

Dictamen Médico radicado 20220006200

sigfredy lunagranados <sigluna14@hotmail.com>

Lun 14/08/2023 9:25 AM

Para: Juzgado 10 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j10ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (10 MB)

Dictamen Médico_.pdf;

Buenos días

Adjunto dictamen medico

RADICADO: 68001-31-03-010-2022-00062-00

DEMANDANTE: DIANA CRISTINA QUINTERO ARENAS C.C. 28.154.958

DEMANDADO: FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA DE SANTANDER- FOSCAL, LA NUEVA EPS S.A., JUAN PAULO SERRANO PASTRANA

Cordial saludo,

Sigfredy Luna Granados

Abogado

Carrera 24 No 36 -54 Local 8

Barrio Bolivar - Centro

Bucaramanga - Colombia

Teléfono: 6048945

Celular: 3043828336

sigluna14@hotmail.com





SIGFREDY LUNA
A B O G A D O

Señor Juez
ELKIN JULIAN LEON AYALA
Juez Décimo Civil del Circuito de Bucaramanga
E.S.D.

Asunto: Dictamen Medico
Radicado: 68001310301020220006200
Demandante: DIANA CRISTINA QUINTERO ARENAS y otros
Demandado: FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER y otros

SIGFREDY LUNA GRANADOS identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma y dando cumplimiento a lo señalado en Auto del 11 de mayo de 2023 en el proceso de la referencia, allego al Despacho Dictamen Médico con forme a lo solicitado por el apoderado de la parte Demandante el cual consta de 53 folios.

SIGFREDY LUNA GRANADOS
C.C. 91.157.269 Floridablanca
T.P. 281.628 del C.S. de la Judicatura.

CONCEPTO MEDICO LABORAL

Se realiza el análisis de la historia clínica de manera cronológica, identificando las condiciones de la evolución del cuadro clínico, el tratamiento y el procedimiento quirúrgico, y su correlación con la aparición de secuelas en la paciente y su impacto en su estado de salud y su pronóstico.

Adicionalmente en la segunda parte se realiza la determinación del grado de perdida de la capacidad laboral derivada de dichas secuelas.

Nombre: **GABRIELA QUINTERO ARENAS**
Documento de Identidad: **TI 1.005.199.004**
Fecha de nacimiento: **17 de julio de 2.003**
Edad: **20 años cumplidos**
Estado Civil: **Soltera**
FECHA DE DICTAMEN: **20 de abril de 2023**

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA:

25 MARZO 2019 Urgencias FOSCAL: acude por cuadro clínico de 24 horas con dolor en flanco y fosa iliaca derecha asociado a nauseas constantes y dolor a la micción. Al examen físico dolor en punto de McBurney, signo de Blumberg positivo, signo de Psoas positivo, signo de Roysing negativo, signo de obturador positivo, se considera probable cuadro de apendicitis, pero no se descarta patología ginecológica, se piden paraclínicos.

Hemograma, función renal, PCR dentro de límites normales, Score de Alvarado con moderada probabilidad. Clínica de dolor persistente entre posibles diagnósticos se considera Apendicitis aguda Vs Adenitis mesentérica, o patología ginecológica. Se solicita valoración por cirugía general.

Dr. Juan Pablo Serrano cirujano general valora la paciente y considera cuadro de apendicitis aguda y se programa para cirugía la cual se realiza sin complicaciones. Al momento de la cirugía se encuentra abundante liquido inflamatorio de aprox 120cc + ruptura de quiste ovario derecho + apendicitis aguda edematosa + periapendicitis.

26 MARZO 2019 Buena evolución POP afebril sin evidencia de sangrado ni signos de irritación peritoneal. Se da salida con fórmula de AINES, retiro puntos en 8 días, incapacidad por 10 días. Se remite a ginecología consulta externa debido a hallazgos quirúrgicos.

2 ABRIL 2019 Patología Dra. Diana Gaona patóloga: apéndice cecal, apendicetomía: obliteración fibrosa de la luz apendicular. Sin evidencia de inflamación aguda, microorganismos ni malignidad.

14 ABRIL 2019 Urgencias FOSCAL: paciente en POP apendicetomía, quiste ovario derecho con cuadro clínico de 2 semanas de evolución consistente en distensión abdominal y dolor tipo punzada en FII, náuseas, astenia, adinamia. El día anterior fue valorada por cirugía general quien sospecha de quiste de ovario izquierdo. Se realiza ecografía de rastreo limitado al consultorio encontrándose útero en AVF, anexo izquierdo con imagen quística sin septos en su interior, escasos dendritos en su interior, de contenido anecoides que sugiere quiste folicular, anexo derecho normal. Paciente con dolor modulado por lo que se considera alta con manejo analgésico ambulatorio. Diagnósticos DOLOR PELVICO + QUISTE FOLICULAR IZQUIERDO. Salida con buscapina por 5 días.

9 MAYO 2019 Urgencias FOSCAL: cuadro clínico de 1 semana de evolución caracterizado por dolor en fosa iliaca bilateral irradiado a dorso asociado a episodios eméticos. Flujo de aspecto blanquecino grumoso, disuria, polaquiuria, tenesmo vesical e hiporexia. Niega otros síntomas. No se realiza tacto vaginal ya que no ha iniciado vida sexual. Al examen físico abdomen blando doloroso a la palpación de marco cólico. Se pide laboratorio y ecografía ginecológica transabdominal.

Se revalora con resultados de paraclínicos solicitados los cuales salen normales. Abdomen no doloroso sin signos de irritación peritoneal. No se detectan hallazgos de patología ginecológica por lo que se da de alta por el servicio y se remite a cita prioritaria medicina general se sugiere desparasitación.

28 MAYO 2019

Urgencias FOSCAL: Cuadro clínico de 3 días con dolor en reja costal bilateral, dolor en hipocondrio derecho que se irradia a hemiabdomen izquierdo, dolor lumbar con episodios de emesis y nauseas. No refiere otros síntomas. Se deja en observación se piden paraclínicos y ecografía de abdomen total.

Ecografía de abdomen total normal, paraclínicos sugestivos de IVU NO COMPLICADA. Puñopercusión positiva izquierda, se da manejo médico ambulatorio. Se pide urocultivo, salida con nitrofurantoina + analgésicos + vitamina C

AGOSTO 2019 Día 7: Urgencias FOSCAL: cuadro clínico de 5 días por dolor abdominal a nivel de hemiabdomen inferior, predominio FIDER, asociado con dolor lumbar y temperatura cuantificada en 39°C, malestar general, escalofríos sin síntomas urinarios. Se deja en observación con LEV + antiespasmódicos + analgésicos y se piden laboratorios. Se hace impresión diagnóstica de INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO.

Se reciben laboratorios hemograma con leucocitosis y neutrofilia, función renal conservada, uroanálisis normal, se indica ecografía de abdomen total y valoración por cirugía para descartar origen ginecológico.

Día 8: Dr. Serrano cirujano general: considera valoración por ginecología dado antecedente quirúrgico previo (quiste de gran tamaño ovario derecho), considera que el cuadro doloroso abdominal posiblemente se trate de patología de ese orden, se solicita ecografía abdomen total + uroanálisis con catéter debido a que el anterior se encontraba contaminado

Valoración ginecología Dra. Natalia Almeida: se encuentra dolor a la palpación hemiabdomen inferior sin signos de irritación peritoneal con laboratorios de Cr normal, parcial de orina

contaminado y cuadro hemático con leucocitosis con neutrofilia. Pendiente nuevo parcial de orina y ecografía de abdomen total. Se considera descartar patología pélvica por lo que se solicita ecografía ginecológica transabdominal.

Ecografía abdomen total: liquido libre en el fondo posterior. Cirugía general cierra interconsulta y considera que el manejo debe continuar con ginecología.

Control ginecología Dra. Almeida: valora ecografía abdomen total y pélvica que reportan escasa cantidad de líquido libre en cavidad, por lo demás normal. Se descarta patología ginecológica por lo que se regresa a urgencias para continuar manejo por medicina general. Al reinterrogar a la paciente dice que el dolor es de inicio posterior a procedimiento quirúrgico hace 3 meses y se intensificó en los últimos días. Niega vida sexual, sin evidencia de patología quirúrgica. Se considera pueden ser adherencias secundarias a procedimiento quirúrgico previo.

Nueva valoración cirugía general Dr. Alfonso Rodríguez: hace diagnóstico de ABDOMEN AGUDO DE ETIOLOGIA A ESTABLECER. Solicita TAC de abdomen el cual reporta ligero engrosamiento de las paredes del ciego y de la válvula ileocecal, se descarta patología quirúrgica abdominal. Persistencia de síntoma doloroso, se remite a valoración por medicina interna.

Medicina interna Dra. Ana Montaña: paciente adolescente sin antecedentes patológicos con dolor abdominal y picos febriles antecedente de apendicitis aguda y ruptura quiste ovárico derecho. Hemograma con leucocitosis y neutrofilia, se considera probable ileitis infecciosa o tiflitis quien requiere manejo antibiótico y vigilancia intrahospitalaria y según evolución clínica si no hay mejoría realizar colonoscopia. se traslada a piso medicina interna

Día 10: control medicina interna: persistencia de sintomatología y respuesta inflamatoria a pesar de inicio de antibiótico se considera solicitar colonoscopia como estudio de extensión para definir conducta. Se piden paraclínicos entre ellos hemocultivos.

Día 11: Hospitalización medicina interna: se suspende orden de colonoscopia ya que en el momento no hay indicaciones. paciente estable, abdomen blando dolor a la palpación profunda sin irritación peritoneal sin alteraciones neurológicas. Se continua igual manejo antibiótico ya que hay adecuada respuesta. Se inicia dieta blanda para evaluar tolerancia, mejoría de leucocitos.

Día 13: control medicina interna. Buena evolución. Se considera síndrome de colon irritable y se explica a familiar que dicho síndrome puede verse afectado por mala alimentación o situaciones de estrés emocional. Se deja control por medicina interna en una semana y manejo sintomático. Hemocultivos (2) negativos. Se descarta bacteriemia. Se da salida con amoxicilina y clavulánico por 3 días, omeprazol, buscapina, acetaminofén. Incapacidad por 15 días y control con hemograma y parcial de orina en una semana en medicina interna consulta externa.

SEPT 2019 Día 4 Urgencias FOSCAL: acude por cuadro clínico de dolor en sitio quirúrgico apendicetomía (hace 5 meses) asociado a náuseas y múltiples episodios eméticos. Dolor reaparece en la última semana intenso con irradiación a región lumbar derecha que empeora con la deambulación. No hay signos de irritación peritoneal se considera manejo sintomático y se piden marcadores inflamatorios, cuadro hemático y ecografía de abdomen total.

Día 5 Se revalora con resultados cuadro hemático normal, marcadores inflamatorios negativos, uroanálisis contaminado con moco y células epiteliales por lo que se ordena repetir con sonda. Por persistencia de dolor se pide valoración por cirugía general.

Valoración por cirugía general Dr. Hernando Yepes: Ecografía de abdomen total normal. Paciente con clínica de dolor tipo urente en región de herida quirúrgica que se irradia hacia zona lumbar y se exagera con maniobras de Valsalva. Paciente estable con hipersensibilidad en incisión de R-Davis, no signos de irritación peritoneal.

Cirugía no considera manejo quirúrgico abdominal (historia incompleta de concepto de cirugía) y se solicita valoración por clínica del dolor quienes consideran dolor de

características neuropáticas crónico con múltiples consultas a urgencia. A la valoración dolor no controlado a nivel de área quirúrgica, limitada para deambulación. Se deja hospitalizada para titulación de analgesia, inicio de manejo modulador con parche de lidocaína y amitriptilina. De acuerdo con evolución se definirá bloqueo diagnóstico – terapéutico.

Diagnóstico DOLOR NEUROPATICO PERIFERICO LOCALIZADO.

Día 6 clínica del dolor: considera que la paciente es candidata a bloqueo de nervio simpático (iliohipogástrico e ilioinguinal y elector de espina a nivel de L2. Se realiza sin complicaciones, se deja hospitalizada para continuar con seguimiento dada la intensidad del dolor.

Día 7 control clínica del dolor: refiere dolor lumbar con evidencia de espasmos musculares a nivel dorsal por lo que se inicia relajante muscular por 5 días. Continúa infusión igual por catéter y se reinician parches de lidocaína por 12 horas, descansar 12 horas.

Día 8 clínica del dolor: durante evolución se decide iniciar terapia física y se informa que requiere más días de tratamiento. Se disminuye dosis de infusión a 3mg con propuesta de retiro de catéter según evolución.

Día 9 clínica del dolor: se decide retiro de catéter y continuar esquema de neuromoduladores con ajuste de dosis con el fin de lograr adecuado perfil de seguridad. Se da manejo ambulatorio, salida con incapacidad médica.

Día 14 EMG MIEMBRO INFERIOR DERECHO: no se evidenció lesión radicular ni polineuropatía

Día 24 control clínica del dolor:

diagnóstico DOLOR NEUROPATICO SEVERO A NIVEL DE HEMIABDOMEN DERECHO

Paciente a quien se le realizó intervencionismo analgésico con respuesta positiva, disminución de dolor urente punzante, continúa componente lumbar derecho y ahora izquierdo. Se mantiene esquema analgésico multimodal, más adelante posibilidad de nuevo procedimiento y/o radiofrecuencia pulsada. En manejo con pregabalina, acetaminofén, lidocaína parches, amitriptilina, metocarbamol. Terapia física 10 sesiones para manejo de contracturas lumbares. Control en un mes.

OCT 2019 Control cirugía general (historia en manuscrito no se entiende nombre del médico): paciente con POP mediato de apendicetomía + ooforectomía con dolor pélvico crónico en estudio. Sin mejoría a pesar de los múltiples bloqueos y manejos por Clínica del dolor. Se decide Laparoscopia diagnóstica.

NOV 2019 Día 8 control clínica del dolor: sigue igual manejo. Se solicita RM columna lumbosacra, uroanálisis con urocultivo y antibiograma.

Día 9 Se realiza laparoscopia diagnóstica exploratoria Dr. Ángel Miguel Rodríguez, no se encuentran alteraciones. Procedimiento sin complicaciones. Se da salida con antibióticos y analgésicos.

Día 17 RM columna lumbosacra simple: discreto grado de abombamiento del anillo fibroso posterior paramediano izquierdo del disco intervertebral L5S1 sin afectar el diámetro del agujero de conjugación ni salidas de las raíces nerviosas

Día 26 Ecografía renal y vías urinarias: normal.

ENERO 2020 Clínica del dolor, control: dolor crónico en evolución favorable se hará control en 3 meses, se induce a ejercicios de estiramiento. Manejo con acetaminofén, buscapina, lidocaína en parches. Diagnóstico principal DOLOR NO ESPECIFICADO

FEB 2020 Cirugía general (historia manuscrita no se entiende nombre del médico): se realizan infiltraciones con Triamcinolona. Control en un mes.

ABRIL 2020 Rx panorámica de columna: disbalance pélvico de 7mm siendo más alta la cresta iliaca derecha que la izquierda. No hay curvas escolióticas mayores de 6 grados. Resto normal.

JUNIO 2020 Fisiatría, Dr. Trillos: paciente remitida de clínica del dolor. Con EMG+NC MIDER normal (sept 2019), Rx panorámica de columna: muestra ligera escoliosis dorsal derecha y lumbar izquierda.

Se considera siguiente manejo: terapia física para escoliosis dorsal derecha y lumbar izquierda por 10 sesiones y plan casero. Soporte lumbar Aspen. Plantilla de 1cm para usar dentro de zapato izquierdo. Se pide EMG + NC MIDER y control con resultados.

Día 30: Se realiza EMG solicitada, conclusión: NORMAL

JULIO 2020 Control clínica del dolor: se induce a ejercicios de estiramiento con fortalecimiento de Core. Se remite a gastroenterología por síntomas intestinales. Sigue manejo con acetaminofén, buscapina y parches de lidocaína. Control en 6 meses.

Día 23 control gastroenterólogo Dr. Luis Flórez: Teleconsulta: se pide TAC de abdomen con contraste, creatinina. Control con resultados. Diagnóstico OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.

AGOSTO 2020 TAC ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE: Sin evidencia de lesiones, ausencia de apéndice cecal que debe correlacionarse con la historia quirúrgica de la paciente.

Día 24 control gastroenterólogo: paciente con dolor abdominal de predominio en región fosa iliaca derecha, concomitantes vómitos, en vista de TAC abdomen sin evidencia de lesiones y laparoscopia en nov/19 limpia, se decide valoración por cirugía y evaluación de colonoscopia, se realiza bloqueo. Se pide RM de abdomen y pelvis contrastada, creatinina.

SEPT 2020 RM ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE: Normal.

Día 30 urgencias FOSCAL: dolor lumbar de un día de evolución, localizado con irradiación en zona quirúrgica asociado a disminución en emesis. Antecedente de dolor crónico neuropático. Al examen físico dolor a la palpación de hemiabdomen derecho, no signos de irritación peritoneal ni masas. Puñopercusión positiva, dolor a la palpación región costal bilateral y en región dorsal baja y lumbar alta con limitación leve a moderada para movilización de tronco. No limitación para la marcha. Se ordena manejo endovenoso de rescate y estudios paraclínicos para evaluar conducta dato proceso de infección de vías urinarias a repetición.

OCT 2020 Día I Urgencias sala de espera observación (ingreso el 30 sept) estudios complementarios normales paciente con mejoría de síntomas por lo que se da salida y cita prioritaria con medicina del dolor para ajuste de medicación y seguimiento.

Día 5: control clínica del dolor: paciente conocida. Nueva exacerbación de dolor llegando a ser limitante. Al examen físico a nivel de región inguinal derecha y lumbar paravertebral bilateral, dolor referido. Se decide procedimiento intervencionista de mayor complejidad tipo radiofrecuencia a nivel facetario y nivel de ganglio raíz dorsal T12, L1 derecho, radiofrecuencia facetaria L3 a S1 bilateral, bloqueo transversal abdomen derecho guiado, para lograr mejor control de dolor y mejor respuesta a analgésicos. Se decide optimizar manejo indicando neuromodulador y rotando opioide. Control en 1 mes.

Día 14 clínica del dolor: se realiza radiofrecuencia y bloqueos referidos. Procedimiento sin complicaciones.

ENERO 2021 Fisiatría, Dr. Efraín Román: diagnóstico M418 Otras formas de escoliosis lumbar izquierda, acortamiento MII

Paciente con historia de dolor lumbar relacionado con escoliosis y disbalance pélvico que fue manejado por fisiatría y clínica del dolor. Le realizaron bloqueo lumbar y se le formuló faja lumbosacra y realce de 1cm izquierdo. Realizó 15 sesiones de terapia física con mejoría parcial. Al examen físico se detecta MMII con sensibilidad normal, escoliosis lumbar izquierda,

caída de la pelvis izquierda 1 cm, cadera derecha con dolor y limitación en flexión, limitación en maniobras de ABD de caderas, gatillo a la presión en trocánter mayor cadera bilateral. Se realiza manipulación lumbar, control en 2 meses. Se da orden de metocarbamol y naproxeno. Se pide Rx panorámicas de MMII

Día 27 asistencia médica domiciliaria: recetas manuscritas de difícil lectura (letra ilegible) al parecer paciente con Urticaria a AINES y medios de contraste con poca respuesta al manejo médico. No hay más datos.

DIC 2020 Ecografía renal y vías urinarias: normal.

SEPT 2021 Control fisiatría Dr. Román: historia de dolor asociado a acortamiento MII de 7mm según Rx panorámicas. Dolor localizado en cadera derecha, gammagrafía ósea de tres fases informada NORMAL (2 agosto 2021). Se descarta patología articular de cadera y/o columna lumbar como causa del dolor abdominal. Debe seguir manejo con clínica del dolor y nuevos controles por Cirugía general. Se solicita plantilla ortopédica para pie izquierdo realce 5mm. Se da de alta por el servicio.

NOV 2021 Dra. Margarita Cáceres cirugía general: control en 4 meses. Paciente con antecedentes conocidos que evolucionó con dolor neuropático de difícil manejo. Presenta granuloma cuerpo extraño en borde proximal de herida de apendicetomía con sensación de material de sutura. No respuesta inflamatoria local. Se le plantea posibilidad de retiro de material bajo anestesia local pero no acepta. Se decide manejo expectante y control en 4 meses.

NO HAY MAS DATOS, ADJUNTA INCAPACIDADES CARTAS AL COLEGIO Y AL ICFES ORDENES DE TERAPIA FISICA FORMULAS MEDICAS Y LABORATORIOS DE SANGRE Y ORINA VARIOS.

ANTECEDENTES: Niega otros antecedentes de importancia.

EXAMEN FISICO:

Ingresa en compañía de su señora madre. Se observa aprehensiva con cierto grado de labilidad emocional al relatar su situación de salud

Hipersensibilidad a la palpación de cicatriz antigua en fosa iliaca derecha.

RESUMEN DE LOS HECHOS DEL CASO:

En la historia clínica que se me puso de presente se pueden identificar los siguientes hechos relevantes:

1. La paciente acude al servicio de urgencias el 25 de marzo de 2019 con un cuadro de dolor abdominal.
2. El cuadro hemático, los exámenes de función renal y de PCR fueron negativos.
3. En la historia se menciona “moderada probabilidad para apendicitis”, en el “SCORE DE ALVARADO” pero no se menciona el valor de dicho indicador.

Tabla 1: Escala de Alvarado modificada para el diagnóstico de apendicitis aguda

Variables	Manifestaciones clínicas y de laboratorio	Puntuación
Síntomas	Migración del dolor a fosa iliaca derecha	1
	Anorexia y/o cetonuria	1
	Náuseas y/o vómitos	1
Signos	Dolor en fosa iliaca derecha	2
	Signo de Blumberg	1
	Elevación de la temperatura >37.5°C	1
Laboratorio	Leucocitosis	2
	Desviación a la izquierda con neutrofilia >75%	1
Total		10

La paciente no tiene registros en la historia clínica que presentara “Leucocitosis”, “Neutrofilia”, “elevación de la temperatura $>37.5^{\circ}\text{C}$ ”. Tentativamente el score seria de “6” en el presente caso.

La estratificación a los pacientes a partir de esta escala se realiza de la siguiente manera: una puntuación de 0 a 4 es negativo para apendicitis; 5 y 6 puntos indican una posible apendicitis (signos, síntomas y/o laboratorio consistente con apendicitis, pero no diagnóstica); 7 y 8 puntos indican una alta probabilidad de apendicitis y; finalmente, 9 y 10 puntos es indicativo de un cuadro de apendicitis aguda.

4. Esta escala o “SCORE DE ALVARADO” es una ayuda, pero no es el patrón para una toma de decisión de intervenir quirúrgicamente a un paciente con dolor abdominal ya que se han observado hasta un 20% de falsos positivos en caso de puntuación de 9 o 10.
5. No hay evidencia en la historia clínica de que se hubiese ordenado y realizado una ecografía abdominal.
6. La paciente fue operada de una posible apendicitis, encontrándose otros cambios abdominales relacionados con un “quiste ovárico”.
7. En el caso de los “Quistes Ováricos”, no requieren cirugía de urgencias salvo en los casos de “torsión” y su manejo es expectante, requiriendo cirugía solo en caso de sospecha de crecimiento persistente, sospecha de cáncer o torsión. Ninguna de estas condiciones se indagó de acuerdo a los registros de la historia clínica.
8. El resultado de la patología muestra que, aunque tenía “obliteración fibrosa de la luz apendicular” no había ningún proceso inflamatorio: **“Sin evidencia de inflamación aguda, microorganismos ni malignidad”**

9. La paciente muestra en su historial clínico la persistencia de dolor abdominal en particular a nivel de su pared abdominal “severo” y sin respuesta a múltiples tratamientos de clínica del dolor.
10. A la paciente se le han realizado toda clase de estudios diagnósticos tales como Resonancia Magnética Nuclear simple y con contraste, Tomografías, Radiografías, Ecografías, Laparotomías, reportándose normalidad en todos ellos en cuanto a patología intraabdominales que pudieran explicar el origen del dolor.
11. En la Electromiografía se descarta lesión de un nervio espinal lumbar y se descarta una poli neuropatía.
12. Adicionalmente Fisiatría descarta que el dolor del origen abdominal de la paciente se deba a una lesión de la columna vertebral lumbar o a lesión de la articulación de la cadera.
13. La paciente presenta el diagnóstico de: DOLOR NEUROPATICO SEVERO A NIVEL DE HEMIABDOMEN DERECHO, Como diagnóstico de certeza.
14. El diagnóstico anterior se encuentra relacionado en la historia clínica como secuela de la herida quirúrgica por dolor neuropático.

ANALISIS Y CONCLUSIONES:

1. La paciente presenta un cuadro de **DOLOR ABDOMINAL SEVERO DE ORIGEN NEUROPÁTICO** secundario a la herida quirúrgica.
2. El dolor neuropático se define como aquel dolor originado como consecuencia directa de una lesión o enfermedad que afecta al sistema somatosensorial. El dolor neuropático puede originarse del daño de las vías nerviosas en cualquier

punto desde las terminales nerviosas de los nociceptores periféricos (piel y tejido celular subcutáneo), a las neuronas corticales del cerebro. Según su distribución, el dolor neuropático se clasifica en localizado o difuso. Se define como dolor neuropático localizado al que se caracteriza por área(s) consistentes y circunscritas de máximo dolor asociado con signos sensitivos positivos o negativos y/o síntomas espontáneos característicos de dolor neuropático como dolor quemante.

3. Dentro de las diferentes clasificaciones y causas del **DOLOR NEUROPATICO** se encuentra el **DOLOR NEUROPATICO POSTQUIRÚRGICO**.

Condición	Epidemiología
Dolor Neuropático periférico	
Radiculopatía (lumbosacra, torácica o cervical)	37% pacientes con Dolor Lumbar
Polineuropatía (diabética, alcohólica, post-quimioterapia, VIH)	16% pacientes con Diabetes Mellitus 26% pacientes con Diabetes Mellitus 2
Neuralgia post-herpética	8% pacientes post Herpes Zoster
Neuralgia post-quirúrgica (dolor post-mastectomía)	30-40% post cirugía cáncer mama
Trauma Nervio Periférico	5% después de lesión n. Trigémino
Neuropatía Compresiva	Desconocida
Neuralgia Trigeminal	Incidencia 27/100.000 personas-año
Dolor Neuropático Central	
Accidente Vascular Cerebral	8% pacientes con AVC
Esclerosis Múltiple	28% pacientes con EM
Lesión Medula Espinal	67% pacientes con LM
Dolor Miembro Fantasma	Incidencia 1/100.000 personas-año

Adaptado de Haanpää y col. Am J Med 2009 (9).

4. De acuerdo a la evidencia registrada en la historia la paciente fue operada de apendicitis sin la debida confirmación del diagnóstico.

5. El **DOLOR ABDOMINAL** es una **URGENCIA MEDICA** según todas fuentes bibliográficas que se consulten.

- a. Guías para Manejo de Urgencias 3ª Edición TOMO II Grupo Atención de Emergencias y Desastres Ministerio de la Protección Social, Convenio

FEDERACIÓN PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES [ESCUELAS] DE MEDICINA FEPAFEM – 2009. Página 137 en adelante.

b. COLEGIO AMERICANO DE GASTROENTEROLOGÍA

<http://patients.gi.org/recursos-en-espanol/dolor-abdominal/>

c. BOBLIOTECA NACIONAL DE MEDICINA DE LOS ESTADOS UNIDOS

<http://www.nih.gov/> - <https://medlineplus.gov/spanish/abdominalpain.html>

6. Al revisar la epidemiología de la apendicitis. La incidencia aumenta de una tasa anual de 1 a 2 casos cada 10 000 niños entre el nacimiento y los 4 años hasta 19 a 28 casos cada 10 000 niños de hasta 14 años.^{24,25} Estos índices pueden explicarse por el hecho que los folículos linfoides dispersos por el epitelio del colon y que predominan en el apéndice alcanzan su mayor tamaño durante la adolescencia, el grupo etario en el cual se describe la máxima incidencia de apendicitis.
7. Del mismo modo, el ultrasonido o ecografía, que tiene en promedio de 90 a 92% de sensibilidad y 80 a 98% de especificidad, es un examen que debe utilizarse de primera mano ya que tiene la capacidad de confirmar o descartar con un alto grado de certeza la existencia de una apendicitis. <https://medlineplus.gov/spanish/abdominalpain.html>.
8. En este examen se pueden identificar las medidas del apéndice, con la posible visualización del lumen apendicular (47%), apendicolito (18 a 29%), líquido libre pericecal o prevesical (0 a 5%).
9. Al revisar las atenciones realizadas a la paciente se puede observar que el personal médico que la atendió, al parecer nunca tuvo seguridad sobre la causa del dolor abdominal que la aquejaba, en el sentido de acercarse a una sospecha diagnóstica que permitiera su confirmación. La no aplicación de un protocolo completo o descarte mediante pruebas diagnósticas, pese que a todas las guías de manejo de urgencias y bibliografía mundial muestran un listado de posibilidades entre otras las más comunes, por ejemplo:

- a. Gastritis
- b. Apendicitis
- c. Cálculos biliares
- d. Cálculos urinarios
- e. Pancreatitis
- f. Intestino irritable
- g. Trastornos ginecológicos.

10. No se identifica en la historia clínica que ninguno de los diagnósticos anteriores se hubiese descartado con certeza basado en pruebas objetivas.

11. Del mismo modo hay que aclarar que la falta de certeza diagnóstica no se podría atribuir a una eventual complejidad del cuadro clínico ya que el motivo de consulta fue el DOLOR ABDOMINAL, y esta condición es una de las más comunes en los servicios de urgencias y para su estudio se cuenta con un amplio repertorio de exámenes y procedimientos diagnósticos entre los cuales esta la ECOGRAFIA, examen que no se consideró de acuerdo a los registros médicos disponibles.

12. En las Guías para manejo de Urgencias, Tomo II Ministerio de la Protección social, © 2009. 3a edición Bogotá, D.C., Colombia, capítulo XX fiebre páginas 1161 a 1166, Anexo 6, donde en la página 1163 (Subrayado y negrilla fuera del texto), dice:

En la evaluación del abdomen agudo se persiguen básicamente tres objetivos:

- i. Establecer un diagnóstico diferencial y un plan de evaluación clínica e imageneológica.
- ii. Determinar si existe indicación para un tratamiento quirúrgico; la participación del cirujano desde el momento mismo del ingreso del paciente es fundamental.
- iii. Preparar el paciente para un tratamiento quirúrgico de forma tal que se minimice la morbilidad y la mortalidad.

13. La revisión detallada de la historia clínica deja evidenciar que en la atención inicial no se aplicaron parámetros de conducta establecidos en las Guías de manejo y tratamiento vigentes.

14. Teniendo en cuenta parámetros y guías de manejo universalmente reconocidos, esta condición, de haber sido atendida de manera adecuada, no debía haberse practicado una cirugía innecesaria, siendo que esta es un procedimiento complejo y con riesgo de desarrollar complicaciones tal como ocurrió en este caso. Dicho de otra manera, de haber recibido la atención adecuada, la paciente no debió haber sufrido las complicaciones que se presentaron y por tanto se puede afirmar de manera inequívoca que sus padecimiento y secuelas anteriores y actuales eran totalmente evitables, si se hubiera dado un manejo conservador y un diagnóstico de certeza de su enfermedad antes de realizar el procedimiento quirúrgico.

DIAGNOSTICOS PARA CALIFICACION:

- 1. R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE – DOLOR NEUROPATICO CRONICO POST QUIRURGICO**
- 2. F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION**

ORIGEN: IATROGENIA

FECHA DE ESTRUCTURACION: SEPT 10 2021. Última valoración de FISIATRIA Dr. Román.

CALIFICACION DEL GRADO DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

Se realiza la calificación siguiendo los lineamientos del Manual Único de Calificación de Invalidez MUCI IV, anexo técnico del Decreto 1507 de 2014, el cual permite la identificación del grado de pérdida de capacidad laboral de manera objetiva. Por otro

lado, el mismo Decreto en su Artículo 2° establece: *Ámbito de aplicación. El Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional contenido en el presente decreto, se aplica a todos los habitantes del territorio nacional, a los trabajadores de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes y del sector privado en general, independientemente de su tipo de vinculación laboral, clase de ocupación, edad, tipo y origen de discapacidad o condición de afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral, para determinar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen, de conformidad con lo establecido por los artículos 38, siguientes y concordantes de la Ley 100 de 1993, el 46 del Decreto-ley 1295 de 1994 y el 5o. de la Ley 361/97.*

Documentos que obran en el expediente:

DOCUMENTO	
HISTORIA CLINICA	X
EXAMENES PARACLINICOS	X
EPICRISIS	
EXAMENES OCUPACIONALES	
ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO	
CERTIFICADO DE CARGOS	
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
REPORTE DE ENFERMEDAD LABORAL	
CONCEPTO DE REHABILITACION	
PRUEBA DE TRABAJO	
CERTIFICADO DE DEFUNCION	
OTROS – DICTAMENES DE MEDICINA LEGAL	

I. TITULO I DEFICIENCIAS:

Se consideran las secuelas Neuropatías, emocionales y funcionales.

	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA EN EL MANUAL	% DEFIC.
1	Trastorno de adaptación	Capítulo XIII, Tabla 13,4,5 Tabla 3,4 - Clase 1	20,0
2	Dolor crónico somático	Capítulo XII, Numeral 12,4,1,6 - Tabla 12,5 Clase 2	15,0
SUMA COMBINADA SEGÚN FÓRMULA DE BALTHAZAR Y PONDERADA AL 50%			16,00%

II. TÍTULO II ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES:

Se consideran para esta calificación solo las alteraciones derivadas de los diagnósticos y secuelas anotados.

GRADOS	No dificultad - No dependencia	0
	Dificultad leve - No dependencia	0.1
	Dificultad moderada - Dependencia moderada	0.2
	Dificultad severa - Dependencia severa	0.3
	Dificultad completa- Dependencia grave completa	0.4

TABLA	OTRAS AREAS OCUPACIONALES TABLA 6, 7, 8, 9 Y 10											%
6	APRENDIZAJE Y APLICACION DEL CONOCIMIENTO	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	0,4
		0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	0,2	
7	COMUNICACIÓN	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	MOVILIDAD	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	1,4
		0,2	0,2	0	0	0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	
9	CUIDADO PERSONAL	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	0,6
		0	0	0	0,2	0	0	0	0	0,2	0,2	
10	VIDA DOMESTICA	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	1,4
		0	0,2	0	0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	
Sumatoria total												3,80%

De acuerdo a lo soportado en la historia clínica y la valoración de la paciente corresponde al rol laboral clase 3, “Rol laboral o puesto de trabajo adaptado:” - Forma de integración laboral: “Reintegro con modificaciones en el puesto de trabajo o reubicación temporal.” de la Tabla I “Clasificación de las restricciones en el rol laboral”. En la siguiente tabla, en el ítem 4, se integran los valores anteriormente asignados de las tablas 6, 7, 8, 9 y 10 de “OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES”

#	ROL LABORAL - ROL OCUPACIONAL - OTRAS AREAS OCUPACIONALES								%
1	ROL LABORAL	1	2	3	4	5	6		10
2	AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA	1	2	3	4	5			1
3	RESTRICCIONES EN FUNCION DE LA EDAD	1	2	3	4	5	6		0,5
4	OTRAS AREAS OCUPACIONALES	TABLA		6	7	8	9	10	3,8
		VALOR		0,4	0	1,4	0,6	1,4	
Total									15,30%

III. SUMATORIA:

La pérdida de la capacidad laboral del paciente corresponde, de acuerdo a la sumatoria de sus **DEFICIENCIAS 20.67 % y sus dificultades en el ROL LABORAL. ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES del 15.10%, al 35.77%**, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

CONCEPTO		VALOR
1	DEFICIENCIA	16,00%
2	ROL LABORAL - ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES	15,30%
TOTAL		31,30%

De acuerdo a lo anterior encontramos que la perdida de la capacidad laboral de la paciente corresponde al **31.30%**. Se trata de una **INCAPACIDAD PERMENENTE PARCIAL**, que le condiciona una limitación de carácter permanente, cuyo pronóstico indica que no habrá la posibilidad de mejoría más allá del que se logre manteniendo los controles médicos y el tratamiento, teniendo en cuenta la historia natural y la literatura médica a cerca de estas enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Lluch V, López-Benito I, Cardona J, Gimeno A. La polineuropatía del paciente crítico [Polyneuropathy of the critical patient]. Rev Esp Anestesiología y Reanimación. 1992 Sep-Oct;39(5):323-4. Spanish. PMID: 1410760. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/clipboard/>
2. Hund E. Critical illness polyneuropathy. Curr Opin Neurol 2001; 14:649-53.
3. Berek K, Margreiter J, Willeit J et al. Polyneuropathies in critically ill patients: a prospective evaluation. Intensive Care Med 1996; 22: 849- 55.
4. Witt NJ, Zochodne DW, Bolton CF. Peripheral nerve function in sepsis and multiple organ failure. Chest 1991; 99:176-184.
5. Werarak P, Kiratisin P, Thamlikitkul V. Hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia in adults at Siriraj Hospital: etiology, clinical outcomes, and impact of antimicrobial resistance. J Med Assoc Thai. 2010

Jan;93 Suppl 1:S126-38.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20364567/>

PMID: 20364567.

REFERENCIAS LEGALES:

1. Decreto Ley 1295 de 1994.
2. Ley 776 de 2002.
3. Decreto 2644 de 1994.
4. Resolución 1971 de 1999
5. Decreto 1507 de 2.014. Manual Único de Calificación de Invalidez
6. Ministerio del Trabajo. SMMLV

Cálculos y elaboración:

Francisco Javier Sánchez Parra
Médico Cirujano U.I.S.
Medicina Laboral y Salud Ocupacional
Reg. 1865 S.S.S.
R.M. 4749/1991 Lic. S. O. 018621

FRANCISCO JAVIER SANCHEZ PARRA

Médico y Cirujano UIS. RM 4749 / 1991

Especialista en Medicina Laboral y Salud Ocupacional UMB Licencia 018621

Especialista en Gerencia de Servicios de Salud USTA

Perito Evaluador de Daño Corporal

FRANCISCO JAVIER SANCHEZ PARRA

MEDICO Y CIRUJANO UIS

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL – MEDICINA LABORAL

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD

Calle 36 # 31 – 39 Centro Empresarial Chicamocha.
Consultorio 125
Identificación: 91'206.091 de Bucaramanga
Teléfono oficina: (7) 6 80 80 75
Celular: 316 428 1766 – 315 302 6131
Correo electrónico: f.sanchezp@hotmail.com
Registro Medico 4749 / 1991
Licencia SST 018621



PERFIL PROFESIONAL

Amplia experiencia clínica y administrativa en la atención asistencial, calificación de Origen y calificación de Perdida de Capacidad Laboral y en la administración de procesos en seguridad y salud en el trabajo basado en Sistemas de gestión. Experiencia como director de Medicina Laboral y director de Prevención en Administradoras de Riesgos Laborales. Medico Laboral de EPS. Medico Calificador. Asesor empresarial.

EXPERIENCIA LABORAL

Años de experiencia: 28

I. COLMENA RIESGOS PROFESIONALES

Director de Prevención.

Agosto de 2001 – Enero 2010.

Descripción de la compañía: Administradora del Sistema General de Riesgos Profesionales.
Jefe inmediato: Gerente Sucursal Bucaramanga y Subgerente Técnico Medico Regional Norte.

Funciones realizadas

- Asesoría, mantenimiento y fidelización de las empresas afiliadas.
- Planeación y Ejecución de presupuestos de mantenimiento. Contratación, revisión y aseguramiento de la calidad técnica de los servicios de asesoría

- Diseño de programas de prevención e intervención de riesgos laborales. Diseño, implementación y evaluación de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica e intervención de la accidentalidad Laboral.

2. SALUDCOOP – CAFESALUD EPS

Medico Laboral

Febrero de 2004 a Junio de 2014

Descripción de la compañía: Empresa Administradora de Planes de Beneficios en Salud dentro del Sistema Integral de Seguridad Social.

Jefe Inmediato: Director Medico Regional

Funciones realizadas:

- Atención de consulta de Medicina Laboral y del Trabajo. Evaluación de secuelas de Accidente de Trabajo, accidentes de origen común y enfermedad general.
- Asesoría al área Medica y Jurídica de la EPS para la resolución de conflictos de cobertura, Derechos de Petición y Tutelas
- Juntas Medicas de decisiones

3. COLMEDICA EPS

Medico Laboral

Septiembre de 2007 a diciembre de 2010

Descripción de la compañía: Empresa Administradora de Planes de Beneficios en Salud dentro del Sistema Integral de Seguridad Social.

Jefe Inmediato: Gerente Sucursal Bucaramanga.

Funciones realizadas:

- Atención de consulta de Medicina Laboral y del Trabajo. Evaluación de secuelas de Accidente de Trabajo, accidentes de origen común y enfermedad general.

4. SALUD COOMULTRASAN

Coordinación medica.

Enero a Julio de 2010

Descripción de la compañía: Empresa prestadora de servicios de salud. Venta de planes complementarios, prestación de servicios a las EPSs y prestación d servicios de Salud Ocupacional.

Funciones realizadas

- Asesoría, mantenimiento y fidelización de las empresas usuarias.
- Planeación, ejecución, contratación, revisión y aseguramiento de la calidad técnica de los servicios de asesoría y capacitación prestados.
- Diseño de programas de prevención e intervención de riesgos laborales. Diseño, implementación y evaluación de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica e intervención de la accidentalidad Laboral.

5. SAOC'SS S.A.S

SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD SOCIAL S.A.S
CENTRO DE RECONOCIMIENTO LABORAL

Gerente

Enero de 2010 a la fecha.

Descripción de la compañía: Empresa prestadora de servicios de salud ocupacional y de seguridad social. Asesoría a empresas para la gestión del programa de Salud Ocupacional. Sistemas de vigilancia epidemiológica. Exámenes de médicos y para clínicos. Asesoría en pensiones y origen de la enfermedad.

Funciones realizadas

- Asesoría, mantenimiento y fidelización de las empresas usuarias.
- Planeación, ejecución, contratación, revisión y aseguramiento de la calidad técnica de los servicios de asesoría y capacitación prestados.
- Diseño de programas de prevención e intervención de riesgos laborales. Diseño, implementación y evaluación de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica e intervención de la accidentalidad Laboral.
- Asesoría directa a personas y empresas usuarias.

6. COLPATRIA ARL

Director de Medicina Laboral regional Bucaramanga

Noviembre 13 de 2012 a enero 15 de 2016.

Descripción de la compañía: Empresa aseguradora del ramo de los riesgos laborales.

Funciones realizadas

- Dirección del área de Medicina laboral de la regional Santander y Norte de Santander
- Supervisión y auditoría de las calificaciones de Origen y pérdida de Capacidad Laboral que se realizan en la regional.
- Responsable de la prestación de servicios de salud por eventos ATEL.

EXPERIENCIA DOCENTE

- Especialización en Gerencia de la Salud Ocupacional
Universidad Cooperativa de Colombia
Módulo de Medicina Preventiva año 2011

- Diseño del plan del curso académico y Diseño del desarrollo pedagógico del módulo de Medicina laboral para la especialización Virtual en Seguridad y Salud en el Trabajo Universitaria de Investigación UDI año 2015.
- Docente del Módulo de Medicina Laboral
Universidad Industrial de Santander
Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo año 2019 - 2022
- Docente del Módulo de Medicina Laboral
Universidad Manuela Beltrán
Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo año 2019
- Docente del Módulo de Medicina Laboral
Universidad de Santander - UDES
Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo año 2019

ESTUDIOS FORMALES

- Universitarios: Universidad Industrial de Santander
Bucaramanga
Medico y Cirujano
- Post Grado: Universidad Manuela Beltrán
Bucaramanga
Especialista en Salud Ocupacional
- Post Grado: Universidad Santo Tomas
Bucaramanga
Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en salud

OTROS ESTUDIOS

- Diplomado en Gerencia de Sistemas Integrados de Gestión - Calidad, Medio ambiente y Seguridad

Consejo Colombiano de Seguridad
ICONTEC
Bucaramanga, Enero a Sept. de 2003
130 horas

- Seminario La reforma en el Sistema General de Riesgos Profesionales

Ministerio de la Protección Social

Bucaramanga, Julio de 2003

8 horas

- Diplomado en Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional NTC - OHSAS 18.001

Consejo Colombiano de Seguridad

ICONTEC

Bucaramanga, Agosto de 2005

104 horas

- Auditoria Interna al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional NTC - OHSAS 18.001 - Auditor Interno

Consejo Colombiano de Seguridad

ICONTEC

Bucaramanga, Agosto de 2005

32 horas

- Seminario de Actualización Legal en Riesgos Profesionales

Consejo Colombiano de Seguridad

Bucaramanga, Abril de 2008

8 horas

- Diplomado en valoración de daño corporal – Perito Medico

Universidad Manuela Beltran

Bucaramanga, Junio – Septiembre de 2007

120 horas

- Seminario “Seguridad Basada en el Comportamiento – SBC”

Consejo Colombiano de Seguridad

Bucaramanga, Noviembre de 2008

16 horas

- Actualización en las normas ISO 9.000 y NTC OHSAS 18.000

Quality Systems

Bucaramanga, Abril de 2009

8 horas

- Auditor Interno en HSEQ – Sistemas Integrados de Gestión

Bureau Veritas Quality I
Bucaramanga Julio de 2009
24 horas

- Instructor para Trabajo en Alturas nivel avanzado

Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA
Diciembre 2009.
120 horas.

- Diplomado aplicación del MUCI IV (Manual Único de Calificación de Invalidez)

Ministerio de la Protección Social – Universidad Nacional
Agosto a Diciembre 2011.
120 horas.

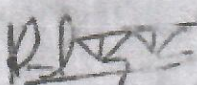


FRANCISCO JAVIER SANCHEZ PARRA
C.C. 91'206.091 de Bucaramanga

Febrero de 2022

 **REPUBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO Registro No.
01 4749/ 1991
Libertad y Orden Firma Médico

Nombres y Apellidos
FRANCISCO J SANCHEZ PARRA
C.C. o C.E. De
C 91206091 BUCARAMANGA
Universidad Ciudad
U I S BUCARAMANGA
Código 52121/68 Fecha de Expedición 17/09/07

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI COTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.



RESOLUCION	Código: AP-GJ-RS-03	Gestión Jurídica	Versión: 3	Pág. 1 de 1
------------	------------------------	------------------	------------	-------------

RESOLUCION NÚMERO **018621** DE

POR LA CUAL SE OTORGA LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **SANCHEZ PARRA FRANCISCO JAVIER** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91206091 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 5322 de 26 de Mayo de 2004 de la Secretaría de Salud de SANTANDER y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévase LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **SANCHEZ PARRA FRANCISCO JAVIER. - MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91206091 en las áreas de medico y cirujano en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgo esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los

17 OCT 2014
ALIX PORRAS CHACON**Secretaria de Salud Departamental**

VoBo: Héctor Ariza – Director Administrativo

Aymer Alvarado – Director de Desarrollo Vigilancia y Control

Revisó Yelitza Hernández – Profesional Especializado- Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

Proyectó: Elizabeth Caballero – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

Julián Mauricio Pedraza S - Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN

Resolución No. 1560 de Marzo 29 de 2007 de Mineducación

CERTIFICA QUE:

Francisco Javier Sánchez Parra

Cédula de Ciudadanía No. 91206091



Participó en el Seminario de Actualización Profesional:

**“CAMBIOS NORMATIVOS Y AVANCES EN RIESGOS
LABORALES”**

Con una intensidad de 3 horas

Realizado el 25 de Noviembre de 2016.

Alberto Cadena Angarita
Rector

Laura Milena Palacios Mora
Vicerrectora Académica

Andrea Juliana Santos Lizcano
Directora Posgrados



SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

CERTIFICA QUE

FRANCISCO JAVIER SANCHEZ

PARTICIPÓ EN

SEMINARIO DE ACTUALIZACIÓN LEGAL EN RIESGOS LABORALES

Con una intensidad de 8 horas

Se expide el presente certificado en la ciudad de Bucaramanga a los 18 días del
mes de julio de 2013

ALFREDO JOSÉ MATTOS ARDILA
Gerente SALUD y ARL COLPATRIA
Regional Bucaramanga

Dr. BELISARIO VELÁSQUEZ
Conferencista
BELISARIO LTDA
BELISARIO VELÁSQUEZ & ASOCIADOS

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
CONFIERE EL TITULO DE
MEDICO Y CIRUJANO

A

FRANCISCO JAVIER SANCHEZ PARRA

C.C. No. 91.206.091 expedida en Bucaramanga

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

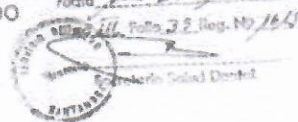
DIPLOMA

En la ciudad de Bucaramanga, el 3 de abril

de 1990

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA
SERVICIO REGIONAL DE SALUD

Folio 24 de 1991
Folio 3 de Reg. No. 1645



Rafael...
Rector

Simon P. Ramirez
Secretario General

Gobernación del Departamento de Santander

Registrado al folio 109 Libro 23 F Diplomas de Grado

En Firma. Dto. No. 2725-1988
Gobernador del Departamento

E. Roso Martinez
Secretario de Educación del Departamento

Bucaramanga, Enero 2 de 1991
06757



EL SUSCRITO, SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

INDUSTRIAL DE SANTANDER, CERTIFICA: que en el Libro de Actas de Grado de la Universidad, figura la siguiente «ACTA DE GRADO» No. 11.473 . En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los TRES días del mes de ABRIL de mil novecientos NOVENTA se reunió el Consejo Académico de la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Presidió la sesión el Dr. RAFAEL SERRANO SARMIENTO, Rector de la UIS y obró como Secretario el Dr. JOSE ASTHUL RANGEL CHACON Considerando el Consejo que FRANCISCO JAVIER SANCHEZ PARRA con cédula de ciudadanía número 91.206.091 expedida en Bucaramanga y libreta militar número D 980506 expedida por el Distrito Militar No. 32 ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título _____

ESTE FOLIO ES AUTENTICO como
copia del ORIGINAL que he tenido a
la vista. DOY FE 26 DIC. 1981



Dr. EDUARDO SUAREZ MOTTA
NOTARIO DE BUCARAMANGA

y ha obtenido como promedio ponderado en su ~~examen~~ calificación de TRES, CINCO, DOS sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de MEDICO Y CIRUJANO

Bajo la gravedad del juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector, (Fdo.) RAFAEL SERRANO SARMIENTO

El Decano de la Facultad, (Fdo.) JORGE GOMEZ DUARTE

El Secretario General, (Fdo.) JOSE ASTHUL RANGEL CHACON

Hay un sello que dice: «República de Colombia, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga». Es copia de su original tomada a los VEINTISEIS días del mes de ABRIL de mil novecientos NOVENTA

Secretario General



FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN
"UMB"

PERSONERIA JURIDICA No. 18778 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1992
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

Francisco Javier Sánchez Parra

C.C. No. 91' 206.091 Bucaramanga (Sder)

EL POSTGRADO EN

Especialización en Salud Ocupacional

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADEMICOS Y LEGALES.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA
EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C.

A LOS 04 DIAS DEL MES *Abril* DE 2003

@ 3:15
..... RECTOR

[Signature]
DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL
ACADEMICO

[Signature]
DIRECTOR DE POSTGRADO

WALTER MANUEL



PERSONERIA JURIDICA No. 18778 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1992
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

ACTA DE POSTGRADO No. 168 LIBRO No. 2 FOLIO No. 039

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME
A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

FRANCISCO JAVIER SANCHEZ PARRA

C.C.No. 91.206.091 BUCARAMANGA (SDER)

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR
LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD
RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE:

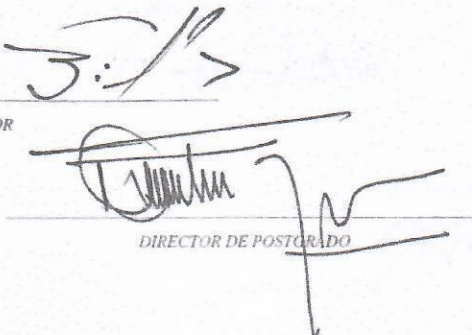
ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN
U.M.B. Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIO A LA
ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESION
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACION VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE POSTGRADO EN
LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C.

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS 4 DIAS DEL MES DE 04 DE 2003


RECTOR


DIRECTOR DE POSTGRADO

No. 0167

República de Colombia



LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

Francisco Javier Sánchez Parra

C.C. 91.206.091 de Bucaramanga (Sder.)

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias
legales y reglamentarias, le confiere el Título de

**Especialista en Gerencia de Instituciones
de Seguridad Social en Salud**

En constancia se firma y sella en Bucaramanga
a los 18 días del mes de Mayo de 2007

El Rector General

Malaguna 16.03

El Rector Seccional

Fr. J. B. 17

El Decano de Facultad

owóu

El Secretario Seccional

San Juan 17



Universidad Santo Tomás

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

ACTA DE GRADO No. 337.120.2007
(Libro 3 , Folio 95)

El suscrito Secretario de la Universidad Santo Tomás Seccional Bucaramanga

CERTIFICA:

Que en la ciudad de Bucaramanga, República de Colombia el día 18 de Mayo de 2007 la Universidad Santo Tomás, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, según Decreto Ejecutivo No.1772 del 11 de Julio de 1966, bajo la Presidencia del Señor Rector, P. CARLOS ARTURO DÍAZ RODRÍGUEZ, O.P. actuando como Secretario AB. JOSÉ PABLO SANTAMARÍA PATIÑO , celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al Grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confirió el Título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

a : FRANCISCO JAVIER SANCHEZ PARRA
C.C. No. 91206091 de BUCARAMANGA (Sder.)

El graduando emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a cumplir los deberes propios del ejercicio de su profesión, en conformidad con la Constitución Nacional, las Leyes de la República de Colombia y la Etica Cristiana y a mantener irrestricta lealtad a la Universidad Santo Tomás en su vida profesional. Seguidamente el señor Presidente procedió a la entrega del Diploma que le acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

El Rector Seccional,

P. CARLOS ARTURO DÍAZ RODRÍGUEZ, O.P.

El Secretario Seccional,

AB. JOSÉ PABLO SANTAMARÍA PATIÑO

El Decano

ECON. ORLANDO GONZALEZ BONILLA

Es fiel copia tomada del original el día 18 de Mayo de 2007

El Secretario General,


AB. JOSÉ PABLO SANTAMARÍA PATIÑO

REPUBLICA DE COLOMBIA



GOBERNACION DE SANTANDER

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

EL COORDINADOR DE REGISTRO Y DIPLOMAS Y/
EL DIRECTOR PEDAGOGICO

CERTIFICAN :

Que al Folio 189 No. XXX del Libro de Registro de Diplomas

No. 23-F con fecha de Registro: Enero 2 de 1.991

Se encuentra registrado un Diploma de:
MEDICO Y CIRUJANO

Correspondiente a: FRANCISCO JAVIER SANCHEZ PARRA

C. C. No. 91.206.091 De: Bucaramanga

Expedido por el LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

de BUCARAMANGA el día 23 de abril

de 1.990

Expedido en Bucaramanga, a Enero 2 de 1.991

No se autentica según Decreto No. 1024 de Abril de 1982

Luis Fernando Prada García
LUIS FERNANDO PRADA GARCIA
Coordinador Registro y Diplomas

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION Número 4749 17 ABR. 1991

Por la cual se concede una autorización

EL DIRECTOR DE VIGILANCIA Y CONTROL,

En ejercicio de la delegación conferida por resoluciones números 05301 y 05685 de 1989 según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956, y

CONSIDERANDO:

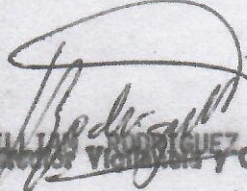
Que FRANCISCO JAVIER SANCHEZ PARRA con cédula de ciudadanía número 91'206.091 de BUCARAMANGA ha solicitado el registro de su TITULO
De MEDICO Y CIRUJANO
Que le otorgó LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
El 3 de abril de 1990
Que dicho TITULO se encuentra debidamente refrendado en la Secretaría de Educación de SANTANDER
Al folio 189 del Libro 23-F de 2 de enero de 1991
Que CUMPLIO CON EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN EL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE SANTANDER

RESUELVE:

ARTICULO UNICO.- Autorízase a FRANCISCOJAVIER SANCHEZ PARRA
para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO
en el territorio nacional, previa anotación correspondiente.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministro de Salud. 17 ABR. 1991


WILLIAM IBAÑEZ RODRIGUEZ URIBE
Director de Vigilancia y Control


JUDITH GUZMAN PARRA
Jefe Sección Profesiones

EL SUSCRITO JEFE DE LA SECCION DE CONTROL DE MEDICAMENTOS

DEL SERVICIO DE SALUD DE SANTANDER

H A C E C O N S T A R :

Que FRANCISCO JAVIER SANCHEZ PARRA

Identificada

con cédula de ciudadanía número 91.206.091

expedida en BUCARAMANGA

,se encuentra debidamente

inscrita en esta Seccional bajo el No. 1615

Folio 39 Libro III correspondiente como MEDICO Y CIRUJANO

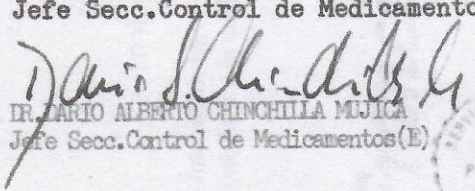
Se adhieren y anulan estampillas de Previsión Social

Departamental por valor de \$ 100 pesos M.L.

Se expide en Bucaramanga a los Veinticinco dias(25)del mes de Abril de mil novecientos noventa y uno (1.991)

QF.NELSON SEGUNDO FERNANDEZ GUTIERREZ

Jefe Secc.Control de Medicamentos


DR. MARIO ALBERTO CHINCHILLA MEJICA
Jefe Secc.Control de Medicamentos(E)





UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE MEDICINA

I.D.H. Estudios sobre Desarrollo Humano, (Dis) Capacidades y Diversidades

En el marco del Contrato Interadministrativo No. 391 del 2010, celebrado entre el Ministerio de la Protección Social y la Universidad Nacional de Colombia, que busca contribuir a la cualificación de profesionales relacionados con *la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional*

Certifican que:

Francisco Javier Sánchez Parra

C.C. 91.206.091

Cursó y aprobó el

**DIPLOMADO DE ACTUALIZACIÓN EN CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE
LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL EN COLOMBIA**

Realizado en modalidad virtual, entre el 9 de agosto y el 25 de noviembre de 2011

El presente documento no certifica la experiencia de su portador como calificador

Dado en Bogotá D.C., 28 de Noviembre de 2011

MARISOL MORENO ANGARITA

Directora I.D.H

Facultad de Medicina

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



BUREAU
VERITAS

BUREAU VERITAS

otorga el presente
awards the present
DIPLOMA

a
to

Francisco Javier Sánchez Parra

quien aprobó el curso de
who approve the training course of

**Formación de Auditor Interno
HSEQ**

Normas: ISO 9001:08, ISO 14001:04, OHSAS 18001:07

Bucaramanga., Julio 24, 25 y 31; Agosto 1 de 2009

Intensidad: 24 Horas

Henry Eduardo López J.
Departamento de Capacitación



**Consejo
Colombiano de
Seguridad**



INSTITUTO DE EDUCACION NO FORMAL
CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD
Licencia Resolución No. 1324,22 de abril de 1999
Otorgado por la Secretaría de Educación de Santa Fé de Bogotá

Certifican que:

FRANCISCO SANCHEZ P.

Asistió al:

DIPLOMADO

**GERENCIA DE SISTEMAS DE
GESTION EN CALIDAD, AMBIENTE,
SEGURIDAD Y SALUD**

Dictado en Bucaramanga de enero a octubre de 2003,
con una intensidad de 128 horas.

Fabio Tobón Londoño
Director Ejecutivo ICONTEC

Renan Alfonso Rojas G.
Presidente Ejecutivo CCS



**Consejo
Colombiano de
Seguridad**



INSTITUTO DE EDUCACION NO FORMAL
CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD
Licencia Resolución No. 1324.22 de abril de 1999
Otorgado por la Secretaría de Educación de Santa Fé de Bogotá

Certifican que:

Francisco Javier Sánchez

Asistió al Diplomado

**SISTEMA DE GESTIÓN EN
SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL
NTC-OHSAS 18001**

Con una intensidad de 104 horas

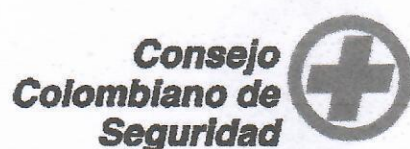
El contenido del programa comprendió:

- Fundamentos
- Legislación
- Planificación
- Implementación y Operación
- Seguimiento y Medición del Desempeño
- Auditorías Internas

Bogotá D.C., agosto de 2005

**Fabio Tobón Londoño
Director Ejecutivo ICONTEC**

**Renan Alfonso Rojas
Presidente Ejecutivo CCS**



INSTITUTO DE EDUCACION NO FORMAL
CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD
Licencia Resolución No. 1324.22 de abril de 1999
Otorgado por la Secretaría de Educación de Santa Fé de Bogotá

Certifican que:

Francisco Javier Sánchez

Asistió y aprobó el Programa

**AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE
GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD
OCUPACIONAL CONFORME CON EL
MODELO NTC-OHSAS 18001**

Con una intensidad de 32 horas

Bucaramanga, agosto de 2005

Fabio Tobón Londoño
Director Ejecutivo ICONTEC

Renan Alfonso Rojas
Presidente Ejecutivo CCS



**Sociedad Colombiana de
Medicina del Trabajo**



Bogotá D.C., Mayo 26 de 2.010

Doctor
FRANCISCO JAVIER SANCHEZ
E. S. M.

Estimado Dr. Sánchez:

La presente tiene por objeto manifestarle nuestro agradecimiento por su presencia y participación como conferencista en nuestro **"XXX CONGRESO COLOMBIANO DE MEDICINA DEL TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL"** realizado en la ciudad de Bogotá durante los días 26, 27 y 28 de Mayo de 2.010.

Contar con la participación de profesionales como usted es muy importante, especialmente dentro de nuestro empeño por incrementar y consolidar la tarea que realiza la **SOCIEDAD COLOMBIANA DE MEDICINA DEL TRABAJO** en Salud Ocupacional y en beneficio de los trabajadores del país.

Desde ya lo invitamos para que programe sus actividades del próximo año, para que nos acompañe los días 25, 26 y 27 de Mayo del 2.011, fecha en que realizaremos en la ciudad de Cartagena el **"XXXI CONGRESO COLOMBIANO DE MEDICINA DEL TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL"**.

Reciba nuestro cordial saludo.

CÁSTULO RODRÍGUEZ CORREA
Presidente



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

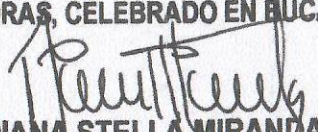
CERTIFICA QUE:

FRANCISCO JAVIER SANCHEZ
C.C. 91.206.091

ASISTIÓ AL SEMINARIO:

**SISTEMA DE CALIFICACION DE ORIGEN, PERDIDA DE LA CAPACIDAD
LABORAL EN ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL Y
REHABILITACION INTEGRAL**

CON UNA INTENSIDAD DE 5 HORAS, CELEBRADO EN BUCARAMANGA, EL DIA 3 DE DICIEMBRE DE 2010


DIANA STELLA MIRANDA ARDILA
Directora Territorial de Santander



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que
FRANCISCO JAVIER SANCHEZ PARRA
Con Cédula de Ciudadanía No.91.206.091

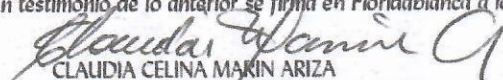
Cursó y aprobó la acción de Formación

ENTRENADOR PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Nivel AVANZADO

Con Una Duración de 120 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Floridablanca a los quince (15) días del mes de Diciembre de dos mil nueve (2009)


CLAUDIA CELINA MARIN ARIZA

SUBDIRECTORA (E) CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
REGIONAL SANTANDER

SGC2009AR00390 15/12/2009
No Y FECHA DE REGISTRO



Quality Systems
International & Cia Ltda

COLMENA



COLMENA
riesgos profesionales

riesgos profesionales

CERTIFICA QUE:

FRANCISCO JAVIER SANCHEZ PARRA

EMPRESA: COLMENA riesgos profesionales

PARTICIPO EN

ACTUALIZACION SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

CON UNA INTENSIDAD DE 4 HORAS

LUGAR Y FECHA

Bucaramanga, Marzo 19 de 2009

QUALITY SYSTEMS
International & Cia Ltda

Gerente COLMENA A.R.P



**Consejo
Colombiano de
Seguridad**



INSTITUTO DE EDUCACION NO FORMAL
CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD
Licencia Resolución No. 1324, 22 de abril de 1999
otorgado por la Secretaría de Educación de Santa Fe de Bogotá

Certifica

FRANCISCO JAVIER SANCHEZ PARRA

Que

C.C. 91.206.091

Asistió al Seminario

JORNADA DE ACTUALIZACION LEGAL EN RIESGOS PROFESIONALES

con una intensidad de 8 horas

Bucaramanga, Mayo 18 del 2007

Registro No. JAL - 014

Presidente Ejecutivo CCS

Director de Servicios



Consejo
Colombiano de
Seguridad



Certifica

FRANCISCO JAVIER SANCHEZ PARRA

Que

C.C. 91.206.091

Asistió a

JORNADA DE ACTUALIZACION LEGAL EN RIESGOS PROFESIONALES

con una intensidad de 8 horas

Bucaramanga, Abril 17 de 2008

Registro No. JAL - 074

Presidente Ejecutivo CCS

Director de Servicios

6530

Bucaramanga, 14 de septiembre de 2022

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
NIT. 890.201.213-4
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES

EL COORDINADOR DE LA ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD Y TRABAJO

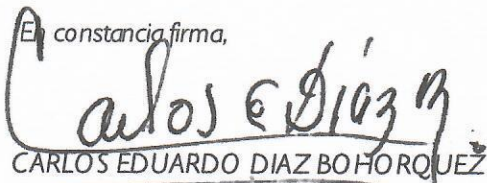
INFORMA QUE:

El Profesor **FRANCISCO JAVIER SÁNCHEZ PARRA**, identificado con cédula de ciudadanía número 91206091, ha prestados sus servicios a través de Orden de Prestación de Servicios como docente de la asignatura **Medicina Laboral**, en el programa de Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo así:

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS)	CONCEPTO	FECHAS
2019000402	Docente de la asignatura Medicina Laboral Cohorte 1.	Enero 25 a febrero 9 de 2019.
2019001861	Docente de la asignatura Medicina Laboral Cohorte 2	Mayo 31 – junio 15 de 2022
2020001045	Docente de la asignatura Medicina Laboral Cohorte	Marzo 13 – abril 4 de 2022
2020001798	Docente de la asignatura Medicina Laboral Cohorte	Junio 24 – julio 10 de 2021
2022000513	Docente de la asignatura Medicina Laboral Cohorte	Febrero 11 – 26 de 2022

La intensidad horaria de la asignatura es de 27 horas. La evaluación docente del desarrollo de sus actividades académicas está en un promedio de Cuatro. Seis (4.6)

En constancia firma,



CARLOS EDUARDO DIAZ BOHORQUEZ
Coordinador

Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Patricia A.