSULTA EXTERNA

Sucursal: 14 Folio: 000004

PROCEDENCIA

PUERTO LOPEZ

MOTIVO DE CONSULTA:

PRORROGA DE INCAPACIDAD

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DE L MUSLO DERECHO

POSTERIOR A ACCIDENTE LABORAL HACE 1 AÑO APROXIMADAMENTE

CON SEGUIMIENTO POR ARL SEGUROS BOLIVAR DIRECCIONADO A MEDICINA LABORAL 21/9/2019

PACIENTE MANIFIESTA DOLOR INTENSO 10/10

SE MANEJA CON TRAMADOL Y CARBAMAZEPINA

PACIENTE REFIERE LIMITACION FUNCIONAL Y DOLOR INTENSO

ANTECEDENTES

NO REFIERE

FAMILIARES:

NO REFIERE

NO REFIERE

MEDICOS:

PTERIGION

QUIRURGICOS:

NO REFIERE

FARMACOLOGICOS:

TRAMADOL 20 GOTAS CADA 8 HORAS CARBAMAZEPINA

ALERGICOS:

NO REFIERE

TRAUMATICOS:

TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR MUSLO DERECHO SECUNDARIO A ARL

OCUPACIONALES:

TRAUMA DE MUSCULO Y TENDON MUSLO DERECHO

OTROS ANTECEDENTES:

NO REFIERE

ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO: NO

SALUD ORAL EN LOS ULTIMOS 6 MESES: NO

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS

NO REFIERE

CARDIOPULMONAR

NO REFIERE

DIGESTIVO

NO REFIERE

arl SEGUROS
BOLIVAR
VIA VICENCIO

31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

HISTORIA CLINICA

Imprime: PARR-25/01/2020 07:49

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 - 14-000004

DERMATOLOGICO

NO REFIERE

OSTEOARTICULAR

LIMITACION A LA MARCHA DOLOR EN MIEMBRO

NEUROLOGICO

NO REFIERE

PSIQUIATRICO

NO REFIERE

GENITOURINARIO

NO REFIERE

GINECO-OBSTETRICO

NO APLICA

OBSTETRICO

NO APLICA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp.Corp	Glasgow
120/080	093	070 Imp	020 rpm	36.70°	100% 00	58.80 K	160cm	22.97	1.59m2	72.0	15/15

OBESIDAD CENTRAL: NO

CLASIFICACION IMC: -- NORMAL

INGRESA PACIENTE CON MARCHA ANTALGICA CON LIMITACION FUNCIONAL EN MIEMBRO APOYADO CON MULETA

CABEZA NORMOCEFALO

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS CON MOVILIDAD OCULAR CONSERVADA Y PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ

NARIZ NORMOCONFIGURADA CON FOSAS NASALES PERMEABLES

OIDOS NORMOIMPLANTADOS

MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES EN OROFARINGE

CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS CERVICALES NO SIGNOS DE INGURGITACION YUGULAR NI PALPITACION A NIVEL DE ESCOTADURA YUGULAR

C/P NO SOPLOS NO AGREGADOS CON PATRON VENTILATORIO SIN ALTERACION

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE RSTIS PRESENTES NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL A NIVEL DE PIERNA DERECHA LIMITACION AL APOYO Y A LOS ARCOS DEL MOVIMIENTO

ARCOS DEL MOVIMIENTO

ARCOS DEL MOVIMIENTO A NIVEL DE COLUMNA SIN ALTERACION

SNG ACTIVO REACTIVO

PIEL SIN LESIONES APARENTE

DIAGNOSTICO :

S762 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DEL MUSLO

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

ANALISIS

PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO DE TENDON CON ARCOS LIMITADOS

DOLOR 10/10

PACIENTE SE LE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD

CON REPORTE DE SEGUROS BOLIVAR DEL 16/1/2020 CON INDICACION DE RUPTURA DE MUSCULO ADUCTOR MAYOR MUSLO DERECHO CON INDICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL ES DE 0%

31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

HISTORIA CLINICA

Imprime: PAPEL 25/01/2020 07:49

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164-14-000004

Y DEFINEN COMO NO DERIVADO DE LA ACCIDENTE LABORAL

SE DIRECCIONA DE NUEVO A SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA Y MEDICINA LABORAL POR PARTE DE LA EPS

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : OTRO TIPO DE ACCIDENTE

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO PIEL : NO

VICTIMA DE MALTRATO : NO

VICTIMA DE VIOLENCIA : NO

ENFERMEDAD MENTAL : NO

ENFERMEDAD ITS : NO

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

OJO IZQUIERDO

Estructuras Oculares: ☒ Sin Alt. ☐ Con Alt.

Nivel de vision tabla snellen: 20 / 20

OJO DERECHO

Estructuras Oculares: ☒ Sin Alt. ☐ Con Alt.

Nivel de vision tabla snellen: 20 / 20

*Distancia de valoracion: 6.00 metros



Dra. Paola Peña
Medica General
Reg. 50-13112
ECC

ATENDIDO POR: PEÑA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA Reg. 50-13112
MEDICINA GENERAL

Seguros
BOLIVAR
VILLAVICENCIO

31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164-14-000004

TEST FINDRISK

INFORMACION GENERAL

Nombre y apellidos del usuario: MORENO BEJARANO CHERLY		
Tipo de documento: CC		
Edad: A035	No. de Identificación: 17,391,164	
Fecha: 2020/01/25	Sexo: Masculino	
Dirección: CL 14 NRO 9A 49 BR VICTORIA	Hora: 07:33	
EPS: NUEVA EPS	Municipio: PUERTO LOPEZ	
	Telefono: 3112201214	T.A.R.: 120/080

1. Edad:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| ☒ | Menos de 45 años (0 p.) |
| ☐ | 45-54 años (2 p.) |
| ☐ | 55-64 años (3 p.) |
| ☐ | Más de 64 años (4 p.) |

2. Índice de masa corporal:

- | | | |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Peso: 58.80 (kilos) | ☒ | Menor de 25 kg/m2 (0 p.) |
| Talla: 160 (cms) | ☐ | Entre 25-30 kg/m2 (1 p.) |
| IMC: 22.97 | ☐ | Mayor de 30 kg/m2 (3 p.) |

3. Perímetro de cintura medido por debajo de las costillas (normalmente a nivel del ombligo):

- | | |
|-------------------------------------|------------------------|
| ☒ | Menos de 94 cm (0 p.) |
| ☐ | Entre 94-102 cm (3 p.) |
| ☐ | Más de 102 cm (4 p.) |

4. Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?

Si (0 p.) ☐ No (2 p.) ☒

5. Con qué frecuencia come verduras o frutas?

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| ☒ | Todos los días (0 p.) |
| ☐ | No todos los días (1 p.) |

6. Toma medicación para la hipertensión regularmente?

Si (2 p.) ☐ No (0 p.) ☒

7. Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (Ej. en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)?

Si (5 p.) ☐ No (0 p.) ☒

8. Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares allegados u otros parientes?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☒ | No (0 p.) |
| ☐ | Si: abuelos, tía, tío, primo, hermano (3 p.) |
| ☐ | Si: padres, hermanos o hijos (5 p.) |

FECHA: 2020/01/25 PUNTAJE DE RIESGO TOTAL: 2 SIN RIESGO DE DIABETES.

QUIEN REALIZA LA VALORACION

NOMBRES Y APELLIDOS: PEÑA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA	 Dra. Paola Peña Medicina General C.M. 50-0112 UCC
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL	
REGISTRO No.: 50-13112	

CIERRE HISTORIA CLINICA PEÑA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA - ENE 25/2020
ESTADO SALIDA: VIVO (a)

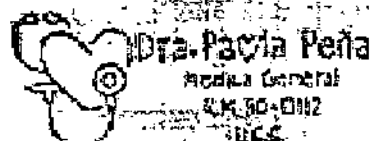
 **arl SEGUROS**
BOLÍVAR
VII VICENCIA
31 ENE 2020
RECIBIDO PARA ESTUDIO

HISTORIA CLINICA

Imprime: PAPR 25/01/2020 07:49

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC

17,391,164 - 14-000004



Ene. 25/2020 07:33 evolución PEÑA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA Reg. 50-13112
FORMULACION: ATENDIDO POR: PEÑA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA MEDICO GENERAL id: 40,330,804

TIPO	DESCRIPCION	DIAS TTO.	CANT.
Farmacia	PON02AT020201 TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL 100 MG / ML (10%)	030	1.0
	ADMINISTRAR 15 Gotas CADA 12 HORAS ORAL 030		
Farmacia	PON03AC005011 CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG	030	30.0
	ADMINISTRAR 1 Miligramos CADA 1 DIA ORAL 030		
	SEGUN DOLOR		
Interconsultas	890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		1.0
Interconsultas	890362 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO		3
			1.0
			3

Dx/ S762 2010



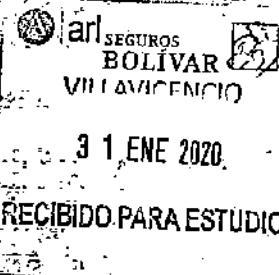
NRO FORMULA 2001250733191164

PEÑA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA id:

REG:50-13112 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afili: COTIZANTE





MULTISALUD LTDA
830.511.298
habilitacion IPS : 500010074901
INCAPACIDAD MEDICA

ORIGINAL

Fecha: Oct. 25/2019 TIPO:CC ID: 17,391,164 Edad: 34
Paciente: MORENO BEJARANO CHERLY
Direccion: CL 14 NRO 9A/49 BR VICTORIA
Telefono: 3112201214 Tipo Afiliacion: COTIZANTE
Empresa:
Entidad Af: MULTISALUD LTDA
Lugar de atencion: VILLAVICENCIO

Fecha Inicio: Oct. 25/2019 Fecha Final: Nov. 20/2019 Dias: 27
Total Dias: VEINTISIETE DIAS *****
Origen servicio: CONSULTA EXTERNA
Tipo Incapacidad: ACCIDENTE DE TRABAJO
Concepto Incapacidad: INCAPACIDAD MEDICA
Estado de Incapacidad: Prorroga
Grado de Incapacidad: TOTAL

Observacion :



Dra. Paola Peña

Medica General

CC 50-13112

CCC

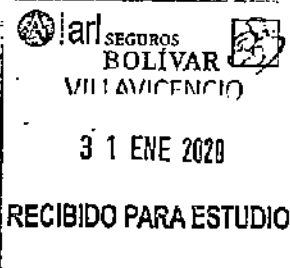
PEÑA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA

Medico

Reg. Profesional: 50-13112

CC 0040330804

Codigo DX: S762



HISTORIA CLÍNICA

Imprime: EPPG 25/10/2019 10:50

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 - 14-000002

Fecha Ingreso: Oct. 25/2019 Hora: 10:31 Fecha de egreso: Oct. 25/2019 Hora: 10:38 Grp Sang= Rh=
Edad: A034 F.Nac: 03/12/1984 Sexo: Masc E.Civil: Dir: CL 14 NRO 9A 49 BR VICTORIA PUERTO LOPEZ
Telefono: 3112201214 Tipo Afiliación: COTIZANTE Acompañante: Tel. Acompañante:
Entidad: NUEVA EPS OCUPAC: 0000
Etnia: MESTIZO

CONSULTA EXTERNA

Sucursal: 14 Folio: 000002

PROCEDENCIA

PUERTO LOPEZ

MOTIVO DE CONSULTA:

prorroga de incapacidad

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DE
L MUSLO DERECHO
POSTERIOR A ACCIDENTE LABORAL HACE 1 AÑO APROXIMADAMENTE
CON SEGUIMIENTO POR ARL SEGUROS BOLIVAR DIRECCIONADO A MEDICINA LABORAL 21/9/2019
PARA CALIFICACION PCL LA CUAL SERA ENTREGA EL 20 DE NOVIEMBRE
PACIENTE MANIFIESTA DOLOR INTENSO 10/10
SE MANEJA CON TRAMADOL
PACIENTE REFIERE LIMITACION FUNCIONAL Y DOLOR INTENSO

ANTECEDENTES

NO REFIERE

FAMILIARES:

NO REFIERE

NO REFIERE

MEDICOS:

PTÉRIGION

QUIRURGICOS:

NO REFIERE

FARMACOLOGICOS:

TRAMADOL 20 GOTAS CADA 8 HORAS CARBAMAZEPINA

ALERGICOS:

NO REFIERE

TRAUMATICOS:

TRAUMATISMO DE TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR MUSLO DERECHO SECUNDARIO A ARL

OCUPACIONALES:

TRAUMA DE MUSCULO Y TENDON MUSLO DERECHO

OTROS ANTECEDENTES:

NO REFIERE

ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO: NO

SALUD ORAL EN LOS ULTIMOS 6 MESES: NO

REVISION POR SISTEMAS

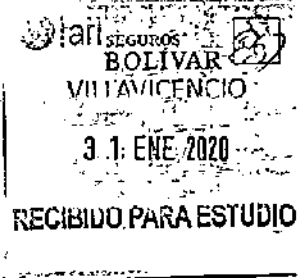
SENTIDOS

NO REFIERE

CARDIOPULMONAR

NO REFIERE

DIGESTIVO



HISTORIA CLINICA

Imprime: EPPG 25/10/2019 10:50

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 - 14-000002

NO REFIERE
DERMATOLOGICO
NO REFIERE
OSTEOARTICULAR
SECUELAS POR ACCIDENTE LABORAL
NEUROLOGICO
NO REFIERE
PSIQUIATRICO
NO REFIERE
GENITOURINARIO
NO REFIERE
GINECO-OBSTETRICO
NO APLICA
OBSTETRICO
NO APLICA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	I.M.C	Sp. Corp	Per. Tor	Per. Abdo	Per. muñ	Glasgo
120/070	087	070	020	36.70	100	00	58.80 KI	160	22.97	1.59		72.0		15/15

OBESIDAD CENTRAL: NO

CLASIFICACION IMC: NORMAL

INGRESA PACIENTE DEAMBULANDO EN APOYO CON MULETA POR LIMITACION A LA MARCHA UBICADO EN SUS TRES ESFERAS (LUGAR, TIEMPO, Y ESPACIO)

CABEZA NORMOCEFALO

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS CON MOVILIDAD OCULAR CONSERVADA Y PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ

NARIZ NORMOCONFIGURADA CON FOSAS NASALES PERMEABLES

OIDOS NORMOIMPLANTADOS

MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES EN OROFARINGE

CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS CERVICALES NO SIGNOS DE INHURGITACION YUGULAR NI PALPITACION A NIVEL DE ESCOTADURA YUGULAR

C/P NO SOPLOS NO AGREGADOS CON PATRON VENTILATORIO SIN ALTERACION

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE RSIS PRESENTES NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES LESION A NIVEL DE TENDON DE MUSLO DERECHO CON LIMITACION A LOS ARCOS DEL MOVIMIENTO

ARCOS DEL MOVIMIENTO A NIVEL DE COLUMNA SIN ALTERACION

SNC ACTIVO REACTIVO

PIEL SIN LESIONES APARENTES

DIAGNOSTICO

S762 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DEL MUSLO

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

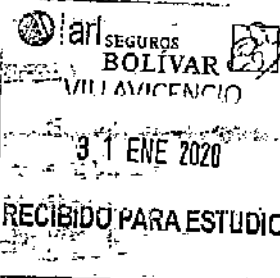
ANALISIS

PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD, CON LESION SECUNDARIA A ACCIDENTE LABORAL

EN ESPERA DE REPORTE DE CALIFICACION POR MEDICINA LABORAL

PACIENTE CON LIMITACION FUNCIONAL CON DOLOR INTENSO

SE LE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR DISCAPACIDAD FUNCIONAL EN ESPERA DE CALIFICACION



HISTORIA CLINICA

Imprime: EPPG 25/10/2019 10:50

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 - 14-000002

SE DA ORDEN DE MEDICAMENTOS

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ACCIDENTE DE TRABAJO

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO PIEL : NO

VICTIMA DE MALTRATO : NO

VICTIMA DE VIOLENCIA : NO

ENFERMEDAD MENTAL : NO

ENFERMEDAD ITS : NO

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

OJO IZQUIERDO

Estructuras Oculares: ☒ Sin Alt. ☐ Con Alt.

Nivel de vision tabla snellen: 20 / 20

OJO DERECHO

Estructuras Oculares: ☒ Sin Alt. ☐ Con Alt.

Nivel de vision tabla snellen: 20 / 20



Dra. Paola Peña

Medicina General

R.M. 50-0112

UCC

ATENDIDO POR: PEÑA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA Reg. 50-13112
MEDICINA GENERAL

CIERRE HISTORIA CLINICA PEÑA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA OCT 25/2019

ESTADO SALIDA : VIVO (3)



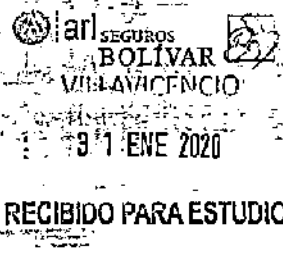
Dra. Paola Peña

Medicina General

R.M. 50-0112

UCC

ATENDIDO POR: PEÑA RODRIGUEZ PAOLA ANDREA Reg. 50-13112





MULTISALUD LTDA
830,511,298

FORMULACION

CONSULTA EXTERNA

PAG.1

Imprime:EPPG 20191025 10:47

COPIA

FOLIO 14000002

Fecha: Oct. 25/2019 Hora: 10:31 Regimen:CONTRIBUTIVO
Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 Fact: 0000000 HAF
Edad: A034 F.Nac:1984/12/03 Sexo:Masc E.Civil: Dir:CL 14 NRO 9A 49 BR VICTORIA GRP sang= Rh=
Entidad: NUEVA EPS OCUPAC:0000 PUERTO LOPEZ
Tipo Afiliacion: COTIZANTE Acompañante: TEL:3112201214

FORMULACION

TIPO

DESCRIPCION

Farmacia	PON03AC005011 CARDAMAZEPINA TABLETA 200 MG	030	30.0
	ADMINISTRAR 1 Tableta CADA 1 DIA ORAL 030		
Farmacia	PON02AT020201 TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL 100 MG / ML (10%)	030	2.0
	ADMINISTRAR 10 Gotas CADA 8 HORAS ORAL 030		

Dx/ 5762 2010



Dra. Paola Peña
Médica General
C.M. No. 0117
UCC



NRO FORMULA 1910251031191164

PEÑA-RODRIGUEZ PAOLA ANDREA Id:

REG:50-13112 MED. GENERAL

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo Afil:COTIZANTE

ar SEGUROS
BOLIVAR
VILLAVICENCIO

31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

SEGUROS

BOLÍVAR

Bogotá D.C., 09 de junio, 2019

DBRP-21898-2019

21336279

Señores

CONSORCIO OBRAS INTEGRALES MJ

AV SUBA 115 58 TR B OF.416

Tel: 6438660

BOGOTA D.C.

REF:

Solicitud No: IA0106943

Trabajador: CHERLY MORENO BEJARANO

Identificación: CC 17391164

Fecha AT/EP: 09/11/2018

Con relación al caso del trabajador(a) citado en referencia, quien como consecuencia del evento reconocido por esta Administradora de Riesgos Laborales presentó TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DEL MUSLO, al respecto les informamos lo siguiente:

De acuerdo a consulta médica realizada por la especialidad de ortopedia el día 04 de julio de 2019 y a comité médico y de rehabilitación, indica tener en cuenta las siguientes recomendaciones por el tiempo establecido para cada una de ellas:

Días: 90

Periodo (desde-hasta): 09/07/2019-06/10/2019

Recomendaciones: Durante el desempeño de las tareas se recomienda alternar posturas de pie - sentado para promover periodos de estiramiento y recuperación muscular en el segmento afectado, en lo posible tener como sedente postura principal.

Días: 90

Periodo (desde-hasta): 09/07/2019-06/10/2019

Recomendaciones: Se sugiere que las actividades que realice no impliquen: manipular, transportar, levantar y halar objetos.

Días: 90

Periodo (desde-hasta): 09/07/2019-06/10/2019

Recomendaciones: Durante las actividades que requieran desplazamientos tenga precaución al realizarlos por terrenos irregulares y superficies inestables; se sugiere que camine en terreno plano a una velocidad moderada, verificando visualmente recorrido y estado del terreno libre de obstáculos.

VIGILADO

arl SEGUROS
BOLIVAR
VILLAVICENCIO

31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

SEGUROS BOLÍVAR



Días: 90

Periodo (desde-hasta): 09/07/2019-06/10/2019

Recomendaciones: Al realizar actividades que requieran del ascenso y/o descenso de escaleras realizarlo de forma pausada, si es posible, haga uso de pasamanos o barandas para su seguridad.

Días: 90

Periodo (desde-hasta): 09/07/2019-06/10/2019

Recomendaciones: Se sugiere evitar las actividades que requieran adoptar la posición de cuclillas y de rodillas en jornada laboral y extralaboral.

Días: 90

Periodo (desde-hasta): 09/07/2019-06/10/2019

Recomendaciones: Permitir pausas de descanso cada dos horas por cinco minutos durante la jornada laboral, facilitando la realización de ejercicios aprendidos en proceso de rehabilitación funcional - terapias y ejercicios caseros para fortalecer musculatura.

Días: 90

Periodo (desde-hasta): 09/07/2019-06/10/2019

Recomendaciones: Tener en cuenta recomendaciones de protección articular e higiene postural emitidas durante el proceso de rehabilitación funcional en las actividades laborales y extralaborales.

Días: 90

Periodo (desde-hasta): 09/07/2019-06/10/2019

Recomendaciones: Debe cumplir con el tratamiento médico definido y asistir a las citas programadas con el fin de facilitar su proceso de rehabilitación integral.

Días: 90

Periodo (desde-hasta): 09/07/2019-06/10/2019

Recomendaciones: Cumplir con las recomendaciones propias del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Días: 90

Periodo (desde-hasta): 09/07/2019-06/10/2019

Recomendaciones: Las recomendaciones mencionadas anteriormente se deben hacer extensivas durante la realización de actividades laborales, extralaborales y en su tiempo libre.

Ante cualquier inquietud adicional con gusto la atenderemos en la Carrera 10 No. 16-39, teléfono 3410077-Ext. 99292 en Bogotá D.C.

Cordialmente,

Muy Alejandra Páez C.
REHABILITACIÓN INTEGRAL

COMITÉ MEDICO LABORAL

DIRECCION NACIONAL DE CUIDADO AL TRABAJADOR

ARL BOLIVAR

SEGUROS
BOLIVAR
VILLAVICENCIO

31 ENE 2020

RECIBIDO PARA ESTUDIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 Cedula de Ciudadania

NÚMERO 17.345.154
 MORENO OSJARADO
 CHERET
 Ciudadano Original



FIDELIDAD NACIONAL 00-000-1984
 PUERTO LOPEZ
 (MÉDULA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.54 O+ M
 CESTURA 0.2 141 2002
 IS 998.0001 PUERTO LOPEZ
 FECH Y LUGAR DE EXPEDICION




SIGSISOL
 BOLIVAR
 NACIONAL VULNERABLE
 08 FEB 2010
 RECIBIDO PARA
 ESTUDIO

Procedimiento:

Forpente o articulación codo femoral (cadera)

RX CADERA DERECHA

La densidad ósea es normal.

Las articulaciones coxofemorales son normales.

No hay lesión ósea traumática.

OPINION:

-ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.



Forodilla AP y lateral

RX RODILLA DERECHA

El espacio articular está conservado. No hay evidencia de fracturas ni lesiones.

Las articulaciones son normales.

La rótula conserva su posición normal.

En los tejidos blandos no se observan signos inflamatorios ni distorsiones.

OPINION:

-ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.



Edmundo

Dr. Jorge Alberto Bohorquez
Md. Radiólogo

R.M. 5227

Digital: Ledy Sarmiento

CENTRO DE IMAGENES MEDICAS
Ecografías del Codo

AV. CAROLINA DE LA CRUZ 1000 - VALLEDUPAR

Carrera 3a N° 34-37 - Bucará - Teléfono: 8432688 - 8435081
Villavicencio - Meta

Dr. Gabriel E. Sánchez C.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Tels.: 6623505

Clinica Meta - Torre de Especialistas 2º Piso Consultorio 205



Fecha Control: 11/01/2019 09:50

Información de Control de Consulta Médica

Px: CC 17391164 CHERLY MORENO BEJARANO	Tel: 3208623726	Entidad Salud: ARL BOLIVAR
--	-----------------	----------------------------

Finalidad de la Consulta: No aplica Causa Externa: Accidente de trabajo

Dx Principal: M626 DISTENSION MUSCULAR MUSCULO ADUCTOR MAYOR DERECHO

Dx Relacionados:

Tipo de Control: Evolucion

Control: VIENE A CONTROL.INGRESA COJEANDO.MANIFIESTA DOLOR EN LA RODILLA.
LOS RX DE CADERA Y RODILLA DESCARTAN LESION OSEA.LA ECOGRAFIA REPORTA LESION MUSCULAR DEL ADUCTOR MAYOR Y DEL SARTORIO.SE LE EXPLICA QUE ESTAS LESIONES CICATRIZAN EN UN PROMEDIO DE 8 SEMANAS.AHORA YA SE PUEDE REALIZAR UN MEJOR EXAMEN,ENCONTRANDO LAS TUMEFACCIONES EN EL ADUCTOR. .RODILLA SIN DERRAME,ESTABLE Y SIN SIGNOS MENISCALES
SE ORDENAN TERAPIAS FISICAS Y SE PRORROGA LA INCAPACIDAD MIENTRAS LAS REALIZA.NO HAY INDICACION DE MANEJO QX.

Dr. Gabriel E. Sánchez C.
Ortopedia y Traumatología
R.U. 3101205



IMAGENES DIAGNOSTICAS DEL LLANO S.A

NIT.800.156.469-2

06-02-2019

Nombre: **CHERLY MORENO BEJARANO** Documento: **17391164** Sexo: **M**
Fecha de Nacimiento: **03-12-1984** Edad: **34 años 2 meses 3 días** Peso: **0Kg**
Estudio: **RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR**
Entidad: **SEGUROS BOLIVAR** Número Orden: **ORV0167483**

RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (RODILLA DERECHA) :

Con equipo superconductor de 1.5 Teslas de campo cerrado se realizan secuencias sagitales spin eco T1 y gradiente de eco T2, secuencias coronales spin eco T1, gradiente de eco T2 e inversión Recovery y posteriormente secuencia axial gradiente de eco T2, hallazgos:

La intensidad de la señal de la médula ósea es normal para la edad presentando adecuado reemplazo graso de la misma. El espesor cortical óseo es continuo sin engrosamientos anormales.

El tendón del cuádriceps, tendón patelar, ligamento cruzado anterior, posterior, colateral medial, lateral y meniscos presentan adecuada morfología e intensidad de señal.

Los espacios articulares conservan relaciones normales con adecuado espesor condral.

Los diferentes grupos musculares tienen intensidad de señal normal sin alteraciones morfológicas.

La grasa del tejido celular subcutáneo y las estructuras vasculares visualizadas son de aspecto normal.

No se observan alteraciones en el retináculo patelar.

CONCLUSION:

1. ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

Informe firmado electrónicamente por:
CLAUDIA LUCÍA CORREDOR CARVAJAL
MÉDICO RADIOLOGO
No. registro: **RM-6817**



Nota: Se advierte al usuario que está obligado, por disposiciones legales y para su beneficio, a guardar las placas, imágenes



IMAGENES DIAGNOSTICAS DEL LLANO S.A

NIT.800.156.469-2

06-02-2019

Nombre: CHERLY MORENO BEJARANO Documento: 17391164 Sexo: M

Fecha de Nacimiento: 09-12-1984 Edad: 34 años 2 meses 3 días Peso: 6Kg

Estudio: RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES

Entidad: SEGUROS BOLIVAR Número Orden: QPVD167483

RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES (MUSLO DERECHO)

Con equipo superconductor de 1.5 Tesla de campo cerrado se realizan secuencias axiales, sagitales y coronales spin eco T1 y fast-spin eco T2 con secuencia adicional axial Spin y sagital fast spin eco T2.

Se observa solución de continuidad que compromete la unión miotendinosa distal del aductor mayor con ligera retracción de la masa muscular teniendo el defecto una longitud aproximada de 30 mm, hay hiperintensidad de señal en las secuencias T2 en las fibras musculares distales.

Los músculos de los demás compartimientos del muslo presentan adecuada morfología e intensidad de señal.

El fémur es de morfología e intensidad de señal normal. No hay engrosamientos corticales.

No se observan masas en los tejidos blandos.

Las estructuras vasculares son de curso y calibre normal.

CONCLUSION:

1. RUPURA COMPLETA NO RECIENTE EN LA UNION MIOTENDINOSA DISTAL DEL ADUCTOR MAYOR CON RETRACCION MUSCULAR SIN SIGNOS DE ATROFIA.

Informe firmado electrónicamente por:
CLAUDIA LUCIA CORREDOR CARVAJAL
MÉDICO RADÍÓLOGO

No. registro: RM-6817

SYBARRERA - Fecha y hora de la firma: 2019-02-07 16:54:06



Nota: Se advierte al usuario que está obligado, por disposiciones legales y para su beneficio, a guardar las placas, impresos ecográficos e informes por períodos no menor a tres años.

FECHA: 02/01/2019	INFORME ECOGRAFICO	No. N	84380
PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO	Años: 34 Meses: 1 Días: 8	ID: 17391184	
ENTIDAD: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A	AUTORIZACION: 0	50	

ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA DERECHA (ADULTO)

2354916

CON TRANSDUCTOR DE 7.5 MHZ SE REALIZARON EXPLORACIONES EN CARA ANTERIOR DE AMBOS MUSLOS:

LESION muscular del musculo aductor largo Derecho con hematoma en sus fibras musculares sin signos de ruptura completa.

En el sartorio extremo superior union musculo tendinosa hay edema por ruptura parcial de fibras musculotendinosas.

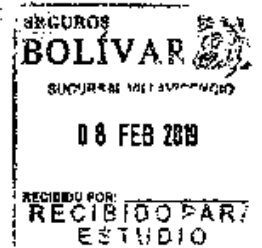
Tiene Rx de caderas simultanea sin alteraciones

OPINION:

TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO:

TRAUMA LABORAL.

MUSLO DERECHO LESION MUSCULAR DEL M. EDUCTOR LONGO Y M. SARTORIO: RUPTURA PARCIAL.



Martha Lige Marquez Quintana

Dra Martha Lige Marquez Quintana
Md. Radiólogo

RM: 2883

Digitó: Yelmy Avila Parra

CENTRO DE IMAGENES MEDICAS
Ecografías del Llano



Carrera 36 N° 35-17 - Barral - Telefonos - 0622630 - 0625861 Villavicencio - Meta

Teléfono: 3112201214

Tipo Afiliación: SIN DETERMINAR Acom paciente: OLIVERIO MORENO

Tel. Acom paciente: 3108537382

Entidad: SEGUROS BOLIVAR S.A.

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

URGENCIAS

TRIAGE: 3 Sucursal: 01 Folio: 000042

PROCEDENCIA

UERTO LOPEZ

MOTIVO DE CONSULTA:

ME DUELE EL MUSLO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE TALOMA EN MUSLO DERECHO POR ACCIDENTE LABORAL EN DICIEMBRE, CON ECOGRAFIA EVIDENCIA DESGARRO MUSCLAR DE INGUINAL DE CUADRICEPS, QUE GENERA MASA DOLOROSA EN INGLE DERECHA LIMITACION PARA LA MARCHA POR DOLOR.

ANTECEDENTES

NO INFORMA

ANTECEDENTES GENERALES

NO INFORMA

NO INFORMA

MEDICOS:

NO REFIERE

QUIRURGICOS:

NO REFIERE

FARMACOLOGICOS:

NAPROXENO

ALERGICOS:

NO INFORMA

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS

NIEGA

CARDIOPULMONAR

NIEGA

DIGESTIVO

NIEGA

DERMATOLOGICO

NIEGA

OSTEOARTICULAR

NIEGA

NEUROLOGICO

NIEGA

PSIQUIATRICO

NIEGA

GENITOURINARIO

NIEGA

GINECO-OBSTETRICO

NO APLICA

OBSTETRICO

NO APLICA



HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ

800,037,979

PAG. 2

HISTORIA CLINICA

Imprime: 2019/05/02 20:37

Nombre: MORENO

BEJARANO

CHERLY

CC

17,391,164 - 01-000042

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	SaO2	Pyc	Peso	Talla	T.M.C	Sp.O2	Per. Tor	Per. Abdo	Per. muñ	Glasgow
120/060	080	075	020	36.50	097	00	57.00 KI	160	22.27	1.57		75.0		15/15

120/060 080 075 020 36.50 097 00 57.00 KI 160 22.27 1.57 75.0 15/15

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, ALGICO, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, NORMOCEFAL, OJE SCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN DEVOAPTAS, TROAX SIMETRICO SIN RTRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOME N BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES SIMETRICAS, PRESENCIA DE MASA DOLOROSA EN TE RCIO SUPERIOR INTERNO, PROXIMAL A LA INGLE DE MUSLO DERECHO, QUE LIMITA REALIZAR ABDUCCION ABED UCCION DEL MUSLO Y FLEXION Y EXTENSION E LA CADERA. NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE.

DIAGNOSTICO :

S764 TRAUMATISMO DE OTROS TENDONES Y MUSCULOS Y LOS NO ESPECIFICADOS A NIVEL DEL MU

ANALISIS

PACIENTE CON TRAUMA DE MUSLO DERECHO POR ACCIDENTE DE LABORAL, CON LESION MUSCULAR IMPORTANTE A NIVEL DEL INSERCIÓN DE CUADRICEPS Y BICEPS CRURAL. SE INDICA MANEJO ANALGESICO. TIENE PENDIEN TE REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA Y NUEVA VALORACION POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTA DEF INITIVA.

SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS.

SE PASA SALA DE PROCEDIMIENTOS, SE REALIZA VENDAJE BLANDO DE MUSLO CON VENDA ELASTICA.

SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

TIPO DE DIAGNOSTICO: I-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ACCIDENTE DE TRABAJO

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO PIEL : NO

VICTIMA DE MALTRATO : NO

VICTIMA DE VIOLENCIA : NO

ENFERMEDAD MENTAL : NO

ENFERMEDAD ITS : NO

[Firma]
C.C. 1049626218
Medico FSA

ATENDIDO POR: VELASQUEZ ALVAREZ JULIANA MARC Reg. 1049626218
MEDICINA FAMILIAR

Nombre: MORENO

BEJARANO

CHERLY

CC

17,391,164 - 01-000042

Órdenes Médicas	ORD0000	OTROS	1.0
	SALA DE PROCEDIMIENTO		
Órdenes Médicas	ORD0000	OTROS	1.0
	VENDAJE BLANDO DE MUSLO CON VENDA ELASTICA		
Farmacia	MQVEND03	VENDA ELASTICA 5 X 5	1.0
Incapacidad	IC000001	INCAPACIDAD MEDICA	15.0 DI
	20190206		

DIAGNOSTICO :

S764 TRAUMATISMO DE OTROS TENDONES Y MUSCULOS Y LOS NO ESPECIFICADOS A NIVEL DEL MU

PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL



NRO FORMULA 1902061816191164

VELASQUEZ ALVAREZ GILIANA MARC Id: 1049,626,218 REG: ID-9626218 MED. GENERAL

Giliana Velasquez
C.C. 1049.626.218
Médico General

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS

Tipo ASESIN DETERMINAR

Feb. 06/2019 18:35 evoluciona VELASQUEZ ALVAREZ GILIANA MARC MEDICO GENERAL

NOTA : MEDICO GENERAL

URGENCIAS

NOTA ACLARATORIA

SE CORRIGE FECHA DE ACCIDENTE LABORAL EL 16 DE NOVIEMBRE DE 2018.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO :

S764 TRAUMATISMO DE OTROS TENDONES Y MUSCULOS Y LOS NO ESPECIFICADOS A NIVEL DEL MU

ESTADO DE GRAVIDEZ:	NO APLICA
CAUSA EXTERNA :	ACCIDENTE DE TRABAJO
ESTADO SALIDA: VIVO (a)	PERS. ATIENDE: MEDICO GENERAL
SINTOMATICO RESPIRATORIO:	NO
SINTOMATICO DE PIEL:	NO
VICTIMA DE MALTRATO:	NO
VICTIMA DE VIOLENCIA:	NO
ENFERMEDAD MENTAL:	NO
ENFERMEDAD ITS:	NO



Giliana Velasquez
C.C. 1049.626.218
Médico General



HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LOPEZ
800,037,979

PAG. 1

HISTORIA CLINICA

Imprime:KJGT 08/04/2019 23:46

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 - 01-000044

Fecha ingreso: Abr. 02/2019 Hora: 11:51 Fecha de egreso: Abr. 02/2019 Hora: 12:01 Grp Sang=O Rh=+
Edad: A034 F.Nac: 03/12/1984 Sexo: Masc. E.Civil: U.LIBRE Dir: CLL 14 9A B/ LA VICTORIA PUERTO LOPEZ
Telefono: 3112201214 Tipo Afiliación: SIN DETERMINAR Acompañante: OLIVERIO MORENO Tel. Acompañante: 3108537382
Entidad: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SA OCUPAC: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
URGENCIAS **TRIAGE: 3** Sucursal: 01 Folio: 000044

PROCEDENCIA :

PUERTO LOPEZ

MOTIVO DE CONSULTA:

"ME DUELE LA PIERNA DERECHA"

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CRONICO DE DOLOR EN MUSLO DERECHO POR ACCIDENTE LABORAL, CON DESGARRO MUSCULAR SEVERO, RUPTURA COMPLETA NO RECIENTE EN LA UNION MIOTENDINOSA DISTAL DEL ADUCTOR MAYOR CON RETRACCIÓN MUSCULAR SIN SIGNOS DE ATROFIA, EN ESPERA DE INICIO DE TERAPIAS. REFIERE EXACERBACION DEL DOLOR, TORNANDOSE INSOPORTABLE, CON LIMITACION PARA LA MARCHA POR LO CUAL CONSULTA.

ANTECEDENTES

NO INFORMA

ANTECEDENTES GENERALES

NO INFORMA

NO INFORMA

MEDICOS:

NO REFIERE

QUIRURGICOS:

NO REFIERE

FARMACOLOGICOS:

NO REFIERE

ALERGICOS:

NO INFORMA

REVISION POR SISTEMAS

SENTIDOS

NIEGA

CARDIOPULMONAR

NIEGA

DIGESTIVO

NIEGA

DERMATOLOGICO

NIEGA

OSTEOARTICULAR

NIEGA

NEUROLOGICO

NIEGA

PSIQUIATRICO

HISTORIA CLINICA

Imprimir: 08/04/2019 23:46

Nombre: MORENO BEJARANO CHERLY CC 17,391,164 - 01-000044

OBSTETRICO
NO APLICA

EXAMEN FISICO

T. Arter	T. Med	Fr. Card	Fr. Resp	Tempe	So2	Pvc	Peso	Talla	LM.E	Sp.O2	Per. Tor	Per. Abdo	Per. med	Glasgow
120/80	080	075	020	36.50	097	00	56.00 KI	160	21.88	1.56		65.0		15/15

120/80 080 075 020 36.50 097 00 56.00 KI 160 21.88 1.56 65.0 15/15

PACIENTE ALERTA, ALICHO, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, ALICHO, CON MARCHA ANTALGICA. NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO SIN RACIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANCO, NO DOLOROSO, EXTREMIDADES ASIMETRICAS, CON MUSLO DERECHO EN POSICION DE ROTACION, CON DOLOR PARA LA MOVILIZACION, PRESENCIA DE MASA DOLOROSA EN CARA INTERNA DE TERCIO SUPERIOR DE MUSLO DERECHO NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE.

DIAGNOSTICO :
S762 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DEL MUSLO

ANALISIS

PACIENTE CON TRAUMA CRONICO DE ADUCTOR MAYOR DE MUSLO DERECHO, CON MASA DOLOROSA, DOLOR Y LIMITACION PARA LA MARCHA, CON EXACERBACION DEL DOLOR, NO HA INICIADO TERAPIA OTENEDADA POR DEMORAS EN SU ARL, SE INDICA MANEJO ANALGESICO, REVALORO POSTERIOR A LA APLICACION DE MEDICAMENTO.

TIPO DE DIAGNOSTICO: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA : ACCIDENTE DE TRABAJO

FINALIDAD : NO APLICA

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO PIEL : NO

VICTIMA DE MALTRATO : NO

VICTIMA DE VIOLENCIA : NO

ENFERMEDAD MENTAL : NO

ENFERMEDAD ITS : NO

[Firma]
GILIANA MARC VELASQUEZ ALVAREZ
C.C. 1049626218
MEDICINA FAMILIAR

ATENDIDO POR: VELASQUEZ ALVAREZ GILIANA MARC Reg. 1049626218
MEDICINA FAMILIAR

Abr. 02/2019 11:55 evoluciono VELASQUEZ ALVAREZ GILIANA MARC MEDICO GENERAL

NOTA : MEDICO GENERAL URGENCIAS

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

TIPO

DESCRIPCION

DIAS TTD. CANT.

Farmacia	POH02AB020101	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG/ML DE BASE	001	1.0
	ADMINISTRAR	1 Ampolla INMEDIATO I.M.		
Farmacia	MQJERJ07	JERINGA DESECHABLE X 10 CC 302		1.0
	POR 30 DIAS			
Farmacia	MQJERJ01	JERINGAS DESECHABLE X 5 CC 302		1.0

DIAGNOSTICO :

S762 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DEL MUSLO

PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL



NRO FORMULA 1904021155391164

VELASQUEZ ALVAREZ GILIANA MARC REG-1049626218 MED. GENERAL

Giliana Velazquez
 GILIANA VELASQUEZ
 C.C. 1.049.626.218
 REG-1049626218

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS

Tipo ABUSIV DETERMINAR

Abx. 02/2019 13:13 evoluciona VELASQUEZ ALVAREZ GILIANA MARC MEDICO GENERAL

NOTA : MEDICO GENERAL

URGENCIAS

SE REVALORA PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORIA DE DOLOR POSTERIOR A LA APLICACION DE MEDICAMENTO. NIEGA REACCION ADVERSA. SE DA EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. DEBE CONTINUAR TRAMITE PARA TERAPIA FISICA, NUEVA VALORACION POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR NECESIDAD DE CORRECCION QUIRURGICA. DEBE CONTINUAR EN MANEJO ENC ASA CON MELOXICAN 1 TAB CADA 12 HORAS SI EL DOLOR SE EXACERBA. EVITAR EL USO CONTINUO DE ADRES POR RIESGO DE DAÑO RENAL. TOMAR ANALGESICO CUANDO EL DOLOR SEA SEVERO.

PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

TIPO DE DIAGN: 1-IMPRESION DIAGNOSTICA

FORMULACION :

	Tipo	DESCRIPCION	DIAS TTD.	CANT.
Farmacia	MPH06B03	MELOXICAN		
	ADMINISTRAR	10 Miliogramos CADA 12 HORAS ORAL	010	2000
		SI EL DOLOR ES MUY FUERTE		

DIAGNOSTICO :

S762 TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO ADUCTOR MAYOR DEL MUSLO

ESTADO DE GRAVIDEZ: NO APLICA

CAUSA EXTERNA : ACCIDENTE DE TRABAJO

ESTADO SALIDA: VIVO (a) PERS.ATIENDE: MEDICO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

SINTOMATICO DE PIEL: NO

VICTIMA DE MALTRATO: NO

VICTIMA DE VIOLENCIA: NO

I. DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS: cherly moreno bejarano

EDAD: 34 años **FECHA:** 11/05/2019

TIPO DE IDENT: cedula de ciudadanía

NUMERO DE ID: 17391164

ESTADO CIVIL: unión libre

GENERO: masculino

FECHA DE NACIMIENTO: 03/12/1984

LUGAR DE NACIMIENTO: puerto López, meta

OCUPACION: ayudante técnico de mecánico

RELIGION: católico

DIRECCIÓN: calle 14 9ª-49

BARRIO: la victoria

TELEFONO: 3112201214

NOMBRES DEL ACOMPAÑANTE: _____

TELEFONO DEL ACOMPAÑANTE: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE: _____

TELEFONO DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE: _____

DIRECCION DE EMPRESA: moreno Vargas S.A

TELEFONO: _____

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A : Maira Sánchez (pareja)

TELEFONO: 3232536180

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:			
ORIGINARIO DE: Pto. Lopez, meta	RADICA EN: Pto. Gaitán, meta	ESTADO CIVIL: unión libre	ESCOLARIDAD: bachiller
TABAQUISMO: TIEMPO DE EVOL. POSITIVO () NEGATIVO (X)	HIGIENE PERSONAL: independiente	ALIMENTACIÓN: independiente	DOMINIO: DIESTRO (X) ZURDO ()
PASATIEMPO /ACTIV. FÍSICA: sedentario	OTROS:		

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS Y HEREDO FAMILIARES:			
DIABETES:	HTA:	CÁNCER:	ENF. REUMÁTICA:
CARDIOPATÍAS:	CIRUGÍAS:	ALERGIAS:	ACCIDENTES: X
FRACTURAS:	HOSP.:	NEUROLÓGICOS:	
OTROS: ninguno			

MECÁNICA PULMONAR			
CONFIGURACIÓN DEL TÓRAX: normalineo	PATRÓN RESP. Costo - Diafragmático sup.	EXPANSIÓN TORÁCICA: 1 CM	RUIDOS RESPIRATORIOS: ninguno
OBS.: ninguno			

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA:			
REFLEJOS: presentes	SENSIBILIDAD: alterada	LENGUAJE Y ORIENTACIÓN: conservados	OTROS: ninguno

EVALUACIÓN DEL TONO MUSCULAR:		
NORMOTÓNICO: X	HIPERTÓNICO:	HIPOTÓNICO:
OBS: ninguno		

Dirección Carrera 12 No 8-07 Barrio El Centro
Puerto Gaitán, Meta-Colombia

Teléfono (8) 646 03 44
administrativo@previolsps.com / www.previolsps.com



HISTORIA CLINICA FISIOTERAPIA

GESTIÓN
ASISTENCIAL

FT.GA.73

Versión D1

27/11/2018

pág. 2

ESPASMO O CONTRACTURA MUSCULAR:

LOCALIZACIÓN: No espasmos, no contracturas. Signos: de bostezo (-), calón anterior (+), calón posterior (-), despiome (+).

EVALUACIÓN DE LA PIEL:

COLOR: NORMAL: ☒	ERITEMATOSA:	EQUIMOSIS:	OTROS:
ESTADO: NORMAL: ☒	SECA:	BRILLANTE:	
EDEMA: NINGUNO: ☒	LEVE:	MÓDERADA:	SEVERA:
TUMEFACCIÓN: SI ()	NO ()	HERIDAS: SI ()	NO (☒)
ESCARAS: SI ()	NO ()	LOCALIZACIÓN:	

MEDIDAS ESPECIALES:

REAL: NA	APARENTE: NA
CICATRIZ QUIRÚRGICA:	
LOCALIZACIÓN:	QUELOIDE: RETRÁCTIL: ABIERTA:
CON ADHERENCIAS:	HIPOERTRÓFICA: OBS: no presenta

TRASLADOS:

VAL. INICIAL:	INDEPENDIENTE:	CON AYUDA TÉCNICA: ☒	SEMIDPENDIENTE:	CAMILLA:
VAL. FINAL:	INDEPENDIENTE:	CON AYUDA TÉCNICA: ☒	SEMIDPENDIENTE:	CAMILLA:
OBSERVACIONES:				

DOLOR:

REGIÓN PRINCIPAL Y LA IRRADIACIÓN DEL DOLOR:

Escala Visual Análoga (eva) sin dolor es 0, pero dolor posible es 10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10X
---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

Inicial: EAV 10/10 Final: EAV 8/10

EVALUACIÓN MUSCULAR: La fuerza del paciente está graduada de 0 - 5

	EVALUACIÓN 1		EVALUACIÓN 2	
	IZQ.	DER.	IZQ.	DER.
MIEMBRO SUP.	4	4	4	4
MIEMBRO INF.	4	3-	4	3+
TRONCO	4	4	4	4
CUELLO	4	4	4	4

MIEMBRO SUP.	IZQ. conservada	DER. conservada	IZQ. conservada	DER. conservada
MIEMBRO INF.	conservada	limitación moderada a flexo- extension y rotaciones de rodilla derecha.	conservada	limitación moderada a flexo- extension y rotaciones de rodilla derecha.
TRONCO	conservada	conservada	conservada	conservada
CUELLO	conservada	conservada	conservada	conservada
OBS.: presenta sintomatología moderada				

EVALUACIÓN DE LA POSTURA O LA ACTITUD POSTURAL:
Biomecánica de Columna Vertebral sin alteración.

EVALUACIÓN DE LA COORDINACIÓN:		
VISO – MANUAL: buena		VISO – PÉDICA: regular
EVALUACIÓN DEL EQUILIBRIO:		
ESTÁTICO BUENO:	REGULAR:	MALO:X
DINÁMICO BUENO:	REGULAR:	MALO:X

MARCHA:				
LIBRE:	CLAUDICANTE:	CON AYUDAS:X	ESPÁSTICA:	ATÁXICA:
OTRAS:				

CONCEPTO FISIOTERAPÉUTICO:	
paciente masculino 34 años de edad; con 6 meses de evolución diagnóstico médico de desgarro de aductor mayor de MID, quien presenta alteración en el dominio artromuscular en las categorías desempeño muscular, integridad sensorial, rango de movimiento y flexibilidad, la cual le restringen en la participación social y laboral.	
RECOMENDACIONES:	
- Minimizar sintomatología en MMII. - Mejorar flexibilidad en tren inferior. - Incrementar fuerza muscular en general. - Mejorar propiocepción, reacciones de equilibrio y coordinación. - Mantener adecuada higiene postural. Plan Casero.	
FIRMA DEL PROFESIONAL	 Dra. Yuliana Paola González S. Fisioterapeuta Reg. 084028 SELLO DEL PROFESIONAL

Dirección Carrera 12 No 8-07 Barrio El Centro
Puerto Gaitán, Meta-Colombia

Teléfono (8) 646 03 44
administrathpo@previtalps.com / www.previtalps.com

NOMBRE : CHERLY	APELLIDOS: MORENO BEJARANO	O.I. desgarro de aductor mayor
-----------------	----------------------------	--------------------------------

DD	MM	AAAA	
13	05	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar. Presenta Diagnóstico Médico de desgarro de aductor mayor en MID; es remitido para iniciar 10 sesiones de fisioterapia, A la valoración Refiere dolor en aductor derecho según EAV de 10/10, presenta movilidad a la flexo- extensión de aductor mayor , fuerza disminuida en grupos musculares comprometidos, se evidencia propiocepción, equilibrio, reacciones coordinativas y patrón de marcha alterados. Se realiza sesión para minimizar sintomatología mediante contraste crioterapia por 15 minutos, termoterapia por 15 minutos, TENS por 15 minutos, finaliza el proceso sin complicaciones.
14	05	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar; Se realiza sesión para minimizar sintomatología mediante contraste crioterapia por 15 minutos, termoterapia por 15 minutos, TENS por 15 minutos, estiramiento pasivo en bicicleta estática por 10 minutos, se le entrega plan terapéutico en casa, finaliza el proceso sin complicaciones.
15	05	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar; refiere seguir plan terapéutico en casa, se inicia proceso con ejercicios isométricos pasivos asistidos 4 series de 15 repeticiones, pasa a posición bípeda se realiza sentadillas con apoyo espaldar por 4 series de 15 repeticiones, finaliza el proceso sin complicaciones.
16	05	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar, se niega a seguir recomendación terapéutica de marcha sin muleta axilar; se inicia proceso con ejercicios isométricos pasivos asistidos 4 series de 15 repeticiones, pasa a posición bípeda se realiza sentadillas con apoyo espaldar por 4 series de 15 repeticiones, balancín dinámico por 4 series de 15 repeticiones, se aplica medios físicos TENS por 15 minutos, termoterapia por 15 minutos, finaliza el proceso sin complicaciones.
17	05	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar, se niega a seguir recomendación terapéutica de marcha sin muleta axilar; se aplica masaje terapéutico para contractura muscular en zona de aductores derecho; presenta dolor a la palpación; se realizan estiramientos pasivos asistidos por 20 repeticiones de 3 series, finaliza el proceso sin complicaciones.
20	05	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar, se niega a seguir recomendación terapéutica de marcha sin muleta axilar; se inicia proceso con calentamiento físico en bicicleta estática por 15 minutos, pasa a posición bípeda se realiza sentadillas con apoyo espaldar por 4 series de 15 repeticiones, finaliza el proceso sin complicaciones.
21	05	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar, se niega a seguir recomendación terapéutica de marcha sin muleta axilar; se inicia proceso terapéutico en camilla se aplica masaje terapéutico descontracturante; se aplica TENS por 15 minutos, crioterapia por 15 minutos, estiramientos pasivos asistidos por 20 repeticiones de 2 series, movilización pasiva con pelota terapéutica, finaliza el proceso sin complicaciones.

22	05	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar, se niega a seguir recomendación terapéutica de marcha sin muleta axilar; se inicia proceso terapéutico con medios físicos TENS por 15 minutos, trabajo con thera band gris por 4 series de 15 repeticiones, estiramientos pasivos por 20 repeticiones, termoterapia por 15 minutos, finaliza el proceso sin complicaciones.
04	06	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar, se niega a seguir recomendación terapéutica de marcha sin muleta axilar; se inicia proceso en camilla se aplica TENS por 15 minutos, crioterapia por 15 minutos, estiramientos pasivos asistidos, se aplica masaje vibratorio terapéutico moderada tolerancia a la palpación, finaliza el proceso sin complicaciones.
05	06	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar, se niega a seguir recomendación terapéutica de marcha sin muleta axilar; se realiza rutina de ejercicios con limitación inicia con bicicleta estática por 10 minutos, sentadillas con apoyo espaldar 4 series de 15 repeticiones, trabajo con thera band gris por 4 series de 15 repeticiones, finaliza el proceso sin complicaciones.
06	06	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar, se niega a seguir recomendación terapéutica de marcha sin muleta axilar; se trabaja equilibrio dinámico en balancín por 4 series de 15 repeticiones, trabajo con thera band gris en posición bípeda por 4 series de 15 repeticiones, sentadillas con apoyo espaldar 4 series de 15 repeticiones, finaliza el proceso sin complicaciones.
07	06	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar, se niega a seguir recomendación terapéutica de marcha sin muleta axilar; se aplica masaje manual- movilizaciones activas por 10 repeticiones asistidas por la terapeuta para des contractura muscular en aductor mayor, inicia rutina con sentadillas con apoyo espaldar 4 series de 15 repeticiones, trabajo de equilibrio estático 10 repeticiones de 15 segundos, acondicionamiento físico en bicicleta por 10 minutos, finaliza el proceso sin complicaciones.
10	06	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar, ingresa al servicio de fisioterapia sin la ayuda técnica; realiza trabajo con thera band amarilla por 4 series de 15 repeticiones, trabajo con balancín por 20 repeticiones por 15 segundos, sentadillas con apoyo espaldar por 4 series de 15 repeticiones, finaliza el proceso sin complicaciones.
11	06	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; ingresa al servicio de fisioterapia sin la ayuda técnica; realiza trabajo con thera band amarilla por 4 series de 15 repeticiones, trabajo con balancín por 20 repeticiones por 15 segundos, calentamiento físico en bicicleta estática por 10 minutos, finaliza el proceso sin complicaciones.
12	06	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; con patrón de marcha claudicante; realiza trabajo con thera band amarilla por 4 series de 15 repeticiones, trabajo con balancín por 20 repeticiones por 15 segundos, calentamiento físico en bicicleta estática por 10 minutos, sentadillas con apoyo espaldar por 4 series de 15 repeticiones, finaliza el proceso sin complicaciones.
13	06	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de febril y alerta; Deambula con Ayudas Técnicas: Muleta Axilar; se recomienda no asistir al servicio en estado febril y con sintomatología de enfermedad; inicia el proceso con thera band amarilla por 4 series de 15 repeticiones, trabajo con balancín dinámico por 4 series de 15 repeticiones, sentadillas con

17	06	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Ingresa al servicio de fisioterapia sin la ayuda técnica, refiere seguir plan terapéutico en casa, realiza trabajo con thera band amarilla por 4 series de 15 repeticiones, trabajo con balancín por 20 repeticiones por 15 segundos, calentamiento físico en bicicleta estática por 10 minutos, se aplica TENS por 15 minutos, se aplica termoterapia por 15 minutos, se aplica masaje vibratorio terapéutico, finaliza el proceso sin complicaciones.
18	06	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Ingresa al servicio de fisioterapia sin la ayuda técnica, inicia proceso terapéutico con calentamiento físico en bicicleta estática por 10 minutos, realiza sentadillas con apoyo espalda por 4 series de 15 repeticiones, trabajo de estiramientos activos libres por 4 series de 15 repeticiones, trabajo con balancín para equilibrio dinámico por 4 series de 15 repeticiones, finaliza el proceso sin complicaciones.
19	06	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Ingresa al servicio de fisioterapia sin la ayuda técnica, refiere seguir plan terapéutico en casa, inicia proceso terapéutico con calentamiento físico en bicicleta estática por 10 minutos, realiza sentadillas con apoyo espalda por 4 series de 15 repeticiones, trabajo con balancín para equilibrio dinámico por 4 series de 15 repeticiones, se aplica TENS por 15 minutos, se aplica crioterapia por 15 minutos, se aplica masaje manual para relajación muscular, realiza estiramientos pasivos 20 repeticiones, finaliza el proceso sin complicaciones.
20	06	2019	Paciente masculino 34 años de edad en buen estado de salud y alerta; Ingresa al servicio de fisioterapia sin la ayuda técnica se niega a seguir recomendación terapéutica de marcha sin muleta auxiliar; según EAV 8/10, fuerza muscular en 3+/5 en MID, limitación moderada a flexo-extensión, y rotaciones de rodilla derecha, inicia proceso terapéutico con calentamiento físico en bicicleta estática por 10 minutos, realiza sentadillas con apoyo espalda por 4 series de 15 repeticiones, trabajo de estiramientos activos libres por 4 series de 15 repeticiones, trabajo con balancín para equilibrio dinámico por 4 series de 15 repeticiones, se aplica TENS por 15 minutos, se aplica crioterapia por 15 minutos, se aplica masaje manual para relajación muscular, realiza estiramientos pasivos 20 repeticiones, finaliza el proceso sin complicaciones.

EVOLUCIONES

FECHA HISTORIA 09/08/2019 03:58:42 PM

FECHA IMPRESION

09/08/2019 04:02:11 PM

MANEJO DEL DOLOR

NOMBRE CHERLY MORENO BEJARANO

IDENTIFICACION CEDULA DE CIUDADANIA 17391164

GENERO Masculino EDAD 34 AÑO(S)

ASEGURADORA ARL COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR

FEC. EVOLUCION 09/08/2019 03:58:42 PM

PROCEDIMIENTO

1. (042307) NEUROLISIS DE NERVIOS EN PIERNA (OBTURADOR DERECHO)
32. (053105) BLOQUEO DE UNION MIONEURAL

MONITORIA BASICA NO INVASIVA

PARA DE SEGURIDAD Y LISTA DE CHEQUEO.

SE IDENTIFICA EN LA REGION INGUINAL DERECHA LOS VASOS FEMORALES, LOS MUSCULOS ABDUCTOR LARGO, CORTO, MAYOR, PECTINEO Y EL NERVIOS OBTURADOR CON EL RAMO ANTERIOR Y POSTERIOR

SE INFILTRA PIEL, SE REALIZA PUNCION EN PLANO CON AGUJA N 100 MM ECOGENICA DE FORMA ECOGUIADA HASTA LLEGAR A NERVIOS OBTURADOR MENOR Y MAYOR.

SE COMPRUEBA SU UBICACION POR MEDIO DE ESTIMULACION NERVIOSA 0.5 MA., ESTIMULO NEGATIVO MENOR A 0.4mA.

CONTROL DE PRESION DE INYECCION

SE ADMINISTRA BUPIVACAINA 0.25% 5CC MAS DEXAMETASONA 2MG, LOGRANDO DISTRIBUCION ADECUADO ALREDEDOR DEL NERVIOS Y ENGLOBANDO EN SUS 2 PORCIONES

SE IDENTIFICA PUNTO GATILLO SOBRE EL ABDUCTOR MAYOR,

SE COLOCA GUIADO POR ECO 6 CC DE BUPIVACAINA 0.25% MAS DEXAMETASONA 4 MG SIN COMPLICACIONES

DR. JUAN CARLOS PARRA GONZALEZ
C.E. 342587
09/08/2019



Junta de Calificación de INVALIDEZ DEL META

JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

REGIONAL META

NIT: 822.001.390 - 4

No Responsable de IVA

Calle 35 No 41 - 39 Barzal

Tel 666 20 70 - Cel 313 870 9023

info@juntadecalificaciondelmeta.co

Villavicencio - Meta

Código CIU: 9499

No somos autoretenedores

Nombre: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A	FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Razon Social: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A	FE -27
Direccion: AVENIDA EL DORADO 68B 31	Fecha Factura: 09/07/2020
Nit: 860002503-2	Fecha Vencimiento: 09/07/2020
Vendedor: JUNTA DE CALIFICACION	Pedido No : 0
Ciudad: VILLAVICENCIO	
Telefono: 3410077	
Celular:	

Código	Descripción	Present	Unid	Vlr Uni.	Dcto.	Valor Neto	Iva	% Iva	Valor Total
01	CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164.	SERVICIO	1	877,803.00	0.00	877,803.00	0.00	0	877,803.00

Son: OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS CON 00 CENTAVOS M/CTE			Subtotal: 877,803
Obs:			Descuentos: 0
			Iva: 0
			Impoconsumo: 0
			lcn 0
			Rte-Fuente: 0
			Rte-Iva: 0
			Rte-Ica: 0
			Total: 877,803
Fecha de Recibido: _____	Firma Emisor de la Factura	TARIFAS DE IVA	
Nombre: _____		TARIFA	BASE
Firma: _____		0.00%	877,803
		IVA	0



PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, LA PRESENTE FACTURA TIENE EFECTOS DE TITULO VALOR, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE (DECRETO 1349 DE 2016, ART 772 A 779 CODIGO DE COMERCIO).

LA PRESENTE FACTURA ELECTRONICA SE ENTENDERA IRREVOCABLE Y TACITAMENTE ACEPTADA, SI EL ADQUIRIENTE/PAGADOR NO RECLAMARE EN CONTRA DE SU CONTENIDO, DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA RECEPCION DE LA FACTURA ELECTRONICA.

EN ESTE SENTIDO, EL OBLIGADO A FACTURAR, DECLARA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE PARA EFECTOS DE ENDOSO DE LA FACTURA O COBRO, SE APLICARON LOS PRESUPUESTOS DE LA ACEPTACION TACITA. (DECRETO 1349 DE 22 DE AGOSTO DE 2016, ART 2.2.2.53.5).

SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR PARA RECIBIR LA MERANCIA Y CONFESAR LA DEUDA OBLIGA AL COMPRADOR EN TODOS SUS EFECTOS.

Resolucion DIAN Factura Electronica: No. 18763006304904 / 2020-06-09 de: FE 1 - 187

Fecha de Generacion: 09/07/2020 14:22:32 Medio de Pago: AN : 877,803

Fecha de Validacion : 09/07/2020 14:22:32

CUFE: 2e7e25f0ccc317816ee866337134e5359eefbd11a4954b1916814277dc943ae4fcc90c7775b88288605491211a3fa2af

 Junta de Calificación de INVALIDEZ DEL META	FO PC 07 VERSION 2 25/04/2018	 
--	--	---

Villavicencio, 05 de agosto de 2020

Señor(a)

CHERLY MORENO BEJARANO

Calle 47 N 9 A -49
312201214-312201214
Puerto López

ASUNTO: CITACION A VALORACION

RADICADO: 12762

PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO CC 17391164

Reciba un cordial saludo,

Según lo establecido en el numeral 1 del artículo 2.2.5.1.36 del decreto 1072 del se asigna cita de video valoración a la paciente ANANIAS GERONIMO para el día 12 de Agosto del 2020 a las 03:20 P.M., con el/la Dr. (a). WILSON CONTRERAS PINTO y con el/la terapeuta ocupacional Dr. (a) MARTHA ALEXANDRA GALVIS PALACIO. Deberá estar disponible para recibir la video llamada 30 minutos antes de la hora asignada. De igual manera, se le solicita que en lo posible la video llamada sea recibida en un lugar con buena iluminación, sin interferencia de sonidos externos y con buena conexión para no interrumpir la consulta.

De igual manera, deberá allega a través del correo electrónico info@juntadecalificaciondelmeta.co:

- Historia clínica completa y actualizada.

En caso de que no asista a la valoración, se procederá conforme lo establece el decreto 1072 del 2015.

De igual manera, se informa que debido a que la medida de aislamiento es de obligatorio cumplimiento, en las instalaciones de la JUNTA no hay ningún funcionario. Pero en el número de celular 3138709023 los estaremos atendiendo en el horario de 8:00 a.m. a 12:00 M y de 2 a 5:00 p.m. Así mismo, todos los requerimientos, recursos derechos de petición y demás, se pueden radicar por medios electrónicos, a través de nuestro correo institucional: info@juntadecalificaciondelmeta.co.

Cordialmente,

**DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
JUNTA REGIONAL DE CALIFICION DE INVALIDEZ DEL META**

Copia: Expediente

Señor(a)(es).

ARL COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR

RIESGOS LABORALES

MEDICINA LABORAL

CALLE 16 N° 10 - 28 LOCAL 106 arlbolivar@segurosbolivar.com

Teléfonos:2837242

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

NUEVA EPS

Doctora KATHERINE TOWNSEND SANTAMARIA GERENTE REGIONAL DE SALUD

MEDICINA LABORAL

Carrera 85 K No. 46 A – 66 Piso 2 y 3 - medicina.laboral@nuevaeps.com.co

Teléfonos:41930010

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

PORVENIR PENSIONES Y CESANTIAS

Medicina Laboral

Carrera 38 No. 33 B 36 - leydi.quintero@segurosalfa.com.co

Villavicencio

Señor(a)(es).

COMPAÑIA DE SEGUROS ALFA

MEDICINA LABORAL

Carrera 10 No. 18 – 36 Piso 4 Edificio José María Córdoba - citaciones.alfa@codess.org.co

Teléfono: Conmutador 7435333

Bogotá D.C.

Calle 35 No 41-39 Barrio el Barzal Teléfono 6662070 Celular 3138709023
info@juntadecalificaciondelmeta.co Villavicencio – Meta <http://www.juntadecalificaciondelmeta.co/web/>



 Junta de Calificación de INVALIDEZ DEL META	FO PC 07 VERSION 2 25/04/2018	 GOBIERNO DE COLOMBIA  MINTRABAJO
--	--	---

Señor(a)(es).
CONSORCIO OBRAS INTEGRALES
DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO
CARRERA 9A N°25Q-28 BARRIO VILLA DEL RIO
Teléfonos:3103300
Neiva

Proyectado por: NICOLAS RIOS
<file:///C:/Users/ADMIN/Desktop/JRCIAZ/CHERLY%20MORENO%20BEJARANO%20CC%2017391164%20%20NUEVO%20DECRETO%20LITERAL%20A%20VIRTUAL.docx>



ASUNTO: CITACION A VALORACION RADICADO: 12762 PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO CC 17391164



De <notificaciones@juntadecalificaciondelmeta.co>
Destinatario <arlbolivar@segurosbolivar.com>, <medicina.laboral@nuevaeps.com.co>, <leydi.quintero@segurosalfa.com.co>, <citaciones.alfa@codess.org.co>
Fecha 2020-08-06 10:43

 CHERLY MORENO BEJARANO CC 17391164 NUEVO DECRETO LITERAL A VIRTUAL.pdf (~395 KB)

Buen día,

Señor(a)(es).

ARL COMPANHÍA DE SEGUROS BOLIVAR

RIESGOS LABORALES

MEDICINA LABORAL

CALLE 16 N° 10 - 28 LOCAL 106 arlbolivar@segurosbolivar.com

Telefonos:2837242

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

NUEVA EPS

Doctora KATHERINE TOWNSEND SANTAMARIA GERENTE REGIONAL DE SALUD

MEDICINA LABORAL

Carrera 85 K No. 46 A - 66 Piso 2 y 3 - medicina.laboral@nuevaeps.com.co

Telefonos:41930010

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

PORVENIR PENSIONES Y CESANTIAS

Medicina Laboral

Carrera 38 No. 33 B 36 - leydi.quintero@segurosalfa.com.co

Villavicencio

Señor(a)(es).

COMPANHÍA DE SEGUROS ALFA

MEDICINA LABORAL

Carrera 10 No. 18 - 36 Piso 4 Edificio José María Córdoba - citaciones.alfa@codess.org.co

Teléfono: Conmutador 7435333

Bogotá D.C.

ASUNTO: CITACION A VALORACION

RADICADO: 12762

PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO CC 17391164

Reciba cordial saludo,

El presente correo con el fin de adjuntar oficio.

Lo anterior para su conocimiento y demás fines pertinentes.

Cordialmente,

JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ REGIONAL META

EVELYN GONZÁLES|Auxiliar Administrativo

6662070 | 313 870 90 23 | info@juntadecalificaciondelmeta.co

Calle 35 N° 41 - 39 Barrio Barzal - Villavicencio

Horario de atención: DE LUNES A VIERNES: 08:00 a.m. a 12:00 m - 2:00 p.m. a 05:00 p.m.

SABADO: 09:00 a.m. a 12:00 m

ESTE CORREO ELECTRONICO ES SOLAMENTE PARA ENVIO DE INFORMACIÓN, POR FAVOR NO RESPONDA A ESTA DIRECCIÓN DE CORREO,

DEBIDO A QUE NO SE ENCUENTRA HABILITADA PARA RECIBIR MENSAJES.

CUALQUIER INFORMACIÓN O COMUNICACIÓN DEBERA SER REMITIDA AL EMAIL

info@juntadecalificaciondelmeta.co

IMAGEN PRUEBA DE ENTREGA

INTER RAPIDISIMO S.A. NIT: 800251569-7
Resolución Facción DMI Sistema POS. 1816.8023/2019 01/12/2019 Prof. 250 desde 1 hasta 21000 con 6 metas de agencia. Licencia MNTIC 001189

06/08/2020 05:46 p. m. FACTURA DE VENTA POS No. 250 - 17636
Fecha y Hora de Admisión:
Fecha y Hora de entrega:
Fecha y Hora de entrega:
10/08/2020 06:00 p. m.

PUERTO LOPEZ\META\COL
DESTINATARIO: CHERLY MORENO BEJARANO
CLLE 47A # 9A-49

Tel: 3138709023 CC 312201214 Cod. postal: PUERTO LOPEZ

NÚMERO DE GUÍA PARA SEGUIMIENTO
700039419460

Casilleros → VVC 5/2
Puertas →

VALORES DEL ENVÍO
Emisor: SOBRE MANILA
Vir Comercial: \$ 10.000,00
Pezas: 1
Peso x Vol: 1
No. Bollos: 0
No. Folios: 0
No. Contenedores: 0
Forma de pago: CONTADO

LIQUIDACIONES Mensajería
Valor Flete: \$ 4.800,00
Valor Descuento: \$ 0,00
Valor sobre Flete: \$ 200,00
Vir Imp. otros conceptos: \$ 0,00
Valor total: \$ 5.000,00

VALORES Mensajería expresa: (ley 1369/09) Envíos hasta 5 Kilos El Remitente y/o Destinatario, con su firma o la de quien actúa en su nombre: ACEPTA las condiciones del servicio contrato de mensajería expresa. Publicado en www.interrapidissimo.com o punto de venta. DECLARA que el envío no contiene dinero efectivo, joyas, valores negociables u objetos prohibidos por ley. El valor comercial declarado es el que se asumió en caso de siniestro. INTER RAPIDISIMO queda facultado para consultar y/o reportar en centrales de riesgo ni por medio de llamadas y/o mensaje de datos y el tratamiento de mis datos personales (ley 1581), DECLARO que conozco los derechos y deberes que como remitente o destinatario de la Bex. 3038/11 y la ley.

MOTIVOS DE DEVOLUCION
Destrozado ☐ Rechazado ☐ Dirección Erronea ☐ No Recibido ☐ No Reclamado ☐ Otros ☐

Fecha 1er Intento ☐ Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Fecha 2do Intento ☐ Día ☐ Mes ☐ Año ☐

Mensajero que entrega: Jont Garcia 1.120.866.864
Código de origen: 250/punto.0198

Nota: Copia no válida como factura.

Observaciones

Recibido por: Cheryl Moreno
Firma y Sello de Recibido
Fecha y hora: 10/08/2020 15:00

www.interrapidissimo.com - PQRS: servicios@interrapidissimo.com
Casa Matriz Bogotá, D.C. Carrera 30 # 7 - 45 PBX: 560 5700 Cel: 323 255 4455
16e3f6e2-9e85-411a-b626-4b06d6563042

GMC-GMC-R-09 No. 700039419460 DESTINATARIO

(data:image/jpeg;base64,/9j/4AAQSkZJRgABAQEAYABgAAD/2wBDACAWGBwYFCACGhwkiiAmMFA0MCwsMGJGSjpQdGZ6eHJmcG6AkLicgliuim5woNqirr7EztDOFJri8uDI8Ljk

Novedades de transporte

Tipo Novedad	Lugar de incidencia	Descripción	Fecha del incidente	Tiempo de duración	Nueva fecha estimada de entrega
			35268201039323		
		PUERTO LOPEZ\META\COL			
		FRECUENCIA EN EL OPERATIVO AFECTANDO LA ENTREGA DE LOS ENVIOS.			
			10/08/2020		
			3H:1m		
			19/08/2020		

INTER RAPIDISIMO S.A. - Derechos Reservados

Consulte el estado de su envío

[illegible]

INTERRAPIDISIMO S.A. Digitalización de la Guía/Factura No. 700039419721

19721
 Peso por Volumen: **0**
 Peso en Kilos: **1**
 Bolsa de seguridad:
 Dice contener: **17391164**
 Observaciones:
 Servicio: **MENSAJERÍA**
 Forma de pago: **Contado**

RASTREO DEL ENVÍO

CIUDAD	ESTADO	MOTIVO	FECHA	COORDENADA
VILLAVICENCIO\META\COL	Envío Admitido	-	2020-08-06	
VILLAVICENCIO	Ingresado a Bodega	-	2020-08-06	
VILLAVICENCIO	Viajando en Ruta Nacional	-	2020-08-07	
BOGOTA	Ingresado a Bodega	-	2020-08-07	
BOGOTA	Viajando en Ruta Nacional	-	2020-08-07	
NEIVA	Ingresado a Bodega	-	2020-08-08	
NEIVA	En Distribución Urbana	-	2020-08-10	
NEIVA	Ingresado a Bodega	-	2020-08-10	
NEIVA	Ingresado a Bodega	-	2020-08-11	
NEIVA	En Distribución Urbana	-	2020-08-11	
NEIVA	Entrega Exitosa	-	2020-08-11	

IMAGEN PRUEBA DE ENTREGA



FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA DETERMINACION DEL ORIGEN DE LA ENFERMEDAD Y/O CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL
DECRETO 1507 DE 2014

INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Ciudad y Fecha de Calificación:	Villavicencio-2020-08-14	No. Radicación:	12762
---------------------------------	--------------------------	-----------------	-------

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre:	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL META	Teléfono:	6849946 - 6849947
---------	--	-----------	-------------------

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD REMITENTE

Nombre:	ARL COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR	Fecha radicación:	2020-06-25
---------	---------------------------------	-------------------	------------

DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre:	CHERLY MORENO BEJARANO	Nº D.I	17391164	Tipo D.I	CC	F.N.	1984-12-03
Dirección:	Calle 47 N 9 A -49			Teléfono:	312201214-312201214		
Sexo	F	Estado civil	Unión libre		EDAD	35	años
Empr/tiempo	CONSORCIO OBRAS INTEGRALES		años	Cargo	OPERARIO DE HIDROCARBUROS		

ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

OPERARIO DE HIDROCARBUROS

FUNDAMENTOS DE HECHO - Documentación - valoraciones

SEGÚN PONENCIA ANEXA

DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACIÓN

RUPTURA DE ADUCTOR MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

EXÁMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

RESULTADO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y VALORACIONES POR ESPECIALISTAS

DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN

Nº orden	Descripción	% Asignado	Capitulo, Numeral, Literal, Tabla
1	Deficiencia del movimiento de la rodilla	7.0	Capitulo XIV, Numeral 14 3 Tabla 14.12
2	Deficiencia del movimiento de la cadera	2.0	Capitulo XIV, Numeral 14 3 Tabla 14.1.3
3			
4			
5			
6			
7			
SUMAT.	$A+(B*(100-A)/100)$ Calificación Máxima Posible 100%	8.86	
Def. Final	Sumatoria Deficiencia *0,5 Máximo Posible 50%	4.43	

II ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Tabla	ROL	1	2	3	4	5	6	%
1	Restricciones del rol laboral. Max 25%	0	5	0	0	0	0	5
2	Autosuficiencia economica. Max 2,5%	Autosuficie ncia	Autos.Reaj ustada	Precaria.Au tosuficienci a	Economica mente debil	Economicamente dependiente		1.5
		0	0	1.5	0	0		
3	Edad Cronologica. Max 2,5%	< 18	18 < 30	30 < 40	40 < 50	50 < 60	60 y +	1
		0	0	1	0	0	0	

Total Rol Laboral Max: 30%

7.5

CLASIFICACION DE LAS OTRAS AREAS OCUPACIONALES MAXIMO 20%

A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.	C. Dif.Mod Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp		
1	Tabla 6. 1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento. (Valor máximo posible 4 %)						
	Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores			A	B	C	D

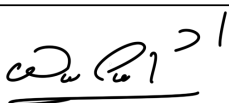
		0	0,1	0,2	0,3	0,4		
1.1	Mirar	0	0	0	0	0		
1.2	Escuchar	0	0	0	0	0		
1.3	Aprender a leer, escribir y calcular	0	0	0	0	0		
1.4	Aprender a calcular	0	0	0	0	0		
1.5	Pensar	0	0	0	0	0		
1.6	Leer	0	0	0	0	0		
1.7	Escribir	0	0	0	0	0		
1.8	Calcular usando principios matematicos	0	0	0	0	0		
1.9	Resolver problemas y tomar decisiones	0	0	0	0	0		
1.10	Llevar a cabo tareas simples	0	0	0	0	0		
Total		0	0	0	0	0		
Total 1						0		
A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.		C. Dif.Mod Dep. Mod.		D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp	
2	Tabla 7. Categorías del area ocupacional de comunicación (Valor máximo posible 4 %)							
	Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores		A	B	C	D	E	
			0	0,1	0,2	0,3	0,4	
2.1	Comunicarse con recepción de Mensajes verbales		0	0	0	0	0	
2.2	Comunicarse con recepción de Mensajes no verbales		0	0	0	0	0	
2.3	Comunicarse, recepción de lenguaje signos formal		0	0	0	0	0	
2.4	Comunicarse rec mensajes escritos		0	0	0	0	0	
2.5	Habla, palabras, frases y parrafos		0	0	0	0	0	
2.6	Producción de mensajes no verbales		0	0	0	0	0	
2.7	Mensajes escritos		0	0	0	0	0	
2.8	Iniciar y sostener conversación		0	0	0	0	0	
2.9	Resolver problemas y tomar decisiones		0	0	0	0	0	
2.10	Utilización dispositivos y técnicas de comunicación		0	0	0	0	0	
Total			0	0	0	0	0	
Total 2						0		
A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.		C. Dif.Mod Dep. Mod.		D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp	
3	Tabla 8. Relación de categorías del area ocupacional de movilidad (Valor máximo posible 4 %)							
	Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores		A	B	C	D	E	
			0	0,1	0,2	0,3	0,4	
3.1	Cambiar posturas corporales básicas y de lugar		0	0.1	0	0	0	
3.2	Mantener la posición del cuerpo		0	0.1	0	0	0	
3.3	Levantar y llevar objetos		0	0	0	0	0	
3.4	Uso fino de la mano		0	0	0	0	0	
3.5	Uso de la mano y el brazo		0	0	0	0	0	
3.6	Andar y desplazarse por el entorno		0	0.1	0	0	0	
3.7	Desplazarse por distintos lugares		0	0	0.2	0	0	
3.8	Desplazarse utilizando algun tipo de equipo		0	0	0.2	0	0	
3.9	Utilización de transporte como pasajero		0	0	0	0	0	
3.10	Conducción		0	0	0.2	0	0	
Total			0	0.3	0.6	0	0	
Total 3						0.90		
A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.		C. Dif.Mod Dep. Mod.		D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp	
4	Tabla 9. Relación de categorías del area ocupacional del cuidado personal (Valor máximo posible 4 %)							
	Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores		A	B	C	D	E	

		0	0,1	0,2	0,3	0,4
4.1	Lavarse	0	0	0	0	0
4.2	Cuidado de partes del cuerpo	0	0	0	0	0
4.3	Higiene personal relacionada con procesos excreción	0	0	0	0	0
4.4	Vestirse	0	0.1	0	0	0
4.5	Quitarse la ropa	0	0.1	0	0	0
4.6	Ponerse el calzado	0	0	0	0	0
4.7	Comer	0	0	0	0	0
4.8	Beber	0	0	0	0	0
4.9	Cuidado de la propia salud	0	0	0	0	0
4.10	Control de la dieta y la forma física	0	0	0	0	0
Total		0	0.2	0	0	0
Total 4						0.2

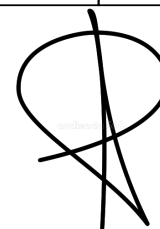
A. No. Dif. No. dependencia		B. Dif. Leve No dep.	C. Dif.Mod Dep. Mod.	D. Dif. Sev. Dep. Sev.	E. Dif. Comp. Dep Gra Comp		
5	Tabla 10. Relación de categorías del area ocupacional de la vida doméstica (Valor máximo posible 4 %)						
	Nivel de Gravedad Excluyente entre los cinco indicadores	A	B	C	D	E	
		0	0,1	0,2	0,3	0,4	
5.1	Adquisición de lugar para vivir	0	0	0	0	0	
5.2	Adquisición de bienes y servicios	0	0	0	0	0	
5.3	Comprar	0	0.1	0	0	0	
5.4	Preparar comidas	0	0.1	0	0	0	
5.5	Realizaar los quehaceres de la casa	0	0.1	0	0	0	
5.6	Limpieza de la vivienda	0	0.1	0	0	0	
5.7	Ciudadado de los objetos del hogar	0	0	0	0	0	
5.8	Ayudar a los demas	0	0	0	0	0	
5.9	Mantenimiento de los dispositivos de qyuda	0	0	0	0	0	
5.10	Cuidado de los animales	0	0	0	0	0	
Total		0	0.4	0	0	0	
Total 5						0.4	

Total otras areas ocupacionales Max 20%								1.5
Total Rol laboral, rol ocupacional y otras areas ocupacionales (Capitulo 2) Max 50%								9
Suma Total % PCL Deficiencia Ca(p I (50%) + Rol Titulo II (50%)) Max 100%								13.43

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN	22/05/2020	
ORIGEN	ACCIDENTE DE TRABAJO	
FUNDAMENTOS DE DERECHO	DECRETO 1072 de 2015, DECRETO 1507 DE 2014	



WILSON CONTRERAS
MEDICO



AMIRA USME SABOGAL
MEDICA



MARTHA ALEXANDRA GALVIS PALACIO

PONENCIA DE DICTAMEN

Fecha de calificación y emisión del dictamen: 2020-08-14

Número de dictamen: 12762

Nombre: CHERLY MORENO BEJARANO CC 17391164 Años: 35 años

MEDICO PONENTE: WILSON CONTRERAS PINTO ACTA N° 586

Radica BOLIVAR ARL solicitud de calificación de la pérdida de capacidad laboral de las lesiones secundarias a accidente de trabajo, dando tramite a la apelación interpuesta por el trabajador frente a la calificación de la perdida de capacidad laboral dado en primera oportunidad.

Antecedente de accidente de trabajo ocurrido el 09-11-2018, según el Informe de accidente de trabajo, descripción: refiere el trabajador que se dirigía para el campamento CMJ, venia por el morichal y se resbala pasando los palos golpeándose en la pierna derecha.

Ortopedia, 14/03/2019: "...Actualmente refiere importante dolor en cara anterior no bloqueo articular no inestabilidad antecedente ocupacional. Ayudante técnico mecánico rubiales. No refiere otro antecedente de importancia. Trae RNM de rodilla derecha de imágenes diagnósticas del llano dentro de límites normales. RNM de muslo qué evidencia ruptura de unión miotendinosa de aductor mayor. Paciente con ruptura muscular de aductor mayor. Plan: fisioterapia, se dan recomendaciones se deja singalen, se envía con clínica de dolor no requiere procedimiento quirúrgico se deja incapacidad desde el día de hoy por 20 días reintegro laboral una vez termine incapacidad control en dos meses...".

Clínica del dolor, 03/10/2019: "...Remitido para concepto estado actual. Accidente de trabajo del 16/11/2018 caminaba por un morichal y se resbala pasando por los palos golpeándose la pierna derecha, le vieron en campo en historia de medicina general, describe dolor en tercio proximal y distal muslo derecho, no ubica el lado. Otra valoración 30/11/2018 al parecer del campamento también, describe consulta por dolor rodilla derecha, no escriben lo de muslo. Consulta fue por ortopedia del 21/12/2018 donde se describe que presentó trauma de rodilla y cadera derecha, cojera antálgica, no permite examen cadera ni rodilla, presenta tumefacción, en zona aductora, control del 11/01/2019, RX de rodilla y cadera descarta lesión ósea, eco confirma lesión muscular, se espera cicatrización en 8 semanas, rodilla sin derrame y estable, se envía terapia física, prórroga IT por 14 días e indica que no hay indicación de manejo quirúrgico. El 09/08/2019 se realiza infiltración del obturador menor y mayor + unt gatillo en aductores con lo cual presenta ninguna mejoría marcha antálgica, usa muletas axilar (autoformulada) sobre la pierna afectada, en cadera derecha tolera algo de movilidad, no se encuentra tumefacción aspecto medial muslo derecho, no hematoma, refiere dolor a la presión, la rodilla derecha sin edema ni cambios tróficos, hace gran resistencia a la valoración, flexión 90° extensión completa. No hay signos de inestabilidad de rodilla o



de líquido intraarticular (en sedente si la flexiona). Neurológico sin déficit sensitivo ni motor. No hay cambios de coloración o de temperatura. No edema. No hiperhidrosis. Dimetros musculares muslo 46 cm bilateral pierna 33cm bilateral. Paciente remitido por cirugía de rodilla para infiltración del muslo aductor mayor guiado por eco y del nervio obturador. Continuar con aines tópicos y con aines en caso del dolor intenso no tiene indicación de nuevo intervencionismo analgésico. No presenta signos radiculares o de dolor neuropático. Cierre de caso por dolor. No hay otro tipo de alternativa que se pueda ofrecer. Dolor crónico nociceptivo sin alteraciones de atrofas musculares o de arcos de movilidad fleximax nap Tab tomar 1 tab cada 12 horas por 20 días N(40) tab ketoprofeno 2.5% gel aplicar 3 veces al día N(2) tubos. SS Valoración por medicina laboral calificar PCL...”.

Resonancia magnética de muslo derecho, 06/02/2019: “...Ruptura completa no reciente en la unión miotendinosa distal de aductor mayor con retracción distal sin signos de atrofia...”.

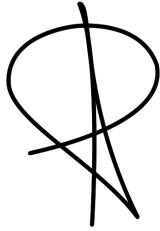
Rehabilitación integral, 04-10-2019: “...Trabajador quién sufre accidente de trabajo el 09/11/2018, se ingresa a programa de rehabilitación profesional el 29/01/2019 generando contacto con la empresa y notificando reintegro el 31/09/2019 con recomendaciones por 30 días, cargo ayudante técnico en metal mecánica con tareas que implican manipulación de herramientas y cargas de menos de 25 kg. Trabajador presente incapacidad, sin lograr reintegro por el momento.

El 19/03/2019: de acuerdo a consulta de ortopedia el 14/03/2019 se renuevan recomendaciones por 60 días, a partir del 03/04/2019 fecha de reintegro hasta el 01/06/2019. Empresa realizar reubicación temporal en el área administrativa, realizando actividades básicas de organización de documentos y papelería. El 10/07/2019: se realiza comité médico y de rehabilitación y se da prórroga de recomendaciones por 90 días del 09/07/2019 al 06/10/2019. De acuerdo a evolución el 04/10/2019 se notifica a la empresa levantamiento de recomendaciones laborales a partir del 07/10/2019. Trabajador con reubicación temporal, reintegro exitoso. Se da cierre desde el programa de rehabilitación integral...”.

LA JCIR: Se realiza video llamada, Hallazgos positivos, Refiere Al EF: MID. Presenta tumefacción en tercio proximal cara interna, dolorosa, retracción del musculo aductor mayor. Atrofia cuádriceps. Limitación AMA rodilla, con flexión de 100°, dolor en región del aductor mayor, con dificultad para la aducción de mii. Marcha antalgica marcada.

VALORACION POR TERAPIA OCUPACIONAL: Se realiza valoración por vídeo llamada, persona de 36 años de edad, vive en unión libre, padre de dos hijos de 15 y 11 años de edad, labora como operario en hidrocarburos, se lesiona el miembro inferior derecho, manifiesta dolor constante en el muslo cara interna, no mantiene postura bípeda y sedente por tiempo prolongado, limitando el desarrollo de las actividades de la vida diaria, de la motricidad gruesa y laboral.

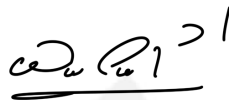




DR(A). AMIRA USME SABOGAL
Integrante Principal -Médica - Esp S.O.
R.M. 85583/97 L.O. 7345-2014



DR(A). MARTHA ALEXANDRA GALVIS PALACIO
Integrante Principal Terapeuta Ocupacional- ESP y Magister
S.O.
R.P. 3968/97 L.O. 022/2004



Dr. WILSON CONTRERAS PINTO
Integrante Principal-Médico-ESP y Magister en S.O.
R.M. 14253/88 L.O. 0094/98



 Junta de Calificación de INVALIDEZ DEL META	FO PC 14 VERSION 2 25/04/2018	 GOBIERNO DE COLOMBIA  MINTRABAJO
--	--	--

Villavicencio, 18 de Agosto de 2020

Señor(a)(es).
ARL COMPANHIA DE SEGUROS BOLIVAR
 RIESGOS LABORALES
 MEDICINA LABORAL
 CALLE 16 N° 10 - 28 LOCAL 106 arlbolivar@segurosbolivar.com
 Teléfonos: 2837242
 Bogotá D.C.

Señor(a)(es).
CHERLY MORENO BEJARANO
 Calle 47 N 9 A -49
 Teléfonos: 312201214-312201214
 Puerto López

Señor(a)(es).
NUEVA EPS
 Doctora KATHERINE TOWNSEND SANTAMARIA GERENTE REGIONAL DE SALUD
 MEDICINA LABORAL
 Carrera 85 K No. 46 A – 66 Piso 2 y 3 - medicina.laboral@nuevaeps.com.co
 Teléfonos: 41930010
 Bogotá D.C.

Señor(a)(es).
PORVENIR PENSIONES Y CESANTIAS
 Medicina Laboral
 Carrera 38 No. 33 B 36 - leydi.quintero@segurosalfa.com.co
 Villavicencio

Señor(a)(es).
COMPANHIA DE SEGUROS ALFA
 MEDICINA LABORAL
 Carrera 10 No. 18 – 36 Piso 4 Edificio Jose Maria Cordoba - citaciones.alfa@codess.org.co
 Teléfonos: Conmutador 7435333
 Bogotá D.C.

Señor(a)(es).
CONSORCIO OBRAS INTEGRALES
 DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO
 CARRERA 9A N°25Q-28 BARRIO VILLA DEL RIO
 Teléfonos: 3103300
 Neiva

ASUNTO: AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN
 RADICADO No. 12762
 PACIENTE: **CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164**

Reciba cordial saludo,

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 2.2.5.1.39 del decreto 1072 de 2015, procedemos el envío del aviso de notificación personal de dictamen emitido a nombre de la siguiente persona **CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164**, audiencia privada del día **14 DE AGOSTO 2020**.

Con esta comunicación se remite fiel copia del original del dictamen a todos los interesados, a fin de evitar su desplazamiento hasta las instalaciones de la junta, todo ello con el fin de dar cumplimiento a las medidas preventivas sobre el COVID- 19 según la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional y conforme a las medidas adoptadas por la JUNTA mediante resolución No. 004 de marzo 17 de 2020. De igual manera, cualquier manifestación o interposición de recursos frente al dictamen lo puede realizar vía por cualquiera de nuestros canales de comunicación virtual:

- **Vía Telefónica:** El área de servicio al cliente recibe todas las llamadas que entran por el siguiente número: Celular: 3138709023.
- **Vía email:** info@juntadecalificaciondelmeta.co

Calle 35 No 41-39 Barrio el Barzal Teléfono 6662070 Celular 3138709023
info@juntadecalificaciondelmeta.co <http://www.juntadecalificaciondelmeta.co/web/>
 Villavicencio – Meta



 Junta de Calificación de INVALIDEZ DEL META	FO PC 14 VERSION 2 25/04/2018	 GOBIERNO DE COLOMBIA  MINTRABAJO
--	--	--

- **Vía mensaje de texto a través de la página:** <http://www.juntadecalificaciondelmeta.co>

Debido a que NO es posible su comparecencia dentro de los cinco (5) días hábiles al recibo de la misma para notificarlas personalmente, todas las notificaciones de dictámenes se entenderán surtirán mediante la fijación del aviso de notificación personal durante diez (10) días hábiles posteriores a la terminación del término anterior.

De acuerdo con lo anterior, para conocer el termino para interposición de recursos, deberá contar cinco días hábiles a partir del recibido del email que contiene este formato de notificación, al finalizar los 5 días, deberá contar 10 días hábiles correspondientes a la fijación del aviso de notificación de dictamen, y al finalizar el termino anterior, tendrá otros 10 días hábiles para interponer sus recursos.

En todo caso, el termino podrá ser inferior, si el interesado interpone los recursos o manifiesta estar de acuerdo con el dictamen antes de vencidos los términos anteriores.

Así mismo se informa que contra el dictamen proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación, de conformidad con el Artículo 2.2.5.1.41 del Decreto 1075 de 2015: "...Recurso de reposición y apelación. Contra el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez proceden los recursos de reposición y/o apelación, presentados por cualquiera de los interesados ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez que lo profirió, directamente o por intermedio de sus apoderados dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, sin que requiera de formalidades especiales, exponiendo los motivos de inconformidad, acreditando las Pruebas que se pretendan hacer valer y la respectiva consignación de los honorarios de la Junta Nacional si se presenta en subsidio el de apelación..."

Los datos de la cuenta de la JUNTA NACIONAL para hacer la consignación de los honorarios en caso de interponerse el recurso de apelación es: cuenta ahorros DAVIVIENDA No. 00990014569-0 a nombre de la JUNTA NACIONAL.

Los días hábiles para efectos de notificación se entenderán de lunes a viernes.

Cordialmente,

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META

Copia: Expediente

Proyectado por: DIEGO RODRIGUEZ
C:\Users\CINDY\Documents\AVISOS 14 AGOSTO\CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164 - FORMATO AVISO NOTIFICACION SIN PRESENCIA DEL NOTIFICADO POR COVID19 CON RECURSO
(1) (Autoguardado) (1).docx



e-entrega Certifica que ha realizado el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	2744
Emisor	info@juntadecalificaciondelmeta.co
Destinatario	citaciones.alfa@codess.org.co - COMPAÑÍA DE SEGUROS ALFA
Asunto	AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN RADICADO No. 12762 PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164
Fecha Envío	2020-08-19 12:52
Estado Actual	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	2020/08/19 12:55:24	Tiempo de firmado: Aug 19 17:55:23 2020 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.100.1.45.1.0.
Acuse de recibo	2020/08/19 12:55:54	Aug 19 12:55:24 cl-t205-282cl postfix/smtp [32313]: CB3D5124861D: to=<citaciones.alfa@codess.org.co>, relay=aspmx.l.google.com[173.194.208.27]:25, delay=1.1, delays=0.15/0/0.49/0.42, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 OK 1597859724 l4si16220756qki.141 - gsmtpt)
El destinatario abrió la notificación	2020/08/19 14:49:11	Dirección IP: 74.125.210.52 Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 5.1; rv:11.0) Gecko Firefox/11.0 (via ggph.com GoogleImageProxy)
Lectura del mensaje	2020/08/20 10:38:45	Dirección IP: 201.233.47.47 No hay datos disponibles. Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/84.0.4147.125 Safari/537.36



@-entrega

Acta de envío y entrega de correo electrónico

Contenido del Mensaje

**AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN RADICADO No. 12762 PACIENTE:
CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164**

Buen día,

Señor(a)(es).

ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR

RIESGOS LABORALES

MEDICINA LABORAL

CALLE 16 N° 10 - 28 LOCAL 106 arlbolivar@segurosbolivar.com

Teléfonos: 2837242

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

CHERLY MORENO BEJARANO

Calle 47 N 9 A -49 - mairasanchez191@gmail.com

Teléfonos: 312201214-312201214

Puerto López

Señor(a)(es).

NUEVA EPS

Doctora KATHERINE TOWNSEND SANTAMARIA GERENTE REGIONAL DE SALUD

MEDICINA LABORAL

Carrera 85 K No. 46 A – 66 Piso 2 y 3 - medicina.laboral@nuevaeps.com.co

Teléfonos: 41930010

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

PORVENIR PENSIONES Y CESANTIAS

Medicina Laboral

Carrera 38 No. 33 B 36 - leydi.quintero@segurosalfa.com.co

Villavicencio

Señor(a)(es).

COMPANÍA DE SEGUROS ALFA

MEDICINA LABORAL

Carrera 10 No. 18 – 36 Piso 4 Edificio Jose Maria Cordoba - citaciones.alfa@codess.org.co

Teléfonos: Conmutador 7435333

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

CONSORCIO OBRAS INTEGRALES

DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

CARRERA 9A N°25Q-28 BARRIO VILLA DEL RIO - gerencia@morenovargas.com

Teléfonos: 3103300

Neiva

ASUNTO: AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN

RADICADO No. 12762

PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164

Reciba cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos remitir la siguiente comunicación relacionada con el aviso de notificación personal de dictamen.

Por favor no responder este correo, cualquier inquietud con relación al aviso de notificación de dictamen y al dictamen anexo, podrá pronunciarse al correo info@juntadecalificaciondelmeta.co



Junta de Calificación de Invalidez
Regional Meta
Calle 35 No 41-39 Barrio el Barzal Villavicencio- Meta
Teléfono 6662070 Celular 3138709023
info@juntadecalificaciondelmeta.co
<http://www.juntadecalificaciondelmeta.co>



Adjuntos

CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.

_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_pdf

PONENCIA_DE_DICTAMEN_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_2020_08_17

FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_08172020

Descargas

Archivo: FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_08172020



@-entrega

Acta de envío y entrega de correo electrónico

día: 2020-08-20 10:39:32



e-entrega Certifica que ha realizado el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	2741
Emisor	info@juntadecalificaciondelmeta.co
Destinatario	arlbolivar@segurosbolivar.com - ARL COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR
Asunto	AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN RADICADO No. 12762 PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164
Fecha Envío	2020-08-19 12:52
Estado Actual	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	2020/08/19 12:55:24	Tiempo de firmado: Aug 19 17:55:24 2020 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.100.1.45.1.0.
Acuse de recibo	2020/08/19 12:55:52	Aug 19 12:55:25 cl-t205-282cl postfix/smtp [29388]: 99E8C1248738: to=<arlbolivar@segurosbolivar.com>, relay=aspmx.l.google.com[173.194.206.26]: 25, delay=0.92, delays=0.12/0/0.42/0.38, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 OK 1597859725 t5si16376588qtp.271 - gsmtpt)
El destinatario abrió la notificación	2020/08/19 14:08:05	Dirección IP: 190.144.199.57 Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/84.0.4147.105 Safari/537.36
Lectura del mensaje	2020/08/19 14:08:10	Dirección IP: 190.144.199.57 No hay datos disponibles. Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/84.0.4147.105 Safari/537.36



@-entrega

Acta de envío y entrega de correo electrónico

Contenido del Mensaje

**AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN RADICADO No. 12762 PACIENTE:
CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164**

Buen día,

Señor(a)(es).

ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR

RIESGOS LABORALES

MEDICINA LABORAL

CALLE 16 N° 10 - 28 LOCAL 106 arlbolivar@segurosbolivar.com

Teléfonos: 2837242

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

CHERLY MORENO BEJARANO

Calle 47 N 9 A -49 - mairasanchez191@gmail.com

Teléfonos: 312201214-312201214

Puerto López

Señor(a)(es).

NUEVA EPS

Doctora KATHERINE TOWNSEND SANTAMARIA GERENTE REGIONAL DE SALUD

MEDICINA LABORAL

Carrera 85 K No. 46 A – 66 Piso 2 y 3 - medicina.laboral@nuevaeps.com.co

Teléfonos: 41930010

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

PORVENIR PENSIONES Y CESANTIAS

Medicina Laboral

Carrera 38 No. 33 B 36 - leydi.quintero@segurosalfa.com.co

Villavicencio

Señor(a)(es).

COMPANÍA DE SEGUROS ALFA

MEDICINA LABORAL

Carrera 10 No. 18 – 36 Piso 4 Edificio Jose Maria Cordoba - citaciones.alfa@codess.org.co

Teléfonos: Conmutador 7435333

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

CONSORCIO OBRAS INTEGRALES

DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

CARRERA 9A N°25Q-28 BARRIO VILLA DEL RIO - gerencia@morenovargas.com

Teléfonos: 3103300

Neiva

ASUNTO: AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN

RADICADO No. 12762

PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164

Reciba cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos remitir la siguiente comunicación relacionada con el aviso de notificación personal de dictamen.

Por favor no responder este correo, cualquier inquietud con relación al aviso de notificación de dictamen y al dictamen anexo, podrá pronunciarse al correo info@juntadecalificaciondelmeta.co



Junta de Calificación de Invalidez
Regional Meta
Calle 35 No 41-39 Barrio el Barzal Villavicencio- Meta
Teléfono 6662070 Celular 3138709023
info@juntadecalificaciondelmeta.co
<http://www.juntadecalificaciondelmeta.co>



Adjuntos

CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.

_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_pdf

PONENCIA_DE_DICTAMEN_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_2020_08_17

FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_08172020

Descargas

Archivo: CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.



_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_
pdf desde: 190.144.199.57 el día: 2020-08-19 14:09:13

Archivo: CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.

_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_
pdf desde: 190.144.199.57 el día: 2020-08-19 14:09:14

Archivo: CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.

_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_
pdf desde: 190.144.199.57 el día: 2020-08-19 15:57:29

Archivo: CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.

_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_
pdf desde: 190.144.199.57 el día: 2020-08-19 15:57:41

Archivo: CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.

_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_
pdf desde: 181.58.173.109 el día: 2020-08-21 10:32:25

Archivo: CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.

_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_
pdf desde: 181.58.173.109 el día: 2020-08-21 10:32:31

Archivo: PONENCIA_DE_DICTAMEN_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_20
2020-08-19 14:15:01

Archivo: PONENCIA_DE_DICTAMEN_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_20
2020-08-19 15:57:33

Archivo: PONENCIA_DE_DICTAMEN_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_20
08-20 23:13:46

Archivo: PONENCIA_DE_DICTAMEN_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_20
2020-08-21 10:31:01

Archivo: FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_1
día: 2020-08-19 14:14:45

Archivo: FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_1
día: 2020-08-19 14:14:51

Archivo: FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_1
día: 2020-08-19 14:14:59

Archivo: FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_1
día: 2020-08-19 15:57:30

Archivo: FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_1
día: 2020-08-20 23:11:46

Archivo: FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_1
día: 2020-08-21 10:29:36

Archivo: FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_1
día: 2020-08-21 21:05:52

e-entrega Certifica que ha realizado el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	2746
Emisor	info@juntadecalificaciondelmeta.co
Destinatario	mairasanchez191@gmail.com - CHERLY MORENO BEJARANO
Asunto	AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN RADICADO No. 12762 PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164
Fecha Envío	2020-08-19 12:52
Estado Actual	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	2020/08/19 12:55:24	Tiempo de firmado: Aug 19 17:55:24 2020 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.100.1.45.1.0.
Acuse de recibo	2020/08/19 12:55:54	Aug 19 12:55:25 cl-t205-282cl postfix/smtp [11634]: 2BD60124872C: to=<mairasanchez191@gmail.com>, relay=gmail-smtp-in.l.google.com [173.194.175.27]:25, delay=0.94, delays=0.1/0.21/0.63, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 OK 1597859725 i12si15123887qkk.100 - gsmtpt)
El destinatario abrio la notificacion	2020/08/19 12:58:52	Dirección IP: 186.96.102.66 Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Linux; Android 6.0.1; SM-J700M Build/MMB29K; wv) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Version/4.0 Chrome/84.0.4147.125 Mobile Safari/537.36
Lectura del mensaje	2020/08/19 12:59:16	Dirección IP: 186.190.226.247 No hay datos disponibles. Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Linux; Android 6.0.1; SM-J700M) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/84.0.4147.125 Mobile Safari/537.36



@-entrega

Acta de envío y entrega de correo electrónico

Contenido del Mensaje

**AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN RADICADO No. 12762 PACIENTE:
CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164**

Buen día,

Señor(a)(es).

ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR

RIESGOS LABORALES

MEDICINA LABORAL

CALLE 16 N° 10 - 28 LOCAL 106 arlbolivar@segurosbolivar.com

Teléfonos: 2837242

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

CHERLY MORENO BEJARANO

Calle 47 N 9 A -49 - mairasanchez191@gmail.com

Teléfonos: 312201214-312201214

Puerto López

Señor(a)(es).

NUEVA EPS

Doctora KATHERINE TOWNSEND SANTAMARIA GERENTE REGIONAL DE SALUD

MEDICINA LABORAL

Carrera 85 K No. 46 A – 66 Piso 2 y 3 - medicina.laboral@nuevaeps.com.co

Teléfonos: 41930010

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

PORVENIR PENSIONES Y CESANTIAS

Medicina Laboral

Carrera 38 No. 33 B 36 - leydi.quintero@segurosalfa.com.co

Villavicencio

Señor(a)(es).

COMPANÍA DE SEGUROS ALFA

MEDICINA LABORAL

Carrera 10 No. 18 – 36 Piso 4 Edificio Jose Maria Cordoba - citaciones.alfa@codess.org.co

Teléfonos: Conmutador 7435333

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).
CONSORCIO OBRAS INTEGRALES
DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO
CARRERA 9A N°25Q-28 BARRIO VILLA DEL RIO - gerencia@morenovargas.com

Teléfonos: 3103300
Neiva

ASUNTO: AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN
RADICADO No. 12762
PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164

Reciba cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos remitir la siguiente comunicación relacionada con el aviso de notificación personal de dictamen.

Por favor no responder este correo, cualquier inquietud con relación al aviso de notificación de dictamen y al dictamen anexo, podrá pronunciarse al correo info@juntadecalificaciondelmeta.co



Junta de Calificación de Invalidez
Regional Meta
Calle 35 No 41-39 Barrio el Barzal Villavicencio- Meta
Teléfono 6662070 Celular 3138709023
info@juntadecalificaciondelmeta.co
<http://www.juntadecalificaciondelmeta.co>



Adjuntos

FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_08172020
PONENCIA_DE_DICTAMEN_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_2020_08_17
CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.
_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_
pdf

Descargas

Archivo: FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_08172020.pdf



día: 2020-08-19 12:59:47

Archivo: FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_1

día: 2020-08-19 13:14:20

Archivo: FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_1

día: 2020-08-19 13:14:26

Archivo: FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_1

día: 2020-08-19 13:19:22

Archivo: FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_1

día: 2020-08-19 13:19:55

Archivo: PONENCIA_DE_DICTAMEN_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_20
08-19 13:20:07

Archivo: CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.

_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_
pdf **desde:** 190.130.121.210 **el día:** 2020-08-19 13:13:54

Archivo: CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.

_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_
pdf **desde:** 190.130.121.210 **el día:** 2020-08-19 13:14:12

Archivo: CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.

_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_
pdf **desde:** 190.130.121.210 **el día:** 2020-08-19 13:14:33

Archivo: CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.

_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_
pdf **desde:** 190.130.121.210 **el día:** 2020-08-19 13:16:05

Archivo: CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.

_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_
pdf **desde:** 190.130.121.210 **el día:** 2020-08-19 13:16:12

Archivo: CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.

_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_
pdf **desde:** 190.130.121.210 **el día:** 2020-08-19 13:16:31

Archivo: CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.

_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_
pdf **desde:** 167.0.164.88 **el día:** 2020-08-19 13:19:40

e-entrega Certifica que ha realizado el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	2745
Emisor	info@juntadecalificaciondelmeta.co
Destinatario	gerencia@morenovargas.com - CONSORCIO OBRAS INTEGRALES
Asunto	AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN RADICADO No. 12762 PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164
Fecha Envío	2020-08-19 12:52
Estado Actual	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	2020/08/19 12:55:24	Tiempo de firmado: Aug 19 17:55:24 2020 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.100.1.45.1.0.
El destinatario abrio la notificacion	2020/08/19 12:55:47	Dirección IP: 74.125.210.54 Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 5.1; rv:11.0) Gecko Firefox/11.0 (via ggph.com GoogleImageProxy)
Acuse de recibo	2020/08/19 12:55:53	Aug 19 12:55:25 cl-t205-282cl postfix/smtp [24723]: 52F151248732: to=<gerencia@morenovargas.com>, relay=aspmx.l.google.com[173.194.205.27]: 25, delay=0.77, delays=0.11/0/0.36/0.3, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 OK 1597859725 v125si19594013qka.99 - gsmtpt)
Lectura del mensaje	2020/08/19 12:55:56	Dirección IP: 190.85.38.109 No hay datos disponibles. Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/84.0.4147.125 Safari/537.36



@-entrega

Acta de envío y entrega de correo electrónico

Contenido del Mensaje

**AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN RADICADO No. 12762 PACIENTE:
CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164**

Buen día,

Señor(a)(es).

ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR

RIESGOS LABORALES

MEDICINA LABORAL

CALLE 16 N° 10 - 28 LOCAL 106 arlbolivar@segurosbolivar.com

Teléfonos: 2837242

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

CHERLY MORENO BEJARANO

Calle 47 N 9 A -49 - mairasanchez191@gmail.com

Teléfonos: 312201214-312201214

Puerto López

Señor(a)(es).

NUEVA EPS

Doctora KATHERINE TOWNSEND SANTAMARIA GERENTE REGIONAL DE SALUD

MEDICINA LABORAL

Carrera 85 K No. 46 A – 66 Piso 2 y 3 - medicina.laboral@nuevaeps.com.co

Teléfonos: 41930010

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

PORVENIR PENSIONES Y CESANTIAS

Medicina Laboral

Carrera 38 No. 33 B 36 - leydi.quintero@segurosalfa.com.co

Villavicencio

Señor(a)(es).

COMPANÍA DE SEGUROS ALFA

MEDICINA LABORAL

Carrera 10 No. 18 – 36 Piso 4 Edificio Jose Maria Cordoba - citaciones.alfa@codess.org.co

Teléfonos: Conmutador 7435333

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

CONSORCIO OBRAS INTEGRALES

DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

CARRERA 9A N°25Q-28 BARRIO VILLA DEL RIO - gerencia@morenovargas.com

Teléfonos: 3103300

Neiva

ASUNTO: AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN

RADICADO No. 12762

PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164

Reciba cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos remitir la siguiente comunicación relacionada con el aviso de notificación personal de dictamen.

Por favor no responder este correo, cualquier inquietud con relación al aviso de notificación de dictamen y al dictamen anexo, podrá pronunciarse al correo info@juntadecalificaciondelmeta.co



Junta de Calificación de Invalidez
Regional Meta
Calle 35 No 41-39 Barrio el Barzal Villavicencio- Meta
Teléfono 6662070 Celular 3138709023
info@juntadecalificaciondelmeta.co
<http://www.juntadecalificaciondelmeta.co>



Adjuntos

CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.

_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_pdf

PONENCIA_DE_DICTAMEN_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_2020_08_17
FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_08172020

Descargas

Archivo: CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.



@-entrega

Acta de envío y entrega de correo electrónico

_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_
pdf desde: 190.85.38.109 el día: 2020-08-19 12:56:04

Archivo: CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.

_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_
pdf desde: 181.60.215.7 el día: 2020-08-21 07:34:28

Archivo: PONENCIA_DE_DICTAMEN_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_20
2020-08-19 12:57:49

Archivo: PONENCIA_DE_DICTAMEN_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_20
08-21 07:34:41

Archivo: FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_1
día: 2020-08-19 12:57:56

Archivo: FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_1
día: 2020-08-19 12:58:01

Archivo: FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_1
día: 2020-08-19 12:58:07

Archivo: FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_1
día: 2020-08-19 12:58:20

Archivo: FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_1
día: 2020-08-19 13:48:42

Archivo: FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_1
día: 2020-08-21 07:34:37

e-entrega Certifica que ha realizado el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	2742
Emisor	info@juntadecalificaciondelmeta.co
Destinatario	medicina.laboral@nuevaeps.com.co - NUEVA EPS
Asunto	AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN RADICADO No. 12762 PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164
Fecha Envío	2020-08-19 12:52
Estado Actual	Acuse de recibo

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	2020 /08/19 12:55:24	Tiempo de firmado: Aug 19 17:55:24 2020 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.100.1.45.1.0.
Acuse de recibo	2020 /08/19 12:55:53	Aug 19 12:55:27 cl-t205-282cl postfix/smtp[18646]: 6E6D91248736: to=<mec.laboral@nuevaeps.com.co>, relay=nuevaeps-com-co.mail.protection.outlook.[104.47.57.110]:25, delay=3.5, delays=0.08/0/0.46/3, dsn=2.6.0, status=sent 2.6.0 <2cde8d439bb220d418a82a5019b3b046308e7f6228edda6fa23769b342813c@nuevaeps.com.co> [InternalId=19945828136081, Hostname=MW3PR15MB4025.namprd15.prod.outlook.com] 27153 bytes in 2.002, 13.240 KB/sec Queued for delivery)



@-entrega

Acta de envío y entrega de correo electrónico

Contenido del Mensaje

**AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN RADICADO No. 12762 PACIENTE:
CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164**

Buen día,

Señor(a)(es).

ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR

RIESGOS LABORALES

MEDICINA LABORAL

CALLE 16 N° 10 - 28 LOCAL 106 arlbolivar@segurosbolivar.com

Teléfonos: 2837242

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

CHERLY MORENO BEJARANO

Calle 47 N 9 A -49 - mairasanchez191@gmail.com

Teléfonos: 312201214-312201214

Puerto López

Señor(a)(es).

NUEVA EPS

Doctora KATHERINE TOWNSEND SANTAMARIA GERENTE REGIONAL DE SALUD

MEDICINA LABORAL

Carrera 85 K No. 46 A – 66 Piso 2 y 3 - medicina.laboral@nuevaeps.com.co

Teléfonos: 41930010

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

PORVENIR PENSIONES Y CESANTIAS

Medicina Laboral

Carrera 38 No. 33 B 36 - leydi.quintero@segurosalfa.com.co

Villavicencio

Señor(a)(es).

COMPANÍA DE SEGUROS ALFA

MEDICINA LABORAL

Carrera 10 No. 18 – 36 Piso 4 Edificio Jose Maria Cordoba - citaciones.alfa@codess.org.co

Teléfonos: Conmutador 7435333

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).
CONSORCIO OBRAS INTEGRALES
DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO
CARRERA 9A N°25Q-28 BARRIO VILLA DEL RIO - gerencia@morenovargas.com

Teléfonos: 3103300
Neiva

ASUNTO: AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN
RADICADO No. 12762
PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164

Reciba cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos remitir la siguiente comunicación relacionada con el aviso de notificación personal de dictamen.

Por favor no responder este correo, cualquier inquietud con relación al aviso de notificación de dictamen y al dictamen anexo, podrá pronunciarse al correo info@juntadecalificaciondelmeta.co



Junta de Calificación de Invalidez
Regional Meta
Calle 35 No 41-39 Barrio el Barzal Villavicencio- Meta
Teléfono 6662070 Celular 3138709023
info@juntadecalificaciondelmeta.co
<http://www.juntadecalificaciondelmeta.co>



Adjuntos

CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.
_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_
pdf
FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_08172020
PONENCIA_DE_DICTAMEN_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_2020_08_17

Descargas

--

e-entrega Certifica que ha realizado el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	2743
Emisor	info@juntadecalificaciondelmeta.co
Destinatario	leydi.quintero@segurosalfa.com.co - PORVENIR PENSIONES Y CESANTIAS
Asunto	AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN RADICADO No. 12762 PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164
Fecha Envío	2020-08-19 12:52
Estado Actual	Acuse de recibo

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	2020/08/19 12:55:25	Tiempo de firmado: Aug 19 17:55:24 2020 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.100.1.45.1.0.
Acuse de recibo	2020/08/19 12:55:51	Aug 19 12:55:29 cl-t205-282cl postfix/smtp [11426]: E255B124861D: to=<leydi.quintero@segurosalfa.com.co>, relay=mail.segurosalfa.com.co[200.14.232.116]:25, delay=4.3, delays=0.12/0.1.9/2.2, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 OK CE/C4-03929-F876D3F5)



@-entrega

Acta de envío y entrega de correo electrónico

Contenido del Mensaje

**AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN RADICADO No. 12762 PACIENTE:
CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164**

Buen día,

Señor(a)(es).

ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR

RIESGOS LABORALES

MEDICINA LABORAL

CALLE 16 N° 10 - 28 LOCAL 106 arlbolivar@segurosbolivar.com

Teléfonos: 2837242

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

CHERLY MORENO BEJARANO

Calle 47 N 9 A -49 - mairasanchez191@gmail.com

Teléfonos: 312201214-312201214

Puerto López

Señor(a)(es).

NUEVA EPS

Doctora KATHERINE TOWNSEND SANTAMARIA GERENTE REGIONAL DE SALUD

MEDICINA LABORAL

Carrera 85 K No. 46 A – 66 Piso 2 y 3 - medicina.laboral@nuevaeps.com.co

Teléfonos: 41930010

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

PORVENIR PENSIONES Y CESANTIAS

Medicina Laboral

Carrera 38 No. 33 B 36 - leydi.quintero@segurosalfa.com.co

Villavicencio

Señor(a)(es).

COMPANÍA DE SEGUROS ALFA

MEDICINA LABORAL

Carrera 10 No. 18 – 36 Piso 4 Edificio Jose Maria Cordoba - citaciones.alfa@codess.org.co

Teléfonos: Conmutador 7435333

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).
CONSORCIO OBRAS INTEGRALES
DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO
CARRERA 9A N°25Q-28 BARRIO VILLA DEL RIO - gerencia@morenovargas.com

Teléfonos: 3103300
Neiva

ASUNTO: AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN
RADICADO No. 12762
PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164

Reciba cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos remitir la siguiente comunicación relacionada con el aviso de notificación personal de dictamen.

Por favor no responder este correo, cualquier inquietud con relación al aviso de notificación de dictamen y al dictamen anexo, podrá pronunciarse al correo info@juntadecalificaciondelmeta.co



Junta de Calificación de Invalidez
Regional Meta
Calle 35 No 41-39 Barrio el Barzal Villavicencio- Meta
Teléfono 6662070 Celular 3138709023
info@juntadecalificaciondelmeta.co
<http://www.juntadecalificaciondelmeta.co>



Adjuntos

CHERLY_MORENO_BEJARANO_CC.
_17391164_FORMATO_AVISO_NOTIFICACION_SIN_PRESENCIA_DEL_NOTIFICADO_POR_
pdf
FORMULARIO_DICTAMEN_f5_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_08172020
PONENCIA_DE_DICTAMEN_CHERLY_MORENO_BEJARANO_17391164_12762_2020_08_17

Descargas

--

**Fwd: Re: AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN RADICADO
No. 12762 PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164
Respuesta caso: [CASO - 22278182]**



De JUNTA DE CALIFICACIÓN DEL META <info@juntadecalificaciondelmeta.co>
Destinatario XIMENA AUXILIAR <auxiliar2@juntadecalificaciondelmeta.co>, LILIANA
<radicacion@juntadecalificaciondelmeta.co>
Fecha 2020-08-24 08:50
Prioridad La más alta

00003399.zip(~6,7 MB)

LILIANA, TRAMITAR COMO CORRESPONDENCIA RECIBIDA.
XIMENA, ES UN RECURSO PARA GESTIONAR.

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DEL META
Calle 35 No 41-39 Barrio el Barzal Teléfono 6662070 Celular 3138709023
info@juntadecalificaciondelmeta.co
<http://www.juntadecalificaciondelmeta.co/web/>
Villavicencio - Meta

----- Mensaje Original -----

Asunto: Re: AVISO DE NOTIFICACION PERSONAL DE DICTAMEN RADICADO No. 12762 PACIENTE:
CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164 Respuesta caso: [CASO - 22278182]
Fecha: 2020-08-21 14:29
De: Seguros Bolivar <servicioarl2@segurosbolivar.com>
Destinatario: info@juntadecalificaciondelmeta.co
Cc: Copia certificada <correo@certificado.4-72.com.co>

IMPORTANTE: Por favor no responder este mensaje, este servicio es
únicamente para notificación electrónica.

Señor(a)
ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR

Reciba un cordial saludo:

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte
de JUNTA DE CALIFICACION DEL META, quien ha depositado su confianza en

el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Nota: Para leer el contenido del mensaje recibido, usted debe hacer click en el enlace que se muestra a continuación:

Ver contenido del correo electrónico
Enviado por JUNTA DE CALIFICACION DEL META
Correo seguro y certificado.
Copyright (c) 2020
Servientrega S. A..
Todos los derechos reservados.

¿No desea recibir más correos certificados? [[1](#)]

AVISO LEGAL: Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Está prohibido sustraer, ocultar, interceptar o impedir que el presente mensaje llegue a su destinatario, so pena de las sanciones penales correspondientes. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos u otros defectos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual ninguna de las Compañías integrantes del Grupo Bolívar o sus entidades vinculadas asumen responsabilidad alguna por daños causados por cualquier virus u otro defecto transmitido en este correo. El presente correo electrónico solo refleja la opinión de su remitente y no representa necesariamente la opinión oficial de alguna de las Compañías del Grupo Bolívar o de sus Directivos o de alguna de las entidades vinculadas al Grupo Bolívar. _

--

El correo electrónico bajo el dominio [@grupobolivar.com](#) [[2](#)], [@segurosbolivar.com](#) [[3](#)] y/o [@solucionesbolivar.com](#) [[4](#)] puede ser usado por funcionarios de Grupo Bolívar S.A., Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A., Soluciones Bolívar S.A.S. o de otras Compañías integrantes del Grupo Bolívar, así como por funcionarios de otras entidades vinculadas al Grupo Bolívar. La titularidad de la información contenida en este

correo corresponderá a la respectiva Compañía o entidad a la que haga referencia el remitente del mensaje._

Links:

- [1] <https://juntadecalificaciondelmeta.e-entrega.co/unsubscribe.php?email=acbd69b4b9e9e56e4144f43d31c5cc03bf2453cfa00bbd65dc3ab5c23d077aa4>
- [2] <http://grupobolivar.com/>
- [3] <http://segurosbolivar.com/>
- [4] <http://solucionesbolivar.com/>

Bogotá D.C., 21/08/2020
DBRP-30493-2020
CASO: 22278182

ARL

Doctor
YOLIMA ZAPATA VASCO
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE META
CALLE 35 # 41-39 BARRIO BARZAL
Teléfono: 6662070

REF: **RECURSO APELACIÓN AL DICTAMEN DE PCL EMITIDO POR JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE META**

Solicitud No: IA0085982
Trabajador: CHERLY MORENO BEJARANO
Identificación: CC 17391164

Respetado Doctor(a):

Hemos sido notificados del dictamen proferido en primera instancia por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE META por medio del cual se le determinó a la señora **CHERLY MORENO BEJARANO** la PCL 13.43% de origen **ACCIDENTE LABORAL** de los diagnósticos consistentes RUPTURA DE ADUCTOR MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

Al respecto, esta Administradora de Riesgos Laborales, haciendo uso del Recurso de Apelación al dictamen emitido, manifiesta su inconformidad frente a la definición de los diagnósticos motivo de controversia para las patologías que presenta la señora CHERLY MORENO BEJARANO, por lo tanto solicitamos de manera atenta se sirvan tener en cuenta las razones expuestas en **Sustento Médico**. Por consiguiente y de manera respetuosa, quedamos atentos a la revisión del dictamen y/o toma de decisión sobre el caso.

Adicionalmente, y para dar cumplimiento al pago anticipado de honorarios a la Honorable Junta Nacional de Calificación de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 20 del Decreto 1352 del 26 de junio de 2013 les informamos que mediante transferencia efectiva, realizamos la consignación correspondiente por valor de ochocientos setenta y siete mil ochocientos tres pesos m/cte. (\$877.803.00. m/cte.).

Su correspondencia y requerimientos los pueden dirigir a la Dirección Nacional de Cuidado al Trabajador de la ubicada en la Calle 16 # 10 – 28 local 106 o al correo electrónico arlbolivar@segurosbolivar.com citando el asunto de la referencia o con la Línea Única de Atención Al Cliente RED 322, teléfono 3122122 opción 2 en Bogotá, 01 8000 123 322 en el resto del país, o gratis desde cualquier operador celular marcando #322.

Cordialmente,



DIRECCIÓN NACIONAL DE CUIDADO AL TRABAJADOR ARL SEGUROS BOLIVAR
PAOLA ANDREA CONDE RUBIO C.C. 52.821.877

SEÑOR: **CHERLY MORENO BEJARANO**
Calle 47 N 9 A -49 Teléfono: : 312201214-312201214
VILLAVICENCIO/META

SEÑORES: **CONSORCIO OBRAS INTEGRALES MEDICINA LABORAL**
CR 13 A # 98-75 P 6 EDIFICIO CENTRO EMPRESARIAL 5188880
BOGOTÁ/CUNDINAMARCA

SEÑORES: **NUEVA EPS**
CARRERA 85 K NO. 46A-66, PISO 2 Y 3 SAN CAYETANO Teléfono 4193000 ext. 10064
BOGOTÁ CUNDINAMARCA

FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR- DPTO MEDICINA LABORAL
CARRERA 13 # 27-75
BOGOTÁ CUNDINAMARCA

**ARL BOLÍVAR – PONENCIA DE RECURSO APELACIÓN DICTAMEN CALIFICACIÓN
DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (PCL).**

Médico Ponente: Grace Vanessa Aguas Castro

Fecha: 21/08/2020

Nombre: CHERLY MORENO BEJARANO

Documento de identidad: cc 17391164

Edad: 35 años

Solicitud: IA0085982

Empresa: CONSORCIO MENEGUA

Fecha dictamen JRCI de Meta: 08/10/2019

Fecha de radicación ARL: 01/06/2020

De conformidad con lo establecido en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 y en el artículo 43 del decreto 1352 de 2013, la Aseguradora de Riesgos Laborales de Seguros Bolívar interpone en tiempo recurso de reposición y en subsidio apelación contra el dictamen número 12762 de fecha 14/08/2020, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, recibido en esta ARL el 19/08/2020.

Motivo de apelación:

Porcentaje de PCL calificado por JRCI de los diagnosticos :

Ruptura de aductor miembro inferior izquierdo

Origen : Accidente de trabajo

Título I

Deficiencia del movimiento de la rodilla : 7.0 %

Deficiencia del movimiento de la cadera : 2.0 %

Total: 4.43 %

Título II (Rol Laboral y Otras areas Ocupacionales) : 10.5%

PCL :13.43 %

Fecha de estructuracion: 22/05/2020

ARL Bolívar manifiesta su desacuerdo con el dictamen de calificacion de PCL emitido por la Junta Regional de Meta.

FUNDAMENTOS DE HECHO

Sustentación aportada:

FURAT: AT: 16/11/2018 Refiere el trabajador que se dirigía para el campamento cmj, venia por el morichal y se resbala pasando los palos golpeándose en la pierna derecha

Diagnostico: ruptura de aductor mayor muslo derecho.

Dictamen PCL ARL Bolivar

Diagnostico:

Ruptura de aductor mayor muslo derecho.

Origen : Accidente Laboral

Titulo I

Deficiencia: 0.0%

total: 0.0 %

Titulo II (rol laboral y otras areas ocupacionales) : 0.0%

PCL : 0.0%

Conceptos Medicos e Historias Clinicas

****Ortopedia 14/03/2019:** "...Actualmente refiere importante dolor en cara anterior no bloqueo articular no inestabilidad antecedente ocupacional. Ayudante técnico mecánico rubiales. No refiere otro antecedente de importancia. Trae RNM de rodilla derecha de imágenes diagnósticas del llano dentro de límites normales. RNM de muslo que evidencia ruptura de unión miotendinosa de aductor mayor. Paciente con ruptura muscular de aductor mayor. Plan: fisioterapia, se dan recomendaciones se deja singalen, se envía con clínica de dolor no requiere procedimiento quirúrgico se deja incapacidad desde el día de hoy por 20 días reintegro laboral una vez termine incapacidad control en dos meses..."

Rehabilitación integral 04-10-2019: "...Trabajador quien sufre accidente de trabajo el 09/11/2018, se ingresa a programa de rehabilitación profesional el 29/01/2019 generando contacto con la empresa y notificando reintegro el 31/09/2019 con recomendaciones por 30 días, cargo ayudante técnico en metal mecánica con tareas que implican manipulación de herramientas y cargas de menos de 25 kg. Trabajador presente incapacidad, sin lograr reintegro por el momento.

Paraclínicos

****Resonancia Magnética de muslo derecho 06/02/2019:** "...Ruptura completa no reciente en la unión miotendinosa distal de aductor mayor con retracción distal sin signos de atrofia..."

CONCEPTO MEDICO LABORAL ARL - PONENCIA

De acuerdo a la documentación relacionada, se define interponer controversia, dado que, la JRCI no es objetiva al realizar el dictamen de calificación de PCL, toda vez, que califica deficiencias por alteración de ambas rodillas y caderas de rodilla izquierda, sin embargo, el mecanismo de trauma referido en el FURAT indica que la lesión que presentó el trabajador fue a nivel del muslo el cual recibió la rehabilitación adecuada alcanzando la MMM sin secuelas, no obstante la JRCI califica deficiencias por alteración de ambas rodillas y de cadera; se evidencia que el trabajador no presentó trauma en esta región de acuerdo a la descripción del FURAT y la evolución clínica, por lo tanto no hay soporte técnico para definir afectación a nivel de la cadera y la rodilla secundaria al AT.

La única lesión derivada del AT es la ruptura de aductor mayor muslo derecho, la cual resolvió sin secuelas con el tratamiento instaurado.

Por lo anterior, se aplica lo descrito en el título preliminar del decreto 1507 de 2014. Cuando no exista deficiencia, o su valor sea cero (0%), no se considerarán los valores por el rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales. Esta regla aplica para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional. Por lo tanto, la pérdida de la capacidad ocupacional se reportará con un valor de cero (0%).

Así las cosas, solicitamos a la honorable JRCI envío de este dictamen a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, ente responsable de dirimir este tipo de controversias en segunda instancia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Decreto Ley 1295 de 1994; Decreto 2463 de 2001; Ley 776 de 2002; Decreto 019 de 2012; Ley 1562 de 2012; Decreto 1352 de 2013; Decreto 1477 de 2014.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'A' with a horizontal line extending to the right.

**DIRECCION NACIONAL DE CUIDADO AL TRABAJADOR
ARL BOLIVAR**



República de Colombia



Aa059111562



Ca314202354

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: 7 5 5

No. SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO.

Nº - 0755

DE FECHA: VEINTIDOS (22) DE MAYO

DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE (2019).

OTORGADA EN LA NOTARÍA SESENTA Y CINCO (65) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

NATURALEZA DEL ACTO VALOR DEL ACTO

PODER ESPECIAL SIN CUANTIA

DE: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. NIT. 860.002.503-2

A: PAOLA ANDREA CONDE RUBIANO C.C. 52.821.877

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, siendo el día veintidos (22) del mes de mayo

del dos mil diecinueve (2019), ante mí **JOHN MARCEL BARRAGAN PINZON**

Notario sesenta y cinco (65) Encargado del Círculo de Bogotá

Nombrado mediante Resolución No. 5687 de fecha 06-05-2019 de la Superintendencia de Notariado y Registro.

Compareció: **JAVIER JOSÉ SUAREZ ESPARRAGOZA** mayor de edad, domiciliado en Bogotá, D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 80.418.827 expedida en Bogotá D.C., quien obrando en su calidad de Presidente de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** sociedad con Domicilio en Bogotá D.C, constituida mediante escritura pública número tres mil quinientos noventa y dos (3.592) del cinco (5) de Diciembre de mil novecientos treinta y nueve (1939) de la Notaría Cuarta del Círculo de Bogotá, D.C., en adelante LA COMPAÑÍA, todo lo cual consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el cuales se adjuntan, y se protocoliza en el presente instrumento, manifestó lo siguiente:

PRIMERO: Que actuando en representación de LA COMPAÑÍA, por medio de este instrumento, confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a **PAOLA ANDREA CONDE RUBIANO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 52.821.877, para que mientras permanezca en ejercicio del

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial



Aa059111562

Ca314202354



10777HOPBAMAI

15-11-13

15-11-13

15-11-13

05-12-18

05-12-18

05-12-18

cargo de Coordinadora Medicina Laboral, realice en nombre y representación de LA COMPAÑIA los siguientes actos en relación con el ramo de Riesgos Laborales: -----

A). Presente antes las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez a nivel País, las solicitudes de valoración de los afiliados a la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L) de LA COMPAÑIA. -----

B). Presente ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez a nivel País, los recursos legales correspondientes de reposición y apelación contra los dictámenes proferidos por éstas, con ocasión de valoraciones efectuadas a los afiliados a la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L) de LA COMPAÑIA. -----

C). Atender cualquier trámite que se requiera antes la Junta Nacional de Calificación. -----

D). El apoderado queda facultado además para realizar cualquier acto relacionado con el mandato en cuestión que le permita cumplirlo a cabalidad. -----

Hasta aquí la minuta enviada por e-mail. -----

NOTA: Firmada fuera del despacho por el representante legal de **COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.** (ART. 12 DEC.2148/83).....

PARAGRAFO. EL(LA,LOS) COMPARECIENTE(S) hace(n) constar que ha(n) verificado cuidadosamente sus nombres completos, estado civil, número(s) de la cédula de ciudadanía. Declara(n) que todas las informaciones consignadas en el presente instrumento son correctas y, en consecuencia, asumen la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en los mismos. Conoce(n) la Ley y sabe(n) que el Notario responde de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza, más no de la veracidad de las declaraciones de los interesados. -----

LEÍDO que fue el presente instrumento por (el)(la)(los) compareciente(s) y advertido(s) de las formalidades legales, lo firma(n) en prueba de su asentimiento junto conmigo el Notario y en esta forma lo autoriza. El suscrito Notario deja



Ca314202350

Certificado Generado con el Pin No: 7313207653362456

Generado el 03 de enero de 2019 a las 16:15:17

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades legales y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del Artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 2555 de 2010, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1765 de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. TAMBIEN PODRA GIRAR BAJO LA DENOMINACION "SEGUROS BOLIVAR S.A."

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 3592 del 05 de diciembre de 1939 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 757 del 12 de abril de 2004 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 1043 del 15 de mayo de 2007 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). sociedad tendrá su domicilio principal en Bogotá

Resolución S.F.C. No 2169 del 12 de diciembre de 2007 La Superintendencia Financiera de Colombia aprueba la escisión de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A. y Capitalizadora Bolívar S.A., se crean tres nuevas sociedades beneficiarias a saber: INVERSIONES BOLIVAR S.A., (beneficiaria de Seguros Bolívar S.A.), INVERCOMERCIALES S.A., (beneficiaria de Seguros Comerciales Bolívar S.A.), y INVERCAPI S.A. (beneficiaria de Capitalizadora Bolívar S.A.) protocolizada mediante Escritura Pública 3261 del 19 de diciembre de 2007 Notaría Séptima de Bogotá D.C., aclarada con Escritura Pública 3274 del 20 de diciembre de 2007 Notaría Séptima de Bogotá D.C.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 458 del 25 de junio de 1940

REPRESENTACIÓN LEGAL: Presidentes y suplentes. La sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, por uno de cuatro (4) suplentes quienes ejercerán la representación Legal de la Sociedad. No obstante lo anterior, la Junta Directiva podrá designar Representantes Legales para adelantar funciones judiciales. Es decir para actuar ante las Autoridades Jurisdiccionales. Serán elegidos por la Junta Directiva para periodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente, lo que se entenderá surtido, si la Junta Directiva no manifiesta lo contrario. Así mismo podrán ser revocados en cualquier tiempo, si la Junta directiva así lo determina. Representación legal. La representación legal de la Sociedad, su dirección y administración estará a cargo del Presidente de la Compañía o de sus suplentes cuando hagan sus veces, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo anterior y dentro de las normas de los estatutos y de las que adopte la Asamblea General y la Junta Directiva. No podrán desempeñarse como administradores o directivos quienes tengan la calidad de socios o administradores de Sociedades intermediarias de seguros o quienes sean administradores de otra entidad aseguradora que explote los mismos ramos de negocios, así como cualquier otra persona frente a quien se presente inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Ley. Funciones del Presidente de la Sociedad, corresponde al Presidente de la Sociedad: a) Representar a la Sociedad como persona jurídica; b) Ejecutar y hacer ejecutar todas las operaciones comprendidas dentro del objeto social, sujetándose a los estatutos, a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas de la Junta Directiva y a las normas aplicables a la Sociedad; c) Constituir mandatarios y apoderados que obran a sus órdenes y representan a la Sociedad. Adicionalmente, podrán delimitar las funciones de los Representantes Legales las Sucursales en virtud de lo

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co

Página 1 de 3



Ca314202350

Cadenas S.A. No. 99999999 05-12-18

Certificado Generado con el Pin No: 7313207653362456

Generado el 03 de enero de 2019 a las 16:15:17

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

dispuesto por el Artículo 114 del Código de Comercio, así como las de los Representantes Legales para adelantar funciones judiciales: d) Celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social de acuerdo con sus atribuciones legales estatutarias y las que le confieran la Asamblea General y la Junta Directiva; e) Presentar a la Junta Directiva y con más de quince (15) días hábiles por lo menos de anticipación a la próxima reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas, el balance, las cuentas, el inventario y la liquidación de los negocios, con un proyecto de distribución de utilidades y un informe sobre la marcha de la Compañía; f) Nombrar o remover todos los empleados y funcionarios de la Compañía cuyo nombramiento no corresponda a la Junta Directiva o a la Asamblea General de Accionistas; g) Convocar a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias y mantenerla al corriente de los negocios sociales; h) Nombrar árbitros y componedores; i) Presentar a la Junta Directiva la proposición de nombramientos o remoción de gerentes de sucursales; j) Suscribir las actas junto con el Secretario General, en el caso de reuniones no presenciales de Asamblea y Junta Directiva, las cuales deberán elaborarse y asentarse en el libro respectivo, dentro de los treinta días siguientes a aquel en que ocurrió el acuerdo; k) Realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social; l) Velar porque se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la Revisoría Fiscal; m) Guardar y proteger la reserva industrial y comercial de la Sociedad; n) Abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada; o) Dar un trato equitativo a todos los Accionistas y respetar el ejercicio del derecho de inspección de todos ellos; p) Velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales o estatutarias; q) Abstenerse de participar por sí o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la Sociedad o en actos respecto de los cuales exista conflictos de interés, salvo autorización expresa de la Asamblea General de Accionistas y velar porque no se presenten conflictos de interés en decisiones que tengan que tomar los Accionistas, Directores, Administradores y en general los funcionarios de la Sociedad. En todo caso la autorización de la Asamblea General de Accionistas sólo podrá otorgarse cuando el acto no perjudique los intereses de la Sociedad; r) Ejercer las demás funciones que le asignen o deleguen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva. (Escritura Pública 0606 del 14 de abril de 2015 Notaria 65 de Bogotá).

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Javier José Suárez Esparragoza Fecha de inicio del cargo: 13/04/2015	CC - 80418827	Presidente
José Fernéy Rojas Cubides Fecha de inicio del cargo: 25/06/2015	CC - 79152137	Primer Suplente del Presidente
Sandra Isabel Sánchez Suarez Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CC - 51710260	Segundo Suplente del Presidente
María De Las Mercedes Ibáñez Castillo Fecha de inicio del cargo: 09/08/1994	CC - 39681414	Tercer Suplente del Presidente
Victor Enrique Flórez Camacho Fecha de inicio del cargo: 04/09/2001	CC - 19388955	Cuarto Suplente del Presidente
Daniel Alberto Tocarruncho Mantilla Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 7173298	Representante Legal para Efectos Exclusivamente Judiciales
Juan Fernando Parra Roldán Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 79690071	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Hernando Fabiano Ramírez Rojas Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 79911703	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Gloria Yazmine Breton Mejía Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 1689883	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co





Ca314202348

Certificado Generado con el Pin No: 7313207653362456

Generado el 03 de enero de 2019 a las 16:15:17

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE

Elsa Magdalena Pardo Rey
Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014

IDENTIFICACIÓN

CC - 21068659

CARGO

Representante Legal para
adelantar funciones
Exclusivamente Judiciales

Elsa Neriza Barajas Villamizar

Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014

CC - 51710155

Representante Legal para
adelantar funciones
Exclusivamente Judiciales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, educativo, pensiones, salud, vida individual.

Resolución S.B. No 1006 del 30 de mayo de 1994 seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 1174 del 17 de junio de 1994 seguro de pensiones ley 100

Resolución S.B. No 2511 del 18 de noviembre de 1994 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de pensiones de jubilación se comercializará bajo el nombre de pensiones voluntarias (Cancelado por Resolución S.B. Nro. 128 del 16/02/2004).

Resolución S.F.C. No 1417 del 24 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Compañía de Seguros Bolívar S.A., para operar los ramos de Colectivo de vida y Educativo

**JOSÉ HERALDO LEAL AGUDELO
SECRETARIO GENERAL AD-HOC**

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

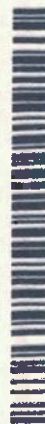


JOHN MARCEL BARRAGAN P.
NOTARIO SESENTA Y CINCO ENCARGADO

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



Ca314202348



Cadenas S.A. 18-10-2019 05-12-18

NOTARIA SESENTA Y CINCO DE BOGOTÁ

DE ANTONIO ARBUSTO CONTI PARRA

NIT. 19.194.165-1

Código Super Notariado: 11001085

Carrera 3 No. 67-10 Tels. 210 2323 347 0703

notariabogota@gmail.com

NO-0755

22 MAY 2019

Fecha: 22 de MAYO de 2019

FACTURA DE VENTA N° 024275

Bogotá MAYO 22 de 2019

ESCRITURA No. 00755

Cliente: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

CC o NIT. 860,002,503-2

Comparecientes: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
CONDE FORTANO PAOLA ANDREA

NIT. 860,002,503-2
C.C. 52,821,877

Acto o contrato: PODER ESPECIAL

Número de Turno: 00821 2019

LIQUIDACION

DERECHOS NOTARIALES

Cuanta(s) PUESP 0 59,400

NOTARIALES RESOL. 801/2010 SRR \$ 59,400

GASTOS DE ESCRITURACION

Hojas de la metría 2 \$ 7,400

2 Copia(s) de 6 hojas \$ 37,000

Especial(es) hojas \$ 0

1 Diligencias \$ 2,400

4 Autenticaciones \$ 7,600

TOTAL GASTOS DE ESCRITURACION \$ 54,400

RECAUDOS A TERCEROS E IMPUESTOS

IVA \$ 21,622

Super Notariado y Registro \$ 6,200

Cuenta Especial para el Notariado .. \$ 6,200

TOTAL GASTOS NOTARIALES ... \$ 113,800

TOTAL RECAUDOS E IMPUESTOS .. \$ 34,022

TOTAL A PAGAR ESCRITURA \$ 147,822

Con: CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS PESOS 00/100-MC

TOTAL VALOR ADEUDADO \$ 0

SALDO POR COBRAR COD. 00 CUENTA DE CORRO 147,822 CU

Esta factura se anula en todos sus efectos a una letra de Cambio. Art. 771 del Código de Comercio.

Declaro recibido el Servicio.

CARGO16

Aceptado

Elaborada

PARA RECIBIR LA ESCRITURA, POR FAVOR PRESENTE ESTA FACTURA

IVA Régimen Pequeño Actividad económica 3411 Tarifa 0.986% - Factura expedida por Computador





República de Colombia

Nº - 0755



Aa059111561



Ca314202353

constancia que advirtió al(a la, a los) compareciente(s) que después de firmado el presente instrumento no se admitirán correcciones. Llegado el caso las correcciones se realizarán de conformidad con lo establecido en el Decreto Ley 960/70 o el Decreto reglamentario número 2148 de 1.983. -----

Extendido el presente instrumento en las hojas de papel notarial números: -----

Aa059111562 Aa59111561 -----

DERECHOS: \$59.400- -----

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO REGISTRO: \$ 6.200- -----

FONDO ESPECIAL DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO: \$ 6.200- ----- IVA: \$ 21.622 -----

Jan S.

JAVIER JOSÉ SUAREZ ESPARRAGOZA

C.C. No: 80.418.827

TEL: 3410077

DIRECCIÓN: AVDA EL DORADO No: 68B-31

CIUDAD: BOGOTA

E-MAIL: -----

PROFESIÓN U OFICIO: -----

ACTIVIDAD ECONOMICA: -----

OBRANDO EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. NIT: 860.002.503-2

INDICE DERECHO

John Marcel Barragan Pinzon

JOHN MARCEL BARRAGAN PINZON
NOTARIO SESENTA Y CINCO (65)
DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

YANMAR/

ENCARGADO



JOHN MARCEL BARRAGAN PINZON
NOTARIO SESENTA Y CINCO DE BOGOTA D.C.
ENCARGADO

107710995 V/M/ALPH

15-11-13

Caderna S.A. No. 89995390

Caderna S.A. No. 89995390 05-12-18

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

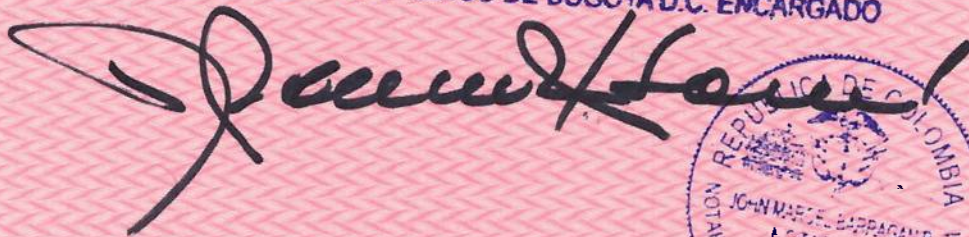
10788MUUHU#CK5UA

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

ES FIEL Y PRIMERA COPIA (01) FOTOCOPIA DE LA ESCRITURA
PUBLICA No. 0755 DE FECHA 22 DE MAYO
DE 2.019 TOMADA DE SU ORIGINAL QUE EXPIDO EN
CUATRO (04) HOJAS ÚTILES DE PAPEL
COMÚN AUTORIZADO (DECRETO 1343 DE 1970) CON DESTINO A
INTERESADO XXXXX

DADO EN BOGOTÁ, D.C. A: 23 MAY 2019
EL NOTARIO SESENTA Y CINCO DE BOGOTÁ D.C. ENCARGADO







Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE SALITRE

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 3194096861D74F

2 de diciembre de 2019 Hora 09:27:27

0319409686

Página: 1 de 15

* * * * *

Este certificado fue generado electrónicamente y cuenta con un código de verificación que le permite ser validado solo una vez, ingresando a www.ccb.org.co

Recuerde que este certificado lo puede adquirir desde su casa u oficina de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co

Para su seguridad debe verificar la validez y autenticidad de este certificado sin costo alguno de forma fácil, rápida y segura en www.ccb.org.co/certificadoselectronicos/

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O
INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

La Cámara de Comercio de Bogotá, con fundamento en las matrículas e inscripciones del registro mercantil.

CERTIFICA:

Nombre : COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. TAMBIEN PODRA GIRAR BAJO LA DENOMINACION SEGUROS BOLIVAR S A

N.I.T. : 860002503-2

Domicilio : Bogotá D.C.

CERTIFICA:

Matrícula No: 00019486 del 2 de mayo de 1972

CERTIFICA:

Renovación de la matrícula: 20 de marzo de 2019

Último Año Renovado: 2019

Activo Total: \$ 6,201,637,000,000

Tamaño Empresa: Grande

CERTIFICA:

Dirección de Notificación Judicial: AV EL DORADO NO 68 B 31

Municipio: Bogotá D.C.

Email de Notificación Judicial: notificaciones@segurosbolivar.com

Dirección Comercial: AV EL DORADO NO 68 B 31

Municipio: Bogotá D.C.

Constanza
del Pilar
Puentes
Trojillo

Email Comercial: Hernando.Ramirez@SegurosBolivar.com

CERTIFICA:

Agencia: Bogotá (6).

CERTIFICA:

Que por Documento Privado del 15 de julio de 1998, inscrito el 25 de agosto de 1998 bajo el No. 83959 del libro VI, se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Santafé de Bogotá la cual girará bajo el nombre de sucursal CORREDORES SANTAFÉ DE BOGOTÁ COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR.

CERTIFICA:

Que por Documento Privado del 15 de julio de 1998, inscrito el 25 de agosto de 1998 bajo el No. 83977 del libro VI, se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Santafé de Bogotá la cual girará bajo el nombre de sucursal COMERCIAL REGIONAL NORTE CHAPINERO COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que por Documento Privado del 15 de julio de 1998, inscrito el 25 de agosto de 1998 bajo el No. 83972 el libro VI, se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Santafé de Bogotá la cual girará bajo el nombre de sucursal BOGOTA CENTRO COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

CERTIFICA:

Que por Acta No. 1275 de la Junta Directiva del 10 de diciembre de 2008, inscrito el 24 de abril de 2009 bajo el No. 00176832 el libro VI, se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Santafé de Bogotá la cual girará bajo el nombre de OFICINA NUEVA BOGOTA CENTRO - COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 757 de la Notaría 07 de Bogotá D.C. del 22 de abril de 2004, inscrita el 11 de mayo de 2004 bajo el número 933674 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., por el de: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., también podrá girar bajo la denominación SEGUROS BOLIVAR S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 3274 de la Notaría 07, del 20 de diciembre de 2007, inscrita el 21 de diciembre de 2007 bajo el No. 1179386 del libro IX, la sociedad de la referencia se escinde transfiriendo parte de su patrimonio a la sociedad INVERSORA BOLIVAR S.A. que se constituye.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1855 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 31 de octubre de 2019, inscrita el 1 de Noviembre de 2019 bajo el número 02521091 del libro IX, La sociedad de la referencia (absorbente) mediante adquisición con fines de absorción (fusión) absorbe a LIBERTY SEGUROS DE VIDA SA que se disuelve sin liquidarse

CERTIFICA:

ESTATUTOS:

E.P. NO.	FECHA	NOTARIA	FECHA Y NO. INSCRIPCION
3.592	05--XII-1.939	04 BOGOTA	18--XII-1.939 NO.005.335
2.848	09---VI-1.953	04 BOGOTA	25---VI-1.953-NO.022.864
3.941	12-VIII-1.954	04 BOGOTA	24-VIII-1.954-NO.024.027
6.487	30---XI-1.955	04 BOGOTA	13--XII-1.955-NO.025.065
4.190	23--VII-1.958	04 BOGOTA	31--VII-1.958-NO.027.171
3.930	26-VIII-1.963	04 BOGOTA	24---IX-1.963-NO.032.247
3.391	17--VII-1.964	04 BOGOTA	09----X-1.964-NO.033.561
3.492	01--VII-1.970	04 BOGOTA	03-VIII-1.970-NO.042.746
1.748	05---VI-1.972	14 BOGOTA	04--VII-1.972-NO.003.384
1.335	25--VII-1.975	15 BOGOTA	12-VIII-1.975-NO.028.931
00537	10--VII-1.981	24 BOGOTA	04-VIII-1.981-NO.103.983
4.993	08----X-1.987	04 BOGOTA	14----X-1.987-NO.220.903
3.067	19----V-1.988	01 BOGOTA	27----V-1.988-NO.237.195
5.002	23---VI-1.989	29 BOGOTA	28---VI-1.989-NO.268.547
5.966	05---IX-1.991	1A STAFE. BTA.	19---IX-1.991-NO.339.338
6.179	11---XI-1.992	31 STAFE. BTA.	25---XI-1.992-NO.386.929
2.895	08---IV-1.994	29 STAFE. BTA.	13---IV-1.994 NO.443.731
3.431	26---IV-1.995	29 STAFE. BTA.	03---V-1.995 NO.490.727
1.209	29---IV-1.996	27 STAFE. BTA.	30---IV-1.996 NO.535.953
0.902	28- IV--1.997	7A STAFE. BTA.	30---IV-1.997 NO.583.233

CERTIFICA:

Reformas:

Documento	No.	Fecha	Origen	Fecha	No.Insc.
0001076	1998/04/30	Notaría 7	1998/05/15	00634090	
0001978	1998/08/10	Notaría 7	1998/08/26	00646619	
0000799	1999/04/29	Notaría 7	1999/05/13	00679856	
0002101	2000/10/30	Notaría 7	2000/10/31	00750905	
0000519	2003/03/21	Notaría 7	2003/04/10	00874908	
0000737	2004/04/12	Notaría 7	2004/05/11	00933674	
0000766	2005/04/20	Notaría 7	2005/04/29	00988826	
0000844	2006/04/20	Notaría 7	2006/04/21	01051126	
0001043	2007/05/15	Notaría 7	2007/06/01	01135408	
0002583	2007/10/22	Notaría 7	2007/10/23	01166412	
0000001	2007/12/17	Revisor Fiscal	2007/12/17	01178065	
0003261	2007/12/19	Notaría 7	2007/12/21	01179386	
0000482	2008/03/07	Notaría 7	2008/03/10	01197407	
1042	2009/05/26	Notaría 7	2009/06/10	01304221	
853	2010/03/30	Notaría 7	2010/04/09	01374370	
0792	2013/05/27	Notaría 65	2013/06/11	01738006	
0606	2015/04/14	Notaría 65	2015/04/20	01931389	
0553	2016/04/12	Notaría 65	2016/04/19	02094920	

CERTIFICA:

Vigencia: Que la sociedad no se halla disuelta. Duración hasta el 5 de diciembre de 2039.

CERTIFICA:

Objeto Social: La sociedad tendrá por objeto: a. La celebración de contratos de seguro, coaseguros y reaseguro de vida, que podrá versar sobre la vida misma de las personas o su salud, o celebrar seguros contra heridas, incapacidad o muerte causada en viaje o provenientes de accidentes o contra incapacidad originada por enfermedad, o cualquier otro seguro que se relacione con los ya indicados, o asegurar contra la pérdida o el daño que resulten de la muerte de accidentes o de heridas sufridas por empleados, obreros u otras personas cuando hayan de originar responsabilidad para el asegurado, así como la explotación de los ramos de seguros relacionados con seguridad social ; b. La celebración y ejecución en general de toda clase de contratos de seguro, coaseguro, reaseguro, indemnización o garantía permitidos por las leyes de Colombia, o de las de cualquier otro país, donde establezca domicilio, sucursal o agencias ; c. Contratar con cualquier persona la acumulación, provisión y el pago de fondos de amortización, redención, depreciación, renovación, dotación u otros fondos especiales, ya sea mediante la entrega de una suma fija o de una prima anual o de otra manera y en los términos y condiciones que se convengan en cada caso o se determinen en reglamentos de carácter general ; d. Adquirir, reunir, cancelar o extinguir en cualquiera forma, cualquier póliza, contrato de garantía u otro efectuado por la compañía, o prestar dinero sobre los mismos ; e. Otorgar a cualquier categoría o grupo de personas aseguradas o que tengan negocios con la sociedad cualquier derecho sobre uno o varios fondos especiales, o reconocerles derechos de participar en las utilidades de la compañía, o en las de cualquier rama o sección de sus negocios, o cualesquiera otra ventaja o privilegio ; f. Comprar o adquirir a cualquier otro título, o tomar por su cuenta, el todo o parte de los negocios, propiedades o responsabilidades de cualquier persona o compañía que ejecute operaciones de las que la sociedad está autorizada para llevar a cabo, o que posean bienes convenientes para los fines que ella persigue g. Celebrar convenciones de participación de utilidades, o de cooperación de cualquier naturaleza con personas o compañías que tengan o vayan a tener negocios de aquellos que la sociedad está autorizada para efectuar y tener o adquirir acciones, obligaciones o interés en dichas compañías, o financiarlas o ayudarlas en otra forma ; h. Incorporarse en los negocios de cualquier compañía que persiga objetos iguales o semejante a los de la sociedad, o incorporarse en una de dichas compañías, o fusionarse con ellas ; i. Adquirir bienes raíces para el desarrollo de sus propios negocios y/o para derivar renta de ellos, o los que le sean entregados en dación en pago de deudas o los que adquiera en subasta pública para hacer efectivas hipotecas u otros derechos y adquirir, cuotas proindiviso o usufructos o nuda propiedad u otros derechos con el fin de completar la propiedad plena de un inmueble, o de liberarlo de gravámenes o de hacer cualquier operación que tienda a mejorar sus condiciones y

facilitar su posterior enajenación, siendo entendido que en operaciones sobre inmuebles solo empleara los fondos que legalmente pueda destinar a tal fin ; j. Invertir sus fondos en los valores especificados por la ley en los demás bienes de cualquier naturaleza que legalmente este facultado para adquirir ; k. Prestar dinero con garantía hipotecaria sobre bienes raíces libres de gravámenes situados en Colombia, con garantía prendaria o con garantía de sus propias pólizas y también en las demás formas y con las condiciones que considere oportuno, de conformidad con las normas que le sean aplicables en el momento de la celebración del respectivo negocio ; l. Girar, aceptar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, cancelar o pagar letras de cambio, cheques, pagares, o cualquier otro efecto de comercio y aceptarlos en pago ; m. Pagar dinero a interés, pudiendo dar en garantía sus bienes de cualquier naturaleza de conformidad con las autorizaciones que imparta la junta directiva ; n. Ejecutar o celebrar en cualquier parte, sea en su propio nombre, o por cuenta de terceros o en participación con ellos, todos los actos o contratos que de manera directa o indirecta se relacionen con los fines que la sociedad persigue o que puedan favorecer o desarrollar sus actividades, o las de las empresas en que ella tenga interés o que hayan de producirle cualquier ventaja, con la sola limitación de estar comprendidos dentro del radio de acción que la ley señale a las compañías de seguros ; o. Efectuar donaciones de conformidad con las directrices generales o particulares que imparta para el efecto la junta directiva. P. En general, desarrollar todo aquello que se relacione con su objeto social y convenga a sus intereses con compañía de seguros, con la sola limitación de adaptarse a las normas legales vigentes que le sean aplicables al momento de efectuar la operación a que haya lugar.

CERTIFICA:

Actividad Principal:
6512 (Seguros De Vida)

CERTIFICA:

Capital:

** Capital Autorizado **

Valor	:	\$38,688,000,000.00
No. de acciones	:	52,000,000.00
Valor nominal	:	\$744.00

** Capital Suscrito **

Valor	:	\$33,068,326,200.00
-------	---	---------------------

No. de acciones : 44,446,675.00
Valor nominal : \$744.00

** Capital Pagado **

Valor : \$33,068,326,200.00
No. de acciones : 44,446,675.00
Valor nominal : \$744.00

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1287 del 7 de junio de 2018, inscrito el 25 de junio de 2018 bajo el No. 00169216 del libro VIII, el Juzgado 16 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que en el proceso declarativo de responsabilidad civil contractual No. 110013103016201700026 de: Alejandro Abril López, María Cristina Abril López y Diego Armando Abril López contra: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. Se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 1364 del 19 de junio de 2018, inscrito el 10 de julio de 2018 bajo el No. 00169551 del libro VIII, el Juzgado 39 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso verbal sumario No. 11001400303920180027500 de: Ligia Huertas Rodríguez contra: SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. y BANCO DAVIVIENDA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

** Junta Directiva: Principal (es) **

Que por Acta no. 123 de Asamblea de Accionistas del 15 de marzo de 2019, inscrita el 5 de junio de 2019 bajo el número 02473287 del libro IX, fue (con) nombrado (s):

Nombre	Identificación
PRIMER RENGLON	
Rojas Cardenas Mario Fernando Efraín	C.C. 000000002890649
SEGUNDO RENGLON	
Cortes Kotal Nicolas	C.C. 000000080415869
TERCER RENGLON	
Pardo Gomez Juan Manuel	C.C. 000000079522437
CUARTO RENGLON	
Lopez Rocha Ana Milena	C.C. 000000052410477
QUINTO RENGLON	
Riaño Salgar Maria Victoria	C.C. 000000039684107

** Junta Directiva: Suplente (s) **

Que por Acta no. 123 de Asamblea de Accionistas del 15 de marzo de 2019, inscrita el 5 de junio de 2019 bajo el número 02473287 del libro IX, fue (con) nombrado (s):

Nombre	Identificación
PRIMER RENGLON	
Cortes Mc Allister Fernando	C.C. 000000079244142
SEGUNDO RENGLON	
Toro Cortes Pedro	C.C. 000000079146887
TERCER RENGLON	
Uribe Torres Pedro Alejandro	C.C. 000000079519824
CUARTO RENGLON	
Carrillo Buitrago Alvaro Alberto	C.C. 000000079459431
QUINTO RENGLON	

Rojas Escobar Mario Fernando

C.C. 0000000/9782452

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 375 de la Notaría 7 de Bogotá D.C., del 22 de febrero de 2006, inscrita el 22 de febrero de 2006 bajo el No. 10369 del libro V, y ampliada mediante escritura pública No. 309 de la Notaría 7 de Bogotá D.C., del 20 de febrero de 2008, inscrita el 05 de marzo de 2008 bajo el No. 13362 del libro V, compareció Jorge Enrique Uribe Montaña, identificado con cédula de ciudadanía No. 8. 255. 153, de Medellín, obrando en nombre y representación de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a la doctora Marcela Ramírez Rubiano, también mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.962.047 expedida en Bogotá, para que en relación con los seguros de vida individual, accidentes personales, vida grupo, grupo deudores, y últimos gastos, realice los siguientes actos: A). Para recibir las reclamaciones que presenten los beneficiarios. B). Para solicitar a los asegurados y/o terceras personas todos los documentos e informaciones que estime necesarios a fin de establecer plenamente las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que hubieren sucedido los siniestros. C). Para objetar y negar el pago de las reclamaciones cuando se deduzca que los beneficiarios no tienen derecho a ellas. D). Para que verificada la ocurrencia de los siniestros y su cuantía, realice el pago respectivo y en general para que haga efectiva la subrogación en cabeza de la poderdante de los derechos que en virtud del pago le correspondan. Segundo: Que las anteriores facultades pueden ser ejercidas cuando la reclamación sea igual o inferior a ciento ocho (108). salarios mínimos legales mensuales vigentes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1388 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 22 de julio de 2015 inscrita el 8 de agosto de 2015 bajo el No. 00031716 del libro V, compareció Javier Jose Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80418827 en su calidad de presidente de la compañía primero que actuando en representación de la compañía, por medio de este instrumento, confiere poder especial, a Eliana María Esquivia Martelo, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 50.967.337 para que mientras permanezca en ejercicio del cargo de directora de pensiones, realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos que se presenten en relación con el ramo de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia y de rentas vitalicias: A). Suscriba las respuestas correspondientes a las acciones de tutela impetradas ante los jueces competentes a nivel nacional contra la compañía en

desarrollo de la explotación de los ramos de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia y de rentas vitalicias. B). Suscriba todos los documentos necesarios para dar cumplimiento a los fallos de tutela a nivel nacional. C). Suscriba todos los documentos relacionados con las impugnaciones en contra de los fallos de tutela dictados en relación con la compañía. D). Suscriba las respuestas a los incidentes de desacato dentro de las acciones de tutela que se interpongan en contra de la compañía. E). Solicite a los afiliados, pensionados y/o terceras personas, todos los documentos que estime necesarios para el estudio de reclamaciones que se presenten a la compañía en los ramos de seguro previsionales de invalidez sobre vivencia y rentas vitalicias y todos los anexos expedidos por la compañía en relación con estos contratos. F). Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel nacional y ante la junta nacional de calificación, las solicitudes de calificación y revisión de calificación de los afiliados a las administradoras de fondos de pensiones que tengan contratada con esta aseguradora los seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia y de los pensionados a través de la póliza de renta vitalicia. G). Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel nacional y ante la junta nacional de calificación, los recursos legales correspondientes de reposición y apelación contra los dictámenes proferidos por éstas con ocasión de valoraciones efectuadas a los afiliados a las administradoras de fondos de pensiones que tengan contratada con esta aseguradora los seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia y de los pensionados a través de la póliza de renta vitalicia. H). Atienda cualquier trámite que se requiera ante la junta nacional de calificación de invalidez. I). la apoderada queda además facultada para realizar cualquier acto relacionado con el mandato en cuestión que le permita cumplirlo a cabalidad.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2023 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 23 de noviembre de 2016, inscrita el 19 de diciembre de 2016 bajo el No. 00036530 del libro V, compareció Javier Jose Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80.418.827 de Bogotá en su calidad de presidente, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Alba Paola Daza Parra identificado con cédula de ciudadanía No. 52.331.172 de Bogotá D.C., para que mientras permanezca en el cargo actual de gerente nacional de ARL, represente a la compañía en los siguientes actos que se presenten en relación con el ramo de riesgos laborales: A). Solicite a los afiliados y/o terceras personas, todos los documentos que estime necesario para el estudio de las reclamaciones que se presenten a la compañía. B). Verificada la ocurrencia de siniestros y los accidentes cubiertos por los contratos, haga el pago respectivo. C). Objete las reclamaciones presentadas a la poderdante cuando haya lugar, de conformidad con las normas aplicables. D). Represente a la compañía en las licitaciones públicas y privadas en que participe y celebre todos los actos y contratos subsiguientes, en el caso en que le fueran adjudicadas. E). De respuesta a las acciones de tutela impetradas en contra de la administradora de riesgos laborales (A.R.L.) de la compañía a nivel nacional. F). De acuerdo con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 712 de 2001, que reformo el código procesal del trabajo y de la seguridad social, comparezca e intervenga en las audiencias de conciliación que se celebren entre personas naturales o jurídicas y la compañía. Igualmente se faculta a la doctora daza para

que suministre todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y en el evento en que se presenten fórmulas de arreglo, queda expresamente facultada para conciliar y comprometer a la compañía. G). Represente a la compañía en las diligencias administrativas que se adelanten a nivel nacional ante el ministerio de salud y protección social entre personas naturales y jurídicas y la compañía, quedando expresamente facultada para comprometer a la compañía. H). Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel nacional, los recursos legales de reposición y apelación correspondientes contra los dictámenes proferidos por éstas, con ocasión de valoraciones efectuadas a los afiliados a la administradora de riesgos laborales (A.R.L.) de la compañía y atender cualquier trámite ante la junta nacional de calificación de invalidez. Igualmente queda facultada para delegar a los diferentes profesionales que estime convenientes, la asistencia a las audiencias de las juntas regionales y la junta nacional de calificación de invalidez. I). Absuelva los interrogatorios de parte y confiese en procesos judiciales dentro de los cuales se parte la Compañía como Administradora de Riesgos Laborales (A. R. L.).

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1728 del 04 de agosto de 2009, inscrita el 21 de agosto de 2009 bajo el No. 16518 del libro V, María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Usaquén en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder, amplio y suficiente, al doctor Jose María Neira García, mayor de edad y vecino de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.111.763 expedida en Bogotá D.C., para que represente a las compañías en todas las actuaciones judiciales que se surtan en procesos donde sean parte las mismas, con las siguientes facultades: a) Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos del artículo 101 del código de procedimiento civil, b) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las demandas contestaciones y llamamientos en garantía, c) Absolver los interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las aseguradoras. Segundo. Que el doctor Jose María Neira García en tal virtud está facultado para comprometer a las poderdantes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No.0733 del 18 de mayo de 2010 de la Notaría sesenta y cinco, inscrito el 07 de junio de 2010 bajo el No. 00019486 del libro V, María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Usaquén en su calidad de

representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a German Duran García identificado con cédula ciudadanía No. 79.387.415 de Bogotá, para que represente a la sociedad COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. Ante las diferentes entidades estatales de carácter nacional, territorial y/o descentralizadas adelantando todas las actividades que sean necesarias para solicitar la asignación, renovación, manejo, cancelación y demás que se relacionen con los códigos para el descuento por libranza a los funcionarios del ramo de la educación. El apoderado queda facultado así mismo para participar en los procesos de selección adelantados por las entidades públicas competentes cuyo objetivo sea la asignación o renovación de los códigos para el descuento por libranza a los funcionarios del ramo de la educación. En ese sentido, queda facultado para la presentación de las ofertas, la participación durante todo el proceso de selección y la participación en las audiencias de asignación o renovación de los mencionados códigos y cualesquiera otras audiencias que se desarrollen dentro de estos procesos.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1394 del 29 de agosto de 2012, inscrito el 26 de septiembre de 2012, bajo el No. 00023476 del libro V, Jorge Enrique De Jesús Uribe Montaña, identificado con cédula de ciudadanía No. 8.255.153 en su calidad de presidente de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a Adriana María Rojas identificado con cédula ciudadanía No. 52.710.511 para que en relación con los seguros de vida, individual, accidentes personales, vida grupo, grupo deudores y últimos gastos, realice los siguientes actos: a) Para recibir las reclamaciones que presenten los beneficiarios. B) Para solicitar a los asegurados y/o terceras personas todos los documentos e informaciones que estime necesarios a fin de establecer plenamente las circunstancias de tiempo, modo, y lugar en que hubieren sucedido los siniestros. C) Para objetar y negar el pago de las reclamaciones cuando se deduzca que los beneficiarios no tienen derecho a ellas. D) Para que verificada la ocurrencia de los siniestros y su cuantía, realice el pago respectivo y en general para que haga efectiva la subrogación en cabeza de la poderdante de los derechos que en virtud del pago le correspondan. La apoderada tiene facultades para objetar y negar reclamaciones en los ramos de seguros descritos, hasta por la suma de ciento setenta y tres (173) Salarios mínimos legales mensuales vigentes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1699 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de octubre de 2012, inscrita el 9 de noviembre de 2012, bajo el No. 00023877 del libro V, y escritura pública No. 0443 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 05 de abril de 2017 (amplia poder), compareció Jorge Enrique de Jesús Uribe Montaña, identificado con cédula de ciudadanía No. 8.255.153 en su calidad de presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Alberto Amaya Pedraza identificado con cédula ciudadanía No. 209.308 para que en relación con los productos del ramo de salud, realice los siguientes actos: a) Para recibir las reclamaciones que presenten los beneficiarios. B) Para solicitar a los asegurados y/o terceras personas todos los documentos e informaciones que estime necesarios a fin de establecer plenamente las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que hubieren

sucedido los siniestros. C) Para que verificada la ocurrencia de los siniestros y su cuantía, realice el pago respectivo y en general para que haga efectiva la subrogación en cabeza de la poderdante de los derechos que en virtud del pago le correspondan. D). Para objetar y negar el pago de las reclamaciones cuando se deduzca que los beneficiarios no tienen derecho a ellas. E) Para que represente a la sociedad mandante en las licitaciones públicas y privadas en que participe y pueda celebrar todos los actos y contratos subsiguientes, en el evento en que fueran adjudicados a la mandante. F) Suscribir los contratos sin límite de cuantía con instituciones prestadoras de servicios (IPS), profesionales independientes y demás prestadores de servicios de salud y/o proveedores de servicios médicos y/o hospitalarios; de insumos o medicamentos, de transporte de pacientes para la póliza de salud de la compañía. El apoderado tiene facultades para objetar y negar reclamaciones en los ramos de seguros descritos, hasta por la suma de ciento setenta y tres (173) Salarios mínimos legales mensuales vigentes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1346 del 25 de agosto de 2014, inscrito el 4 de septiembre de 2014 bajo el No. 00028933 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 quien obrando en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a Clara Adriana Malagón Nieto identificada con cédula de ciudadanía No. 38.262.867, para que realice en nombre de las compañías los siguientes actos: A) Firmar todos los traspasos, contratos de compraventa y demás documentos relacionados con dicho acto, de los vehículos automotores que las compañías adquieran o enajenen. B) Suscribir las órdenes de servicios o de ejecución para la contratación de proveedores a nivel nacional necesarias para la realización de obras de construcción, remodelación, mantenimientos, suministros de materiales y equipos, instalación, mano de obra, pago de honorarios por concepto de diseños, tramites y asesorías en las que el valor del servicio o producto no superen las siguientes sumas: desde veinte (20) Salarios mínimos legales mensuales vigentes hasta setenta (70) Salarios mínimos legales mensuales vigentes. Para el efecto estará facultada para: 1) Suscribir todos los documentos necesarios para autorizar los pagos a los proveedores hasta las sumas autorizadas; 2) Solicitar a los proveedores todos los documentos que estime necesarios para el desarrollo del objeto de la orden de servicio o de ejecución y todos los anexos expedidos por las compañías en relación con esta clase de documentos; 3) Autorizar las pólizas de garantía y cumplimiento que deben suministrar los proveedores en desarrollo de la orden de servicio o ejecución; 4) Verificando el cumplimiento del

objeto de la orden o de ejecución, para constituir en mora al proveedor; 5) Además, para realizar cualquier acto relacionado con el mandato en cuestión que le permita cumplirlo a cabalidad.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1470 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 12 de septiembre de 2014, inscrita el 16 de septiembre de 2014 bajo el No. 00029074 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a María Consuelo Suescun Bastos identificada con cédula de ciudadanía No. 39.758.608 de Bogotá D.C., para que realice en nombre de las compañías los siguientes actos: A). Suscribir las ordenes de servicios o de ejecución para la contratación de proveedores a nivel nacional necesarias para la realización de obras de construcción, remodelación, mantenimientos, suministro de materiales y equipos, instalación, mano de obra, pago de honorarios por concepto de diseños, tramites y asesorías en las que el valor del servicio o producto no superen las siguientes sumas: Desde un (1) Peso colombiano hasta veinte (20) Salarios mínimos legales mensuales vigentes menos un (1) Peso. Para el efecto estará facultada para: 1). Suscribir todos los documentos necesarios para autorizar los pagos a los proveedores hasta las sumas autorizadas; 2). Solicitar a los proveedores, todos los documentos que estime necesarios para el desarrollo del objeto de la orden de servicio o de ejecución y todos los anexos expedidos por las compañías en relación con esta clase de documentos; 3). Autorizar las pólizas de garantía y cumplimiento que deben suministrar los proveedores en desarrollo de la orden de servicio o ejecución; 4). Verificado el cumplimiento del objeto de la orden de servicio o de ejecución, para constituir en mora al proveedor; 5) Además, para realizar cualquier acto relacionado con el mandato en cuestión que le permita cumplirlo a cabalidad.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0041 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 15 de enero de 2015, inscrita el 10 de febrero de 2015 bajo el No. 00030287 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente, a la doctora Ana María Ramírez Peláez, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.935.130, expedida en Armenia, para representar a las compañías en todas las actuaciones judiciales, extrajudiciales y administrativas. En particular sus funciones se limitarán a los siguientes actos: a) Conciliar y transigir en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales como requisito de procedibilidad, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos de los códigos general del proceso, de procedimiento civil, de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, de procedimiento penal, de la Ley 640 de 2001, y de cualquier norma que los modifique o sustituya. B) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. C) Absolver los interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las compañías. D) Recibir notificaciones ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas y entidades centralizadas y descentralizadas. Que la doctora

Ana Maria Ramirez Peláez en tal virtud está facultada para comprometer a las poderdantes. Que por escritura pública No. 1501 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 24 de agosto de 2018, inscrita el 30 de agosto de 2018 bajo el registro No. 00039908 del libro V, se amplía el poder especial conferido a Ana María Ramirez Peláez, en particular sus funciones se ampliarán con los siguientes actos: A) Representar a las compañías antes entidades públicas. B) Comparecer en nombre de las compañías a las audiencias de conciliación en los procesos en los que ellas sean demandadas o demandantes. C) En nombre y representación de las compañías asistir a las audiencias de conciliación como requisito de procedibilidad de conformidad con lo señalado en la ley 640 de 2011 y demás normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. D) Iniciar procesos civiles, penales y administrativos en nombre de las compañías. E) Interponer acciones de tutela y conteste aquellas que se formulen contra las compañías. F) Otorgar poderes especiales con el fin de atender procesos judiciales, tutelas, procesos concursales y actuaciones administrativas. G) Suscribir contratos de transacción.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0038 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 15 de enero de 2015, inscrita el 10 de febrero de 2015 bajo el No. 00030293 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente, al doctor Tulio Hernán Grimaldo León, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.684.206, expedida en Bogotá, para representar a las compañías en todas las actuaciones judiciales, extrajudiciales y administrativas. En particular sus funciones se limitarán a los siguientes actos: a) Conciliar y transigir en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales como requisito de procedibilidad, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos de los códigos general del proceso, de procedimiento civil, de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, de procedimiento penal, de la Ley 640 de 2001, y de cualquier norma que los modifique o sustituya. B) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. C) Absolver los interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las compañías. D) Recibir notificaciones ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas y entidades centralizadas y descentralizadas. Que el doctor Tulio Hernán Grimaldo León en tal virtud está facultada para comprometer a las poderdantes.

CERTIFICA:

Que por escritura pública No. 0039 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 15 de enero de 2015, inscrita el 10 de febrero de 2015 bajo el No. 00030296 del libro v, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente, al doctor Rafael Andrés Vélez Peñarete, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.757.549, expedida en Bogotá, para representar a las compañías en todas las actuaciones judiciales, extrajudiciales y administrativas. En particular sus funciones se limitarán a los siguientes actos: A) Conciliar y transigir en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales como requisito de procedibilidad, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos de los códigos general del proceso, de procedimiento civil, de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, de procedimiento penal, de la Ley 640 de 2001, y de cualquier norma que los modifique o sustituya. B) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. C) Absolver los interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las compañías. D) Recibir notificaciones ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas y entidades centralizadas y descentralizadas. Que el doctor Rafael Andrés Vélez Peñarete en tal virtud está facultada para comprometer a las poderdantes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 558 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 8 de abril de 2015, inscrita el 30 de abril de 2015 bajo el No. 00030905 del libro v, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá D.C. Quien obrando en su calidad de tercer suplente del presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a María Teresa Del Pilar Castillo Restrepo identificada con cédula de ciudadanía No. 52.645.972, para que con fundamento en lo dispuesto en la constitución política de Colombia de 1991, la Ley 39 de 1991, el decreto 1735 de 1993, y la resolución externa No. 8 de 2000 y la circular externa dcin-83 expedidas por el Banco de la República, así como cualquier norma que los modifique, complementa o sustituya, realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos: a). Diligenciar y presentar ante los intermediarios del mercado cambiario legalmente constituidos autorizados y por las autoridades colombianas competentes, las declaraciones de cambio de las operaciones de cambio obligatoriamente canalizables a través del mercado cambiario; b). Diligenciar y presentar ante los intermediarios del mercado cambiario legalmente constituidos autorizados y por las autoridades colombianas competentes, las declaraciones de cambio de las operaciones de cambio de no obligatoria canalización a través del mercado cambiario; c). Además de las facultades inherentes al presente encargo, tiene mi apoderado todas las facultades necesarias para el eficaz ejercicio de este mandato que permitan a la compañía cumplir con sus deberes formales señalados en la ley, circulares y resoluciones y en general las obligaciones cambiarias. La señora María Teresa Del Pilar Castillo Restrepo en tal virtud está facultada para comprometer a las poderdantes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1387 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 22 de julio de 2015, inscrita el 8 de agosto de 2015 bajo el No. 00031717 del libro V, modificado por escritura pública No. 0148 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. del 14 de febrero de 2017 inscrito el 3 de marzo de 2017 bajo el No. 00036943 del libro V, en el sentido de indicar que se amplía poder para el apoderado William Martínez Camacho, compareció Javier Jose Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80.418.827 de Bogotá D.C. En su calidad de presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a William Martínez Camacho identificado con cédula ciudadanía No. 79.647.038 de Bogotá D.C., para que mientras que permanezca en ejercicio del cargo de coordinador área contable de relaciones humanas realice en nombre y representación de las compañías los siguientes actos: a). Suscribir los contratos de trabajo de los empleados; b). Suscribir las afiliaciones al sistema de seguridad social de los trabajadores; c). Suscribir la autorización de retiro de cesantías de las administradoras de fondos de pensiones y cesantías; d). Firmar la liquidación definitiva de prestaciones sociales de los empleados. E). Atender y darle el trámite correspondiente los requerimientos efectuados por la unidad de gestión pensional y parafiscales (UGPP); f). Firmar las solicitudes de trámite de incapacidades ante las entidades promotoras de salud (EPS), así como las solicitudes de pago de incapacidades o cobros de cartera ante dichas entidades; y g). Firmar derechos de petición de información presentados ante las entidades promotoras de salud (EPS). Para que mientras permanezca en el cargo de jefe de administración de personal realice en nombre y representación de las compañías los siguientes actos: A. Suscriba las cartas de terminación de los contratos de trabajo que hayan celebrado las compañías con cualquier persona natural, incluyendo los agentes dependientes. B. Suscribir y gestionar los pagos por consignación de acreencias laborales. C. Suscribir derechos de petición y quejas ante las entidades que conforman el sistema de seguridad social integral.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1951 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 07 de octubre de 2015 inscrita el 23 de octubre de 2015 bajo el No. 00032367 del libro V, compareció Javier Jose Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80418.827 en su calidad de presidente (representante legal), por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a German Bayona Romero, identificado con cédula ciudadanía No. 79.601.207, de Bogotá D.C., para que: mientras permanezca en ejercicio del cargo de coordinador de medicina laboral, realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos en relación con el ramo de riesgos laborales: A). Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a

nivel país, las solicitudes de valoración de los afiliados a la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L) De la compañía. B). Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel país, los recursos legales correspondientes de reposición y apelación contra los dictámenes proferidos por estas; con ocasión de valoraciones efectuadas a los afiliados a la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L) De la compañía. C). Atender cualquier trámite que se requiera ante la junta nacional de calificación. D). El apoderado queda facultado además para realizar cualquier acto relacionado con el mandato en cuestión que le permita cumplirlo a cabalidad.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2483 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 18 de diciembre de 2015, inscrita el 24 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032914 del libro V, compareció Javier Jose Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80.418.827 expedida en Bogotá en su calidad de presidente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Claudia Marcela Sánchez rubio identificada con la cédula de ciudadanía número 65.745.726, para que realicen nombre y representación de las compañías los siguientes actos: A) Diligenciar y presentar ante los intermediarios del mercado cambiario legalmente constituidos autorizados y por las autoridades colombianas, competentes, las declaraciones de cambio de las operaciones de cambio obligatoriamente canalizables a través del mercado cambiario; B) Diligenciar y presentar ante los intermediarios del mercado cambiario legalmente constituidos autorizados y por las autoridades colombianas competentes, las declaraciones de cambio de las operaciones de cambio de no obligatoria canalización a través del mercado cambiario. C) Además de las facultades inherentes al presente encargo, tiene mi apoderada todas las facultades necesarias para el eficaz ejercicio de este mandato que permitan a la compañía cumplir con sus deberes formales señalados en la ley; circulares y resoluciones y en general las obligaciones cambiarias.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0947 del 13 de junio de 2016, inscrito el 12 de julio de 2016 bajo el No. 00034881 del libro V, modificado por escritura pública No. 1041 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. Del 03 de julio de 2016 inscrito el 19 de julio de 2016 bajo el No. 0039716 del libro V, en el sentido de indicar que se amplía poder para el apoderado Sergio Ospina Colmenares compareció Javier Jose Suárez Esparragoza mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.418.827 expedida en Bogotá D.C., actuando en representación de la compañía, por medio de este instrumento, confiere poder especial, amplio y suficiente a Sergio Ospina Colmenares, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 79.517.528, para que realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos en relación con el ramo de riesgos laborales: A) Suscriba las respuestas correspondientes a las acciones de tutela impetradas ante los jueces correspondientes a nivel nacional en contra de la compañía en desarrollo de la explotación del ramo de accidentes de trabajo y enfermedad laboral y/o como Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.). B) Suscriba todos los documentos necesarios para dar cumplimiento a los fallos de tutela a nivel nacional. C) Suscriba los documentos relacionados con las impugnaciones en contra de los fallos de tutela dictados en relación con la compañía. D) Suscriba las respuestas a los incidentes de desacato dentro de las acciones de

tutela que se interpongan en contra de la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) De la compañía. E) Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel nacional, los recursos legales de reposición y apelación correspondientes contra los dictámenes proferidos por estas, con ocasión de valoraciones efectuadas a los afiliados a la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) De la compañía. F) Comparecer e intervenir en las audiencias o diligencias judiciales que se ordenen como practica de pruebas dentro del trámite de las acciones de tutela e incidentes de desacato iniciados ante los jueces correspondientes a nivel nacional en contra de la compañía, en desarrollo de la explotación del ramo de accidentes de trabajo y enfermedad laboral y/o como Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.). Absuelva los interrogatorios de parte y confiese en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte la aseguradora como administradora de riesgos laborales. Solicite a los afiliados y/o terceras personas, todos los documentos que estime necesarios para el estudio de reclamaciones que se presenten a la compañía en el ramo de riesgos laborales y todos los anexos expedidos por la compañía en relación con estos contratos. Objete las reclamaciones presentadas a la poderdante cuando haya lugar, de conformidad con las normas aplicables. Comparezca e intervenga en las audiencias de conciliación que se celebren entre personas naturales o jurídicas y la compañía. Igualmente se faculta para que suministre todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y en el evento en que se presenten fórmulas de arreglo, queda expresamente facultado para conciliar y comprometer a la compañía. Represente a la compañía en las diligencias administrativas que se adelanten a nivel nacional ante los ministerios de salud y protección social y del trabajo, entre personas naturales y jurídicas y la compañía, quedando expresamente facultado para comprometer a la compañía. Presente ante las juntas regionales de calificación de invalidez a nivel nacional, las solicitudes de valoración de los afiliados a la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) De la compañía. Atender cualquier trámite ante la junta nacional de calificación de invalidez. Verificada la ocurrencia de siniestros y los accidentes cubiertos por los contratos haga el pago respectivo. El apoderado queda facultado además para realizar cualquier acto relacionado con el mandato en cuestión que le permita cumplirlo a cabalidad.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0537 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 26 de abril de 2017 inscrita el 3 de abril de 2017 bajo el No. 00037221 del libro V, compareció Jose Javier Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80.418.827 expedida en Bogotá D.C en su calidad de presidente de COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR

S.A por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Edgar Eduardo Urrego Zipa identificado con cédula ciudadanía No. 19.349.249 para que mientras permanezca en ejercicio del cargo de coordinador de gestión tributaria y con fundamento en lo dispuesto en el artículo 572-1 del decreto 624 de 1989 (estatuto tributario), realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos: a) Suscriba y presente todas las declaraciones tributarias de compañía ante la dirección de Impuestos Y Aduanas Nacionales-Dian incluyendo pero no limitándose a: las declaraciones del (I) Impuesto sobre la renta complementarios, (II) De ingresos y patrimonio, (III) IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS, (IV) Gasolina y Acpm, (V) Consumo, (vi) Impuesto sobre la renta para la equidad, cree, (VII) De retención en la fuente, (VIII) De patrimonio, (ix) Gravamen a los movimientos financieros, e (X) Individuales y consolidadas de precios de transferencia; b) Suscriba y presente todas las declaraciones tributarias de la compañía ante las administraciones de impuestos departamentales, distritales y municipales, incluyendo pero no limitándose a las declaraciones del (I) Impuesto de industria y comercio, (II) De retenciones del impuesto de industria y comercio, (III) Impuesto predial, e (IV) Impuesto de vehículos; c) En particular, se autoriza al mandatario para que presente y firme todas las declaraciones descritas en los literales (a) Y (b), a través de los servicios informáticos electrónicos o documentales, información que en caso de requerirse, podrá estar firmada digitalmente por el mandatario. D) Además de las facultades inherentes al presente, tiene ni apoderado todas las facultades, necesarias para el eficaz ejercicio de este mandato que permitan a, la compañía cumplir con sus deberes formales señalados en la ley o en el reglamento y en general los deberes tributarios.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0536 de la Notaria 65 de Bogotá D.C., del 26 de abril de 2017 inscrita el 3 de mayo de 2017 bajo el No. 00037223 del libro V, compareció Javier Jose Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80.418.827 expedida en Bogotá D.C. En su calidad de presidente de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a María Ligia Victoria Betancur Aguirre mayor de edad, identificada con cédula; de ciudadanía número 66.822.888, y mientras permanezca en el cargo de vicepresidenta ejecutiva de formación y gestión humana. Para que realice en nombre y representación de las compañías los siguientes actos: suscribir los contratos de trabajo de los empleados. Suscribir las afiliaciones al sistema de seguridad social de los empleados. Suscribir la autorización a los empleados para el retiro de sus cesantías en las administradoras de fondos de pensiones y cesantías. Firmar la liquidación definitiva de prestaciones sociales de los empleados suscribir y gestionar los pagos por consignación de acreencias laborales suscriba los contratos de trabajo con los agentes y los contratos de agencia comercial con las agencias colocadoras de seguros y títulos de capitalización. Suscribir los contratos de convenios de corte de cuentas con los corredores y agencias de seguros y de capitalización. Suscribir los certificados públicos de idoneidad a los intermediarios de seguros. Suscriba las cartas de despido de los agentes dependientes y la terminación de los contratos de agencia comercial. Firmar las solicitudes de trámite de incapacidades ante las entidades promotoras de salud (EPS), así como las solicitudes de pago

de incapacidades o cobros de cartera ante dichas entidades. Firmar derechos de petición de información presentados antes las entidades promotoras de salud (EPS). Suscribir derechos de petición y quejas ante las entidades que conforman el sistema de seguridad social integral. Firmar las solicitudes de corrección de historia laboral pensional ante COLPENSIONES y las administradoras de, fondos de pensiones y, cesantías. Firmar las solicitudes de cálculo actuarial por parte de COLPENSIONES para la corrección de semanas no cotizadas. Atender y darle el trámite correspondiente a los requerimientos efectuados por la unidad de gestión pensional y parafiscales (UGPP).

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0198 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. Del 20 de febrero de 2018, inscrita el 23 de febrero de 2018 bajo el No. 00038854 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.681.414 expedida en Bogotá D.C. Quien obrando en su calidad de tercer suplente del presidente de SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A, y CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A., que actuando en representación de las compañías, por medio de este instrumento, confiere poder especial, amplio y suficiente a Hernando Fabiano Ramírez Rojas, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.911.703, para representar a las compañías en todas las actuaciones judiciales, extrajudiciales y administrativas. En particular sus funciones se limitarán a los siguientes actos: a) Conciliar y transigir en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales como requisito de procedibilidad, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos de los códigos general del proceso, de procedimiento civil, de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, de procedimiento penal, de la ley 640 de 2001, y de cualquier norma que los modifique o sustituya. B) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. C) Absolver los interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las compañías. D) Recibir notificaciones ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas y entidades centralizadas y descentralizadas. Que Hernando Fabiano Ramírez Rojas en tal virtud está facultado para comprometer a las poderdantes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0197 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. Del 20 de febrero de 2018, inscrita el 23 de febrero de 2018 bajo el No. 00038857 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.681.414 expedida en Bogotá D.C. Quien obrando en su calidad de tercer suplente del presidente de SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

BOLÍVAR S.A. y CAPITALIZADORA BOLÍVAR S.A. Que actuando en representación de las compañías por medio de este instrumento, confiere poder especial, amplio y suficiente a Daniel Alberto Tocarruncho Mantilla, identificado con cédula de ciudadanía número 7.173.298 para representar a las compañías en todas las actuaciones judiciales, extrajudiciales y administrativas en particular sus funciones se limitaran a los siguientes actos a) Conciliar y transigir en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales como requisito de procedibilidad, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos de los códigos general del proceso, de procedimiento civil, de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, de procedimiento penal, de la ley 640 de 2001, y de cualquier norma que los modifique o sustituya. B) Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. C) Absolver los interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean partes las compañías. D) Recibir notificaciones ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas y entidades centralizadas y descentralizadas. Que Daniel Alberto Tocarruncho Mantilla en tal virtud está facultado para comprometer a las poderdantes.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0515 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 16 de abril de 2018, inscrita el 30 de abril de 2018 bajo el registro no 00039231 del libro V, compareció Javier José Suarez Esparragoza, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía número 80.418.827 expedida en Bogotá D.C., quien obrando en su calidad de presidente de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. con Nit 860.002.503-2, de la compañía seguros comerciales bolívar s.a. con Nit 860.002.180-7 y de la compañía capitalizadora bolívar s.a. Con Nit 860.006.359-6, en adelante las compañías, manifestó, que actuando en representación de las compañías, por medio de este instrumento y en virtud de lo dispuesto en el artículo 114 del código de comercio, confieren poder especial, amplio y suficiente a Mabel Lucia Yaneth Geovannety, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 49.740.939, para que en nombre y representación de la compañía y mientras permanezca en el cargo de gerente de gestión humana realice los siguientes actos: 1) Suscribir los actos de trabajo de los empleados. 2) Suscribir las afiliaciones al sistema de seguridad social de los empleados. 3) Suscribir la autorización a los empleados para el retiro de sus cesantías en las administradoras de fondos de pensiones y cesantías. 4) Suscribir las cartas de despido de los empleados. 5) Firmar la liquidación definitiva de prestaciones sociales de los empleados. 6) Suscribir y gestionar los pagos por consignación de acreencias laborales. 7) Suscribir los contratos de trabajo con los agentes y los contratos de agencia comercial con las agencias colocadoras de seguros y títulos de capitalización. 8) Suscribir los contratos de convenios de corte de cuentas con los corredores y agencia de seguros y de capitalización. 9) Suscribir los certificados públicos de idoneidad a los intermediarios de seguros. 10) Suscribir las cartas de despido de los agentes dependiente y la terminación de los contratos de agencia comercial. 11) Firmar las solicitudes de trámite de incapacidades ante las entidades promotoras de salud (EPS), así como las solicitudes de pago de incapacidades o cobros de cartera ante dichas entidades. 12) Firmar derechos de petición de información presentados ante las entidades promotoras de

salud (EPS). 13) Suscribir derechos de petición y quejas ante las entidades que conforman el sistema de seguridad social integral. 14) Firmar las solicitudes de corrección de historia laboral pensional ante COLPENSIONES y las administradoras de fondos de pensiones y cesantías. 15) Firmar las solicitudes de cálculo actuarial por parte de COLPENSIONES para la corrección de semanas no cotizadas. 16) Atender y darle el trámite correspondiente a los requerimientos efectuados por la unidad de gestión pensional y parafiscales (UCPP).

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 945 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 13 de junio de 2016, inscrita el 19 de julio de 2018 bajo el registro no 00039714 del Libro V, modificado por escritura pública No. 1040 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. Del 03 de julio de 2018 inscrito el 19 de julio de 2018 bajo el No. 00039715 del libro v, en el sentido de indicar que se amplía poder para la apoderada Aida Constanza Forero Acosta, compareció Javier Jose Suárez Esparragoza identificado con cédula de ciudadanía No. 80.418.827 de Bogotá D.C. En su calidad de presidente de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., en adelante la compañía, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Aida Constanza Forero acosta identificada con cédula ciudadanía No. 39.762.779 para que realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos en relación con el ramo de riesgos laborales: a) Solicite a los afiliados y/o terceras personas, todos los documentos que estime necesarios para el estudio de reclamaciones que se presenten a la compañía en el ramo de riesgos laborales y todos los anexos expedidos por la compañía en relación con estos contratos. B) Verificar la ocurrencia de siniestros y los accidentes cubiertos por los contratos haga el pago respectivo. C) Objete las reclamaciones presentadas a la poderdante cuando haya lugar, de conformidad con las normas aplicables. D) Comparezca e intervenga en las audiencias de conciliación que se celebren entre personas naturales o jurídicas y la compañía. E) Represente a la compañía en las diligencias administrativas que se adelanten a nivel nacional ante el ministerio de salud y protección social y ante el Ministerio de Trabajo, entre personas naturales y jurídicas y la compañía, quedando expresamente facultado para comprometer a la compañía. Amplía: En relación con el ramo de riesgos laborales: suscriba las respuestas correspondientes a las acciones de tutela impetradas ante los jueces correspondientes a nivel nacional en contra de la compañía en desarrollo de la explotación del ramo de accidentes de trabajo y enfermedad laboral y/o como Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L). Suscriba todos los documentos necesarios para dar cumplimiento a los fallos de tutela a nivel nacional. Suscriba los documentos relacionados con las impugnaciones en contra de los fallos de tutela dictados en relación con la compañía. Suscriba las

respuestas a los incidentes de desacato dentro de las acciones de tutela que se interpongan en contra de la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.): De la compañía. suscribir los contratos sin límite de cuantía con instituciones prestadoras de servicios (I.P.S.), Entidades Promotoras De Salud (E.P.S.) Y demás proveedores de servicios médicos y/o hospitalarios de la Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) De la compañía. El apoderado queda además facultado para realizar cualquier acto relacionado con el mandato en cuestión que le permita cumplirlo a cabalidad.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1822 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 19 de octubre de 2018, inscrita el 13 de agosto de 2018 bajo el registro no 00039824 del libro V, modificado por la escritura pública No.1273 del 27 de julio de 2018 de la Notaría 65 de Bogotá; inscrita el 13 de agosto de 2018, bajo el número 00039825 del libro V en el sentido de indica que amplía el poder especial, amplio y suficiente, compareció Javier José Suárez Esparragoza identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.413.827 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de presidente de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., por medio de la presente escritura pública, actuando en representación de la compañía, por medio de este instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a David Leonardo Otero Bahamón identificado con cédula de ciudadanía No. 91.514.879 para que realice en nombre y representación de la compañía los siguientes actos en relación con el ramo de salud: A) Suscriba las respuestas a las acciones de tutela impetradas contra la compañía ante los jueces correspondientes a nivel nacional. B) Suscriba todos los documentos necesarios para dar cumplimiento a los fallos de tutela a nivel nacional. C) Suscriba los documentos relacionados con las impugnaciones en contra de los fallos de tutela dictados en relación con la compañía. D) Suscriba las respuestas a los incidentes de desacato dentro de las acciones de tutela que se interpongan en contra de la compañía. E) Comparezca e intervenga en las audiencias o diligencias judiciales que se ordenen como práctica de pruebas, dentro del trámite de las tutelas e incidentes de desacato iniciados ante los jueces, a nivel nacional, en contra de la compañía, en desarrollo de la explotación del ramo de salud. Para que realice en nombre y representación de la compañía los actos allí establecidos en relación con el ramo de salud tanto como para el ramo de vida.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1628 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de septiembre de 2018, inscrita el 21 de septiembre de 2018 bajo el registro no 00040062 del libro V, compareció María Mercedes Ibáñez Castillo identificado con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Jaime Enrique Hernández Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.938.138 de Bogotá y tarjeta profesional 180.264 del C.S.J., facultándolo para que realice los siguientes actos: A) Para que represente a las compañías ante entidades públicas. B) Para que comparezca en nombre de las compañías a las audiencias de conciliación en los procesos en los que ellas sean demandadas o demandantes. C) Para que en nombre y representación de las compañías asista a las audiencias de conciliación como requisito de procedibilidad de conformidad con lo señalado en la Ley 640 de 2011 y demás normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. D) Para confesar, recibir, desistir y transigir, comprendiendo la

posibilidad de hacerlo dentro de los términos señalados en la ley 640 de 2001, del artículo 101 del código de procedimiento civil, el Código General del Proceso, el artículo 39 de la Ley 712 de 2001 y demás normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. E) Para suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas, los llamamientos en garantía y las tutelas. F) Para absolver interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean parte las compañías. G) Para interponer acciones de tutela y contestar aquellas que se formulen contra las compañías. H) Para notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés las compañías. I) Para suscribir contratos de transacción.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1627 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 10 de septiembre de 2018, inscrita el 21 de septiembre de 2018 bajo el registro no 00040069 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 expedida en Bogotá, en su calidad de representante legal suplente de la compañía de seguros bolívar s.a., por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Jaime Arturo González Ávila identificado con cédula de ciudadanía No. 79.701.653 de Bogotá D.C. Y tarjeta profesional número 175.060 del C.S.C, facultándolo para que en el departamento del Tolima realice los siguientes actos: a) Para que represente a las compañías ante entidades públicas. B) Para que comparezca en nombre de las compañías a las audiencias de conciliación en los procesos en los que ellas sean demandadas o demandantes. C) Para que en nombre y representación de las compañías asista a las audiencias de conciliación como requisito de procedibilidad de conformidad con lo señalado en la Ley 640 de 2001 y demás normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. D) Para confesar, recibir, desistir, conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos señalados en la ley 640 de 2001, del artículo 101 del código de procedimiento civil, el código general del proceso, el artículo 39 de la Ley 712 de 2001 y demás normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. E) Para suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas, los llamamientos en garantía y las tutelas. F) Para absolver interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales sean parte las compañías. G) Para iniciar procesos judiciales civiles penales y administrativos. H) Para interponer acciones de tutela y contestar aquellas que se formulen contra las compañías. I) Para otorgar poderes especiales con el fin de atender procesos judiciales, procesos concursales y actuaciones administrativas. J) Para notificarse de todas la

providencias judiciales o administrativas en que tengan interés las compañías. K) Para suscribir contratos de transacción.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 2201 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 4 de diciembre de 2018, inscrita el 11 de diciembre de 2018 bajo el registro no 00040567 del libro V compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo identificado con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Ricardo Andres Mazuera Noriega, identificado con cédula de ciudadanía número 19.494.907 de Bogotá facultándolo para que en el departamento de valle del cauca realice los siguientes actos: A) Para que represente a las compañías ante entidades públicas. B) Para que comparezca en nombre de las compañías a las audiencias de conciliación en los procesos en los que ellas sean demandadas o demandantes. C) Para que en nombre y representación de las compañías asista a las audiencias de conciliación como requisito de procedibilidad de conformidad con lo señalado en la Ley 640 de 2001 y demás normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. D) Para confesar, recibir, desistir, conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de los términos señalados en la Ley 640 de 2001, del artículo 101 del Código de Procedimiento Civil, el Código General del Proceso, el artículo 39 de la Ley 712 de 2001 y demás normas que la adicionen, reformen, modifiquen o complementen. E) Para suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas, los llamamientos en garantía y las tutelas. F) Para absolver interrogatorios de parte y confesar en procesos judiciales dentro de los cuales son parte las compañías. G): Para iniciar procesos judiciales civiles, penales y administrativos. H) Para interponer acciones de tutela y contestar aquellas que se formulen contra las compañías. I) Para otorgar poderes especiales con el fin de atender procesos judiciales, procesos concursales y actuaciones administrativas. J) Para notificarse de todas la providencias judiciales o administrativas en que tengan interés las compañías. K) Para suscribir contratos de transacción.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1420 de la Notaría 65 de Bogotá D.C., del 3 de SEPTIEMBRE de 2019, inscrita el 11 de Septiembre de 2019 bajo el número 00042212 del libro V compareció María de las Mercedes Ibáñez Castillo, mayor de edad, domiciliada en Bogotá, D.C., identificada con la cédula de ciudadanía número 39.681.414 expedida en Bogotá, D.C. quien obrando en su calidad de Representante Legal Suplente de COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., por medio de este instrumento, confiere poder especial, amplio y suficiente a Xarem Peñaloza Mejia, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 1.020.740.942 de Bogotá, para que mientras permanezca en el cargo de Jefe Oferta de Valor Intermediarios, realice los siguientes actos en nombre y representación de LAS COMPAÑÍAS: 1. Firmar los certificados públicos de idoneidad que se dan a los consejeros 2. Suscribir los contratos de trabajo con los agentes y los contratos de agencia comercial con las agencias colaboradoras de seguros y títulos de capitalización. 3. Suscribir los contratos de convenios de corte de cuentas con los corredores y agencias de seguros y de capitalización. 4. Firmas las afiliaciones a la seguridad social de los agentes dependientes. 5. Suscribir las cartas de despido de los agentes

dependientes y la terminación del contrato de agencia comercial.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0928 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. del 20 de junio de 2019, inscrita el 29 de Noviembre de 2019 bajo el registro No. 00042653 del libro V, modificada por Escritura Publica No. 1134 de la Notaría 65 de Bogotá D.C. del 19 de julio de 2019, inscrita el 29 de Noviembre de 2019 bajo el registro No. 00042658 del libro V, compareció María de las Mercedes Ibañez Castillo identificada con cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Fabian Contreras Lemus, identificado con cédula de ciudadanía número 79.952.012 de Bogotá, para que en nombre y representación de la compañía realice los siguientes actos: 1. Suscribir los contratos de trabajo de los empleados 2. Suscribir las afiliaciones al Sistema de Seguridad Social de los trabajadores. 3. Suscribir la autorización a los empleados para el retiro de sus cesantías en las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías. 4. Firmar la liquidación definitiva de prestaciones sociales de los empleados. 5. Atender y darle el trámite correspondiente a los requerimientos efectuados por la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP). 6. Firmar las solicitudes de trámite de incapacidades ante las Entidades Promotoras de Salud (EPS), así como las solicitudes de pago de incapacidades o cobros de cartera ante dichas entidades. 7. Firmar derechos de petición de información presentados ante las Entidades Promotoras de Salud (EPS). 8. Suscriba las cartas de despido de los agentes dependientes y la terminación de los contratos de agencia comercial. 9. Suscribir y gestionar los pagos por consignación de acreencias laborales. 10. Suscribir derechos de petición y quejas ante las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral. Realice los siguientes actos, de acuerdo con las directrices que para el efecto imparta la Vicepresidencia de talento Humano: 1. Suscribir cartas de terminación de los contratos comerciales que hayan celebrado la compañía con agentes independientes y agencias de seguros. 2. Suscribir las cartas de terminación de los contratos de trabajo que hayan celebrado la compañía con cualquier persona natural.

CERTIFICA:

**** Revisor Fiscal ****

Que por Acta no. 104 de Asamblea de Accionistas del 6 de marzo de 2009, inscrita el 25 de abril de 2009 bajo el número 01292422 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA

Identificación

KPMG S.A.S. N.I.T. 000008600008464
Que por Documento Privado no. sin num de Revisor Fiscal del 5 de
septiembre de 2017, inscrita el 8 de septiembre de 2017 bajo el número
02257382 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	
Roa Camargo Gustavo Adolfo	C.C. 000000080067003

Que por Documento Privado no. sin num de Revisor Fiscal del 5 de abril
de 2019, inscrita el 8 de abril de 2019 bajo el número 02445907 del
libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REVISOR FISCAL SUPLENTE	
Benitez Cordero Sebastian	C.C. 000001101686975

CERTIFICA:

****Certifica Especiales****

Que por Resolución No. 0332 de la Superintendencia de Valores del 17
de abril de 1997, inscrita el 30 de abril de 1997 bajo el No. 583.324
del libro IX, se autorizó una emisión ordinaria de 20.000 bonos por
valor de \$20.000.000.000.00, y fue nombrado:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal	FIDUCIARIA UNION S.A	Nit. 800.145.371
De los tenedores	FIDUNION S.A.	
De bonos		

CERTIFICA:

Que por Documento Privado del 24 de noviembre de 2003, inscrito el 27
de noviembre de 2003 bajo el número 00908290 del libro IX, comunicó la
sociedad matriz:

- GRUPO BOLIVAR S.A
Domicilio: Bogotá D.C.

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la
sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que la sociedad tiene matriculados los siguientes establecimientos:

Nombre: SEGUROS BOLIVAR CENTRO MEDICO SEDE OFP
Matricula No: 01656847 del 1 de diciembre de 2006
Renovación de la Matrícula: 20 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: CR 10 NO. 16 39 MEZZANINE OFICINA 106
Teléfono: 3446959
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: hernando.ramirez@segurosbolivar.com

CERTIFICA:

Sucursal (es) o agencia (s) matriculadas ante esta jurisdicción:



Cámara de Comercio de Bogotá

SEDE SALITRE

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 3194096861D74F

2 de diciembre de 2019 Hora 09:27:27

0319409686

Página: 14 de 15

* * * * *

Nombre de la sucursal: SUCURSAL BOGOTA COMERCIALES BCM COMPAÑIA DE
SEGUROS BOLIVAR
Matrícula: 00551125
Renovación de la Matrícula: 12 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: CR 7 NO. 71 52 TO B P 3
Teléfono: 3410077
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: Hernando.Ramirez@SegurosBolivar.com

* * * * *

Nombre de la sucursal: SUCURSAL REGIONAL BOGOTA
Matrícula: 00551670
Renovación de la Matrícula: 12 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: CR 7 NO. 71 52 TO B P 3
Teléfono: 3410077
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: Hernando.Ramirez@SegurosBolivar.com

* * * * *

Nombre de la agencia: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A AGENCIA CHICO
Matrícula: 00586074
Renovación de la Matrícula: 12 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: CR 12 NO. 79 43 PI 6
Teléfono: 3410077
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: Hernando.Ramirez@SegurosBolivar.com

* * * * *

Nombre de la agencia: AGENCIA AVENIDA CHILE
Matrícula: 00586128
Renovación de la Matrícula: 12 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: CR 7 NO. 71-52 TO B P 3
Teléfono: 3410077
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: Hernando.Ramirez@SegurosBolivar.com

* * * * *

Nombre de la sucursal: LIBERTY SEGUROS DE VIDA S A BOGOTA NORTE
Matrícula: 00988379
Renovación de la Matrícula: 1 de abril de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: CL 72 NO. 10 - 07 P 1
Teléfono: 3103300
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: CO-NOTIFICACIONESJUDICIALES@LIBERTYCOLOMBIA.COM

Nombre de la agencia: AGENCIA CEN CAFAM FLORESTA
Matrícula: 01646586
Renovación de la Matrícula: 12 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: AK 68 NO. 90 38 LC
Teléfono: 3410077
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: hernando.ramirez@segurosbolivar.com

Nombre de la agencia: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR AGENCIA SANTA
BARBARA
Matrícula: 01759514
Renovación de la Matrícula: 12 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: AV 19 NO. 123 68
Teléfono: 3410077
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: hernando.ramirez@SegurosBolívar.com

Nombre de la agencia: COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR SA AGENCIA LA
CASTELLANA
Matrícula: 01961815
Renovación de la Matrícula: 12 de marzo de 2019
Último Año Renovado: 2019
Dirección: AVENIDA 100 # 62-49
Teléfono: 3410077
Domicilio: Bogotá D.C.
Email: hernando.ramirez@SegurosBolívar.com

CERTIFICA:

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de la correspondiente anotación, siempre que no sean objeto de recurso. Los sábados no son tenidos en cuenta como días hábiles para la Cámara de Comercio de Bogotá.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---

cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Carlos Antonio Puentes". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

Fwd: DICTAMEN 12762 RECURSO DE APELACION



De JUNTA DE CALIFICACIÓN DEL META <info@juntadecalificaciondelmeta.co>
Destinatario XIMENA AUXILIAR <auxiliar2@juntadecalificaciondelmeta.co>, LILIANA <radicacion@juntadecalificaciondelmeta.co>
Fecha 2020-09-01 15:29

Recurso de Apelación Cherli Moreno.pdf (~1,5 MB)

LILIANA, TRAMITAR COMO CORRESPONDENCIA RECIBIDA.
XIMENA, ES UN RECURSO PARA GESTIONAR.

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DEL META

Calle 35 No 41-39 Barrio el Barzal Teléfono 6662070 Celular 3138709023

info@juntadecalificaciondelmeta.co

<http://www.juntadecalificaciondelmeta.co/web/>

Villavicencio - Meta

----- Mensaje Original -----

Asunto: DICTAMEN 12762 RECURSO DE APELACION

Fecha: 2020-09-01 14:53

De: Eduardo Velandia Bejarano <eduardovelandiabejar@hotmail.com>

Destinatario: "info@juntadecalificaciondelmeta.co" <info@juntadecalificaciondelmeta.co>

Señores

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

E.

S.

D.

REFERENCIA: DICTAMEN RADICADO 12762

PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO

C.C. 17.391.164 de Puerto López

ASUNTO: RECURSO DE APELACION

Señores

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

E.

S.

D.

REFERENCIA:

DICTAMEN RADICADO 12762

PACIENTE:

CHERLY MORENO BEJARANO

C.C. 17.391.164 de Puerto López

ASUNTO:

RECURSO DE APELACION

CHERLY MORENO BEJARANO, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.391.164 de Puerto López, conforme lo establecido en el Decreto 1352 de 2013, comedidamente me permito interponer RECURSO DE APELACION en contra del dictamen proferido por su entidad a efecto de que la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ efectuó la valoración y verificación de mi estado de salud, debido a que en mi sentir la pérdida de la capacidad laboral que padezco es muy superior al porcentaje estimado en primera instancia.

Ruego que la calificación sea objeto de revisión por parte de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ debido a que considero que la valoración dada al suscrito debe ser más alta dada el alto grado de afectación que presentó producto del accidente laboral ocurrido mientras era trabajador del CONSORCIO OBRAS INTEGRALES MJ, identificada con NIT 9010060281, representada legalmente por el señor **EDGAR MORENO VARGAS**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 17.139.517, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá.

Debo manifestarles que desde la ocurrencia del accidente padezco dolores intensos y sufro de una merma en la funcionalidad de mi extremidad.

Autorizo a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y la ARL SEGUROS BOLIVAR para que revisen, verifiquen y tengan acceso a mi historia clínica y con ello corroborar el motivo de enfermedad que me obliga a interponer el presente recurso.

De antemano agradezco su colaboración y quedo atento a pronta y favorable respuesta.

Epo
REPUBLICA DE
Única Puerto



Para efecto de notificaciones estoy presto a recibirlas a través del correo electrónico eduardovelandiabejar@hotmail.com

Atentamente,

Cherly Moreno Bejarano

CHERLY MORENO BEJARANO

C.C. No. 17.391.164 de Puerto López

CEL: 323 253 6180

Cherly

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



6035

En la ciudad de Puerto López, Departamento de Meta, República de Colombia, el veintisiete (27) de agosto de dos mil veinte (2020), en la Notaría Única del Círculo de Puerto López, compareció:
CHERLY MORENO BEJARANO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0017391164 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



55xawh069c01
27/08/2020 - 15:33:26:339



Cherly Moreno Bejarano

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de RECURSO DE APELACION y en el que aparecen como partes **CHERLY MORENO BEJARANO**.

Edna Marcela Martínez Elaica



EDNA MARCELA MARTINEZ ELAICA
Notaría Única del Círculo de Puerto López - Encargada

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 55xawh069c01



Cherly Moreno Bejarano

ENCARGADA

Villavicencio, 22 de octubre de 2020

Señor(a)(es).

ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR

RIESGOS LABORALES

MEDICINA LABORAL

CALLE 16 N° 10 - 28 LOCAL 106 arlbolivar@segurosbolivar.com

Teléfonos: 2837242

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

CHERLY MORENO BEJARANO

Calle 47 N 9 A -49 - mairasanchez191@gmail.com

Teléfonos: 312201214-312201214

Puerto López

ASUNTO: INTERPOSICIÓN RECURSO APELACION CONTRA DICTAMEN N° 12762

PACIENTE: **CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164**

La JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL META se permite dar respuesta a la comunicación mediante la cual se interpuso RECURSO DE APELACION, por parte de la **ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR** y la paciente **CHERLY MORENO BEJARANO**.

Paciente: **CHERLY MORENO BEJARANO**

Entidad Remitente: **ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR**

Entidad Apelante: **ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR** y la paciente **CHERLY MORENO BEJARANO**

ANTECEDENTES:

El día 24 de junio de 2020 la **ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR** radicó ante la JUNTA solicitud de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, por controversia presentada por la paciente **CHERLY MORENO BEJARANO** frente a la calificación realizada por la **ARL** en primera oportunidad.

Los integrantes emitimos dictamen N° 12762 el día 14 de agosto de 2020.

SOBRE LA NOTIFICACIÓN

A la **ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR** el aviso de notificación personal de dictamen se le entregó el día 19 de agosto de 2020. Vencidos los cinco días a los que hace referencia el decreto 1072 del 2015, se procedió con la fijación del aviso, con inicio de fijación del día 27 de agosto de 2020, con desfijación el día 09 de septiembre de 2020. De acuerdo con lo anterior, el término de traslado para interposición de recurso iniciaba el día 10 de septiembre de 2020 y vencía el día 23 de septiembre de 2020.

A la paciente **CHERLY MORENO BEJARANO** el aviso de notificación personal de dictamen se le entregó el día 19 de agosto de 2020. Vencidos los cinco días a los que hace referencia el decreto 1072 del 2015, se procedió con la fijación del aviso, con inicio de fijación del día 27 de agosto de 2020, con desfijación el día 09 de septiembre de 2020. De acuerdo con lo anterior, el término de traslado para interposición de recurso iniciaba el día 10 de septiembre de 2020 y vencía el día 23 de septiembre de 2020.

Los demás interesados se encuentran debidamente notificados.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO

Por no encontrarse de acuerdo con la calificación de la JUNTA la **ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR** interpone RECURSO DE APELACIÓN, enviado a través de correo electrónico el día 21 de agosto 2020, así mismo la paciente **CHERLY MORENO BEJARANO** interpuso RECURSO DE APELACIÓN radicado el día 01 de septiembre de 2020 a través de correo electrónico. Con la interposición del recurso no se anexaron documentos adicionales.



CONCLUSIÓN

Por haber interpuesto el recurso de apelación dentro del término de traslado del Decreto 1072 de 2015, se concede el recurso de apelación a la **ARL COMPANHIA DE SEGUROS BOLIVAR** y la paciente **CHERLY MORENO BEJARANO**.

La **ARL COMPANHIA DE SEGUROS BOLIVAR** en el oficio de interposición del recurso manifestó que ya realizó el pago de honorarios a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION, en consecuencia, se procederá a remitir el original del expediente a la Calle 36 bis No. 20-74 park way - Bogotá D.C. Teléfono 7440737. Lo anterior, de conformidad con el artículo 2.2.5.1.41. Del Decreto 1072 de 2015.

Dado el día 22 de octubre de 2020.

Cordialmente,



Firmado
digitalmente por
YOLIMA ZAPATA
VASCO
Fecha: 2020.10.22
11:54:43 -05'00'

Abg. YOLIMA ZAPATA VASCO
Directora Administrativa y Financiera

Copia: Expediente

Señor(a)(es).
PORVENIR PENSIONES Y CESANTIAS
Medicina Laboral
Carrera 38 No. 33 B 36 - leydi.quintero@segurosalfa.com.co
Villavicencio

Señor(a)(es).
NUEVA EPS
Doctora KATHERINE TOWNSEND SANTAMARIA GERENTE REGIONAL DE SALUD
MEDICINA LABORAL
Carrera 85 K No. 46 A – 66 Piso 2 y 3 - medicina.laboral@nuevaeps.com.co
Teléfonos: 41930010
Bogotá D.C.

Señor(a)(es).
CONSORCIO OBRAS INTEGRALES
DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO
CARRERA 9A N°25Q-28 BARRIO VILLA DEL RIO - gerencia@morenovargas.com
Teléfonos: 3103300
Neiva

Señor(a)(es).
COMPANHIA DE SEGUROS ALFA
MEDICINA LABORAL
Carrera 10 No. 18 – 36 Piso 4 Edificio Jose Maria Cordoba - Dictámenes citaciones.alfa@codess.org.co - Otros:
servicioalcliente@segurosalfa.com.co
Teléfonos: 7435333
Bogotá D.C.

Elaboró: MANUEL DAVID BERNAL LEON
file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/CHERLY%20MORENO%20BEJARANO%20%20CC.%20%2017391164%20PCL%20RA%20BOLIVAR%20Y%20PAX.docx



INTERPOSICIÓN RECURSO APELACION CONTRA DICTAMEN N° 12762

PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164



De <notificaciones@juntadecalificaciondelmeta.co>
Destinatario <arlbolivar@segurosbolivar.com>, <mairasanchez191@gmail.com>,
<leydi.quintero@segurosalfa.com.co>, <medicina.laboral@nuevaeps.com.co>,
<gerencia@morenovargas.com>, <servicioalcliente@segurosalfa.com.co>
Fecha 2020-11-05 16:42

 CHERLYMORENOBEJARANOC17391164PCLRABOLIVARYPAX.pdf (~928 KB)

Buen día,

Señor(a)(es).

ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR

RIESGOS LABORALES

MEDICINA LABORAL

CALLE 16 N° 10 - 28 LOCAL 106 arlbolivar@segurosbolivar.com

Teléfonos: 2837242

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

CHERLY MORENO BEJARANO

Calle 47 N 9 A -49 - mairasanchez191@gmail.com

Teléfonos: 312201214-312201214

Puerto López

PORVENIR PENSIONES Y CESANTIAS

Medicina Laboral

Carrera 38 No. 33 B 36 - leydi.quintero@segurosalfa.com.co

Villavicencio

Señor(a)(es).

NUEVA EPS

Doctora KATHERINE TOWNSEND SANTAMARIA GERENTE REGIONAL DE SALUD

MEDICINA LABORAL

Carrera 85 K No. 46 A - 66 Piso 2 y 3 - medicina.laboral@nuevaeps.com.co

Teléfonos: 41930010

Bogotá D.C.

Señor(a)(es).

CONSORCIO OBRAS INTEGRALES

DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

CARRERA 9A N°25Q-28 BARRIO VILLA DEL RIO - gerencia@morenovargas.com

Teléfonos: 3103300

Neiva

Señor(a)(es).

COMPAÑÍA DE SEGUROS ALFA

MEDICINA LABORAL

Carrera 10 No. 18 – 36 Piso 4 Edificio Jose Maria Cordoba - Dictámenes

citaciones.alfa@codess.org.co - Otros:

servicioalcliente@segurosalfa.com.co

Teléfonos: 74

ASUNTO: INTERPOSICIÓN RECURSO APELACION CONTRA DICTAMEN N° 12762

PACIENTE: CHERLY MORENO BEJARANO CC. 17391164

Reciba cordial saludo,

El presente correo con el fin de adjuntar ofici0.

Lo anterior para su conocimiento y demás fines pertinentes.

Cordialmente,

JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ REGIONAL META

EVELYN GONZÁLES|Auxiliar Administrativo

6662070 | 313 870 90 23 |

info@juntadecalificaciondelmeta.co

Calle 35 N° 41 – 39 Barrio Barzal - Villavicencio

Horario de atención: DE LUNES A VIERNES: 08:00 a.m. a 12:00 m – 2:00 p.m. a 05:00

p.m.SABADO: 09:00 a.m. a 12:00

ESTE CORREO ELECTRONICO ES SOLAMENTE PARA ENVIO DE INFORMACIÓN, POR FAVOR NO RESPONDA A ESTA DIRECCIÓN DE CORREO, DEBIDO A QUE NO SE ENCUENTRA HABILITADA PARA RECIBIR MENSAJES. CUALQUIER INFORMACIÓN O COMUNICACIÓN DEBERA SER REMITIDA AL EMAIL

info@juntadecalificaciondelmeta.co

Para todos los efectos legales, el horario hábil de atención en la JUNTA es de Lunes a Viernes de 08:00 A.M. a 12:00 M y de 02:00 P.M. a 05:00 P.M. Las radicaciones después de este horario se entenderán recibidas en el día hábil siguiente