

SEÑOR
JUEZ CONSTITUCIONAL
E. S. D.

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN.
ACCIONADO. EMPRESA COOTRASNAYA LTDA con NIT 8290030302

ROSA OJEDA CORREA, persona mayor, vecina de Bucaramanga, identificada con cedula de ciudadanía número 37.814.328 expedida Bucaramanga, Abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 218483 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación del señor **HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN** con la cédula de ciudadanía número 85.445.867 expedida en Ariguaní (EL DIFÍCIL) Magdalena, comedidamente manifiesto a usted que por medio del presente escrito y haciendo uso del derecho consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política, y previo el procedimiento establecido en el Decreto 2591 de 1991 y su Decreto Reglamentario 306 de 1992, por el presente escrito instauró **ACCIÓN DE TUTELA** contra la **EMPRESA COOTRASNAYA LTDA con NIT 8290030302**, representada legalmente por el señor **ELIAS RAVELO RODRIGUEZ** o quien haga sus veces, con el fin de que se le protejan a mi prohijado, los **DERECHOS FUNDAMENTALES A LA DIGNIDAD HUMANA, AL TRABAJO, AL MÍNIMO VITAL Y LA ESTABILIDAD LABORAL, ENTRE OTROS** consagrados en los Artículos 1, 13, 25, 48, 49, 53, de la Constitución Política de Colombia, al dar por terminada la relación laboral, sin tener en cuenta entre otros, su especial condición de salud y de vulnerabilidad, de acuerdo a los siguientes:

HECHOS

PRIMERO. El señor **HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN** fue vinculado en el cargo de **OFICIOS VARIOS Y COTERO**, con la empresa accionada desde el mes de enero del año 2012 mediante la figura de contrato de prestación de servicios.

No obstante, en este tipo de labores agrícolas, recibía órdenes de manera constante por parte de los funcionarios de la empresa; cumplía con un horario habitual de 7:00 a.m. a 6 p.m., o más, según la cantidad de fruto recogido diariamente en las fincas que tenían contrato de transporte con la accionada, inclusive pasando habitualmente de las cuarenta y ocho (48) horas semanales, además, recibía el pago por el trabajo semanalmente.

SEGUNDO. Los contratos se realizaron de forma verbal o escrita, estando vinculado laboralmente con la accionada hasta el día en que arbitrariamente dejó de cancelar sus salarios, esto es, el 31 de julio de 2021.

TERCERO. Las labores que realizaba consistían en cargar los frutos de la palma de aceite, en los camiones de la empresa, en las fincas donde la accionada ordenara realizar la labor de carga de dichos vehículos.

CUARTO. Cada racimo de palma de aceite cosechado tiene un peso promedio de 30 kilogramos, racimos que, para cargarlos a las volquetas, se deben levantar del suelo hasta unos tres metros con treinta centímetros de altura o más, según las características de cada vehículo, (volqueta), lo que implica grandes esfuerzos permanentes para cumplir con esta clase trabajos.

QUINTO. El día ..., del mes de septiembre de 2019, estando en ejerciendo sus labores diarias, sintió un fuerte dolor en su columna vertebral, sin embargo, la accionada hizo caso omiso y nunca reportó el accidente de trabajo.

SEXTO. Siguió trabajando de manera muy disminuida hasta que el dolor se lo permitió, y una vez acudió al servicio médico, fue diagnosticado con las siguientes enfermedades **"LUMBAGO NO ESPECIFICADO, TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA"**

SEPTIMO. A partir de los padecimientos anotados, tuve sendas incapacidades medicas hasta el mes de febrero del año 2021, las cuales son de pleno conocimiento de la **EMPRESA COOTRANSNAYA LTDA.**

OCTAVO. El día 27 de enero de 2021, el medico neurocirujano tratante, expidió la orden de: **"REUBICACION LABORAL, IMPEDIDO PARA LEVANTAR Y ARRASTRE DE MAS DE 10 KILOS DE PESO, Y EJECRCICIOS REPETITIVOS, ASI COMO CAMBIAR DE POSICION LABORAL CADA 40 MINUTOS CON 5 MINUTOS DE RECESO LABORAL"**, para que la empresa me asignara funciones en otras actividades según las anteriores prescripciones, restricción que fue ratificada por el mismo galeno en día 20 de mayo de 2021.

NOVENO. La empresa accionada al ser notificada de la orden de restricción laboral, hizo caso omiso, sin embargo, continuo cancelándole el salario básico mensual hasta el mes de julio de 2021 y a partir de esa fecha, sin ninguna clase de notificaciones, le suspendió el pago de los salarios a mi prohijado, a pesar de conocer plenamente su falta de capacidad productiva, quedando en total desprotección económica, pues junto con su familia dependía exclusivamente del pago de los salarios que venía devengando.

DECIMO. La accionada, además, nunca solicitó autorización ante el Ministerio del Trabajo, para desvincularlo laboralmente, lo cual desconoce el artículo 26 de la Ley 361 de 1997 y la Sentencia SU-049 de 2017.

DECIMO PRIMERO. Adicional a lo anterior, mi poderdante no cumple, ni con las semanas requeridas, ni con la edad para acceder a una pensión, y en las actuales condiciones de salud difícilmente podrá conseguir otro empleo, máxime cuando no cuenta con ninguna clase de preparación intelectual, (quinto de primaria).

DECIMO SEGUNDO. En la actualidad el señor **HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN** esta diagnosticado con concepto desfavorable de recuperación, y a pesar de sus padecimientos originados las labores propias del trabajo, fue calificado como de origen común. Igualmente, ya fue calificado el porcentaje de perdida de la capacidad su capacidad laboral en un 32.30%.

DECIMO TERCERO. Mi prohijado a la presente fecha, aún no ha promovido ninguna clase de proceso laboral contra el empleador.

PRETENSIONES

Comedidamente solicito al Señor Juez:

PRIMERA. Se le amparen los **DERECHOS FUNDAMENTALES A LA DIGNIDAD HUMANA, AL TRABAJO, A LA SEGURIDAD SOCIAL EN CONEXIDAD CON DERECHO A LA VIDA, AL MÍNIMO VITAL, Y A LA ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA**, a mi prohijado.

SEGUNDA: Como consecuencia de la anterior declaración, solicito respetuosamente decretar la ineficacia del despido, ordenar a la demandada reintegrarlo inmediatamente a un cargo igual o similar según las restricciones laborales, mientras puede acudir a la justicia ordinaria para interponer un proceso laboral.

TERCERA: Ordenar a la accionada a que pague todos los salarios y las prestaciones sociales dejadas de percibir entre la terminación de su contrato y la fecha de la presente providencia; y le pague una indemnización equivalente a ciento ochenta (180) días del salario, conforme con el artículo 26 de la Ley 361 de 1997.

CUARTA: Ordenar a la accionada a pagarle las prestaciones sociales dejadas de percibir y los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, desde la fecha en que lo desvinculo, la empresa accionada.

QUINTA. Ordenar a la accionada que adopte las medidas que resulten necesarias, adecuadas que le aseguren a mí prohijado, la prestación de servicios médicos asistenciales que resulten indispensables, en adelante, para por lo menos mantener un estado de salud aceptable, esto es para la satisfacción de su derecho fundamental a la salud.

DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS

Nuestra constitución política, expresa que "Colombia es un Estado Social de Derecho" donde prima el respeto de los derechos humanos de toda la comunidad, en igualdad de condiciones, lo que equivale a decir que su protección, debe realizarse sin ninguna discriminación.

De manera concreta la situación de mi poderdante, se enmarca dentro de los derechos fundamentales invocados, ampliamente estudiados por los jueces constitucionales, especialmente la Honorable Corte Constitucional.

Así mediante sentencia de tutela 052 DE 2020, en un caso similar, dijo esta alta corporación:

"La estabilidad laboral reforzada de quienes se encuentran en situación de debilidad manifiesta por disminuciones físicas, psíquicas o sensoriales. Reiteración de jurisprudencia.

Los artículos 25 y 53 de la Constitución Política establecen el derecho al trabajo.

De dicho derecho deriva el principio fundamental de la estabilidad en el empleo, cuyo objetivo principal es asegurar al empleado una certeza mínima en el sentido de que el vínculo laboral contraído no se fragmentará de forma abrupta y sorpresiva, de manera que no esté en permanente riesgo de perder su trabajo y, con ello, el sustento propio y el de su familia, por una decisión arbitraria del empleador. Persigue, entonces, garantizar la permanencia del trabajador en el empleo y limita directamente al empleador en su facultad discrecional de dar por terminado de forma unilateral el contrato de trabajo, cuando dicha decisión está determinada por la situación de vulnerabilidad del trabajador.

La estabilidad laboral se vuelve de especial importancia cuando el empleado se halla en una situación de *debilidad manifiesta*, dando lugar a la denominada *estabilidad laboral reforzada* que "consiste en la garantía que tiene todo trabajador a permanecer en el empleo y a obtener los correspondientes beneficios salariales y prestacionales, incluso contra la voluntad del patrono, si no existe una causa relevante que justifique el despido"^[12].

Ha precisado este Tribunal que la estabilidad laboral reforzada se aplica en ciertas situaciones en las que los empleados son despedidos en contravención de normas constitucionales y legales, como es el caso de los despedidos que recaen sobre las mujeres embarazadas^[13], los trabajadores sindicalizados^[14], las personas con discapacidad o en estado de debilidad manifiesta por motivos de salud^[15] y las madres cabeza de familia^[16].

5.2. La jurisprudencia constitucional ha desarrollado ampliamente el tema de la estabilidad laboral reforzada a favor del trabajador en situación de discapacidad, incluso mucho antes del pronunciamiento del legislador en la Ley 361 de 1997^[17], al considerar que constituye un trato discriminatorio el despido unilateral de una persona debido a su situación física, mental o sensorial^[18].

La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad^[19], recoge por primera vez una definición normativa y precisa del concepto de discapacidad: "El

término discapacidad significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social^[120].

Así entendida, la discapacidad no puede asimilarse, necesariamente, a pérdida de la capacidad laboral, ya que personas con algún grado de discapacidad pueden desarrollarse plenamente en el campo laboral. Por ello se establece diferencia entre discapacidad e invalidez, esta última definida por el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, en los siguientes términos: "*Estado de invalidez. Para los efectos del presente capítulo se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral*".

5.3. Según el artículo 26 de la Ley 361 de 1997, ninguna persona en situación de discapacidad podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su discapacidad, salvo que se pruebe incompatibilidad del trabajo a realizar con la discapacidad, y medie autorización de la oficina del Trabajo. Si no se cumple este requisito, las personas desvinculadas tendrán derecho a una indemnización equivalente a ciento ochenta días del salario, sin perjuicio de las demás prestaciones e indemnizaciones a que hubiere lugar de acuerdo con el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que lo modifiquen, adicionen, complementen o aclaren.

Dicha disposición fue objeto de control en la Sentencia C-531 de 2000. En esa oportunidad este Tribunal sostuvo que contemplar solo una indemnización de ciento ochenta días para remediar la discriminación de una persona en situación de discapacidad resultaba insuficiente a la luz de los estándares constitucionales. Por ese motivo, resolvió que el artículo 26 de la Ley 361 de 1997 era exequible pero con la condición de que se entendiera que "*carece de todo efecto jurídico el despido o la terminación del contrato de una persona por razón de su limitación sin que exista autorización previa de la oficina de Trabajo que constate la configuración de la existencia de una justa causa para el despido o terminación del respectivo contrato*"^[121].

Además, en la Sentencia C-531 de 2000^[122] la Corporación se pronunció acerca del deber constitucional de otorgar protección especial a las personas que tienen una deficiencia física, sensorial y psíquica, con el fin de lograr su integración social. Al respecto señaló:

"[...] en el caso de las personas con limitaciones, es un hecho ampliamente conocido, que la importancia del acceso a un trabajo no se reduce al mero aspecto económico, en el sentido de que el salario que perciba la persona limitada sea el requerido para satisfacer sus necesidades de subsistencia y las de su familia. No, en el caso de las personas con limitaciones, el que ellas puedan desarrollar una actividad laboral lucrativa adquiere connotaciones de índole constitucional pues, se ubica en el terreno de la dignidad de la persona 'como sujeto, razón y fin de la Constitución de 1991' (sentencia T-002 de 1992), que permite romper esquemas injustamente arraigados en nuestro medio, como aquel de que un limitado físico, sensorial o psíquico es 'una carga' para la sociedad"^[123].

5.4. La estabilidad laboral reforzada no tiene un rango puramente legal sino que tiene fundamento directo en diversas disposiciones de la Constitución Política, a saber^[124]; en el derecho a "*la estabilidad en el empleo*" (art. 53 C.P.)^[125]; en el derecho de todas las personas que "*se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta*" a ser protegidas "*especialmente*" con miras a promover las condiciones que hagan posible una igualdad "*real y efectiva*" (arts. 13 y 93 C.P.)^[126]; en que el derecho al trabajo "*en todas sus modalidades*" tiene especial protección del Estado y debe estar rodeado de "*condiciones dignas y justas*" (art. 25 C.P.)^[127]; en el deber que tiene el Estado de adelantar una política de

"integración social" a favor de aquellos que pueden considerarse "disminuidos físicos, sensoriales y síquicos" (art. 47 C.P.)^[129]; en el derecho fundamental a gozar de un mínimo vital, entendido como la posibilidad efectiva de satisfacer necesidades humanas básicas como la alimentación, el vestido, el aseo, la vivienda, la educación y la salud (arts. 1, 53, 93 y 94 C.P.); y en el deber de todos de "obrar conforme al principio de solidaridad social" ante eventos que supongan peligro para la salud física o mental de las personas (arts. 1, 48 y 95 C.P.)^[129].

5.5. Ahora bien, con fundamento en el artículo 13 de la Constitución Política, esta Corporación ha extendido el beneficio de la protección laboral reforzada establecida en la Ley 361 de 1997, a favor de aquellos trabajadores que sufren deterioros de salud en el desarrollo de sus funciones, por ejemplo, a raíz de un accidente de trabajo o de una enfermedad. La persona que se encuentre en estas circunstancias está en estado de *debilidad manifiesta*, sin necesidad de que exista una calificación previa que acredite tal condición^[130], y el despido en razón de la enfermedad que padezca, constituye un trato discriminatorio que puede ser cuestionado a través de la acción de tutela^[131].

La estabilidad laboral reforzada, entonces, rige de manera general las relaciones laborales en favor de los trabajadores que por sus disminuciones físicas, psíquicas o sensoriales deben ser tratados preferentemente, en el sentido de garantizarles la permanencia en el empleo. Así, aquellos trabajadores que sufren una disminución considerable en su estado de salud durante el transcurso del contrato laboral, deben ser tenidos como personas que se encuentran en situación de debilidad manifiesta y, por ello, gozan de estabilidad laboral reforzada por aplicación directa de la Constitución^[132].

En la Sentencia SU-049 de 2017 la Sala Plena unificó su posición en torno a la interpretación amplia del universo de beneficiarios del artículo 26 de la Ley 361 de 1997 plasmada en la Sentencia C-824 de 2011, bajo el supuesto de que la jurisprudencia constitucional "ha acogido una concepción amplia del término limitación [hoy discapacidad, según el condicionamiento realizado por la sentencia C-458 de 2015], en el sentido de hacer extensiva la protección de la que habla la Ley 361 de 1997 a las personas de las que se predique un estado de debilidad manifiesta por causa de una enfermedad que no necesariamente acarree una pérdida de la capacidad para trabajar"^[133]. Al respecto recordó:

"4.2. [...] la Corte Constitucional ha sostenido que el derecho a la estabilidad ocupacional reforzada no deriva únicamente de Ley 361 de 1997, ni es exclusivo de quienes han sido calificados con pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda. Desde muy temprano la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que el derecho a la estabilidad laboral reforzada tiene fundamento constitucional y es predicable de todas las personas que tengan una afectación en su salud que les "impid[er] o dificult[er] sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares"^[134] toda vez que esa situación particular puede considerarse como una circunstancia que genera debilidad manifiesta y, en consecuencia, la persona puede verse discriminada por ese solo hecho. Por lo mismo, la jurisprudencia constitucional ha amparado el derecho a la estabilidad ocupacional reforzada de quienes han sido desvinculados sin autorización de la oficina del Trabajo, aun cuando no presenten una situación de pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda, ni cuenten con certificación que acredite el porcentaje en que han perdido su fuerza laboral, si se evidencia una situación de salud que les impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores en condiciones regulares. Al tomar la jurisprudencia desde el año 2015 se puede observar que todas las Salas de Revisión de la Corte, sin excepción, han seguido esta postura, como se aprecia por ejemplo en las sentencias T-405 de 2015 (Sala Primera),^[135] T-141 de 2016 (Sala Tercera),^[136] T-351 de 2015 (Sala Cuarta),^[137] T-106 de 2015 (Sala Quinta),^[138] T-691 de 2015 (Sala Sexta),^[139] T-057 de 2016 (Sala Séptima),^[140] T-251 de 2016 (Sala Octava)^[141] y T-594 de 2015 (Sala Novena).^[142] Entre las cuales ha de destacarse la sentencia T-597

de 2014, en la cual la Corte concedió la tutela, revocando un fallo de la justicia ordinaria que negaba a una persona la pretensión de estabilidad reforzada porque no tenía una calificación de pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda. [...]”^[143].

5.6. Entonces, la Corte Constitucional ha sostenido que los trabajadores que puedan catalogarse como (i) inválidos, (ii) en situación de discapacidad, (iii) disminuidos físicos, síquicos o sensoriales^[144], y (iv) en general todos aquellos que (a) tengan una considerable afectación en su salud; (b) que les “impid[a] o dificult[e] sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares”, y (c) se tema que, en esas condiciones particulares, pueden ser discriminados por ese solo hecho, están en circunstancia de debilidad manifiesta y, por tanto, gozan de “estabilidad laboral reforzada”^[145].

En esos casos, además del requisito administrativo de la autorización de la oficina del Trabajo, la protección constitucional dependerá de: (i) que se establezca que el trabajador tenga un estado de salud que le impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores en circunstancias regulares, pues no cualquier afectación de la salud resulta suficiente para sostener que hay lugar a considerar al trabajador como un sujeto de especial protección constitucional; (ii) que el estado de debilidad manifiesta sea conocido por el empleador en un momento previo al despido, y, finalmente, (iii) que no exista una justificación suficiente para la desvinculación, de manera que sea claro que el mismo tiene origen en una discriminación. La jurisprudencia constitucional ha señalado que establecida sumariamente la situación de debilidad, corresponde al empleador acreditar suficientemente la existencia de una causa justificada para dar por terminado el contrato.

Si el juez constitucional logra establecer que el despido o la terminación del contrato de trabajo de una persona cuya salud se encuentra afectada seriamente se produjo sin la autorización de la oficina del Trabajo, deberá *presumir* que la causa de la desvinculación laboral es la circunstancia de debilidad e indefensión del trabajador y, por tanto, concluir que se causó una grave afectación de sus derechos fundamentales^[146].

En consecuencia, cuando se comprueba que el empleador (a) desvinculó a un sujeto titular de la estabilidad laboral reforzada sin obtener la autorización de la oficina del Trabajo, y (b) no logró desvirtuar la presunción de despido discriminatorio, el juez que conoce del asunto tiene el *deber prima facie* de reconocer a favor del trabajador: (i) la ineficacia de la terminación o del despido laboral (con la consiguiente causación del derecho del demandante a recibir todos los salarios y prestaciones sociales dejadas de percibir en el interregno). (ii) El derecho a ser reintegrado a un cargo que ofrezca condiciones similares a las del empleo desempeñado por él hasta su desvinculación, y en el cual no sufra el riesgo de empeorar su estado de salud, sino que esté acorde con su situación^[147]. (iii) El derecho a recibir capacitación para cumplir con las tareas de su nuevo cargo, si es el caso^[148]. Y (iv) el derecho a recibir “una indemnización equivalente a ciento ochenta días del salario, sin perjuicio de las demás prestaciones e indemnizaciones a que hubiere lugar de acuerdo con el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que lo modifiquen, adicionen, complementen o aclaren”^[149].

5.7. La estabilidad laboral reforzada de los sujetos de especial protección, es aplicable aún en los casos en los cuales el contrato de trabajo por el cual se inició el vínculo laboral tenga un término definido^[150], incluyendo los contratos de trabajo por obra o labor determinada^[151] e, igualmente, los contratos de prestación de servicios^[152]. Por ende, cuando una persona goza de *estabilidad laboral/ocupacional reforzada* no puede ser desvinculada sin que exista una razón objetiva que justifique la terminación o la no renovación contractual y sin que medie la autorización de la oficina del Trabajo^[153]. Ello quedó claramente establecido en la Sentencia SU-049 de 2017:

"5.14. Una vez las personas contraen una enfermedad, o presentan por cualquier causa (accidente de trabajo o común) una afectación médica de sus funciones, que les impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores en condiciones regulares, se ha constatado de manera objetiva que experimentan una situación constitucional de debilidad manifiesta, y se exponen a la discriminación. La Constitución prevé contra prácticas de esta naturaleza, que degradan al ser humano a la condición de un bien económico, medidas de protección, conforme a la Ley 361 de 1997. En consecuencia, los contratantes y empleadores deben contar, en estos casos, con una autorización de la oficina del Trabajo, que certifique la concurrencia de una causa constitucionalmente justificable de finalización del vínculo.¹⁵⁴ De lo contrario procede no sólo la declaratoria de ineficacia de la terminación del contrato, sino además el reintegro o la renovación del mismo, así como la indemnización de 180 días de remuneración salarial o sus equivalentes".

5.8. En virtud de lo anterior, si el juez constitucional logra establecer que el despido, o la terminación del contrato o la no renovación del mismo, de una persona con una considerable afectación de salud se produjo sin la autorización de la oficina del Trabajo, deberá *presumir* que la causa de la desvinculación laboral fue la circunstancia de debilidad y vulnerabilidad del trabajador y, por lo tanto, concluir que se causó un grave menoscabo de sus derechos fundamentales.

Así, el juez deberá conceder el amparo invocado y, consecuentemente, (i) declarar la ineficacia de la terminación contractual o del despido laboral (con la consiguiente causación del derecho del demandante a recibir todos los salarios o remuneraciones y las prestaciones sociales dejadas de percibir en el interregno). (ii) En caso de ser posible, ordenar el reintegro a un cargo que ofrezca condiciones similares a las del empleo desempeñado por el trabajador hasta su desvinculación, o la renovación del contrato, para que desarrolle un objeto contractual que ofrezca condiciones similares al del ejecutado anteriormente, y que esté acorde con su actual estado de salud. Y (iii) ordenar una indemnización de 180 días del salario o de la remuneración, según lo previsto en el artículo 26 de la Ley 361 de 1997¹⁵⁵.

DERECHOS FUNDAMENTALES AL MÍNIMO VITAL EN CONEXIDAD CON LA SEGURIDAD SOCIAL.

La Honorable Corte Constitucional mediante Sentencia 265 de 2018 expreso:

"Por otra parte, respecto al mínimo vital, la jurisprudencia constitucional reiteradamente ha señalado que es un derecho fundamental ligado estrechamente a la dignidad humana, ya que "constituye la porción de los ingresos del trabajador o pensionado que están destinados a la financiación de sus necesidades básicas, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, prerrogativas cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana, valor fundante del ordenamiento jurídico constitucional".

En este orden de ideas, también se ha señalado que el concepto de mínimo vital no se reduce a una perspectiva cuantitativa, sino que, por el contrario, es cualitativo, ya que su contenido depende de las condiciones particulares de cada persona. Así, este derecho no es necesariamente equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente y depende del entorno personal y familiar de cada quién.

Al ser de característica cuantitativa, el mínimo vital "supone que cada quien viva de acuerdo al estatus adquirido durante su vida. Sin embargo, esto no significa que cualquier variación en los ingresos implique necesariamente una vulneración de este derecho. Por el contrario, existe una carga soportable para cada persona, que es mayor entre mejor haya sido la situación económica de cada quien. Por esto, entre mayor sea el estatus socioeconómico, es más difícil que variaciones económicas afecten el mínimo vital y, por ende, la vida digna".

Con respecto al derecho al mínimo vital esta Corporación ha señalado que este presenta dos dimensiones de desarrollo. Una dimensión positiva, que se relaciona con la obligación a cargo del Estado y excepcionalmente de los particulares, de suministrar a la persona que se encuentra en un estado de discapacidad o de debilidad manifiesta las prestaciones necesarias e indispensables para sobrevivir dignamente y evitar su degradación o aniquilamiento como ser humano, con lo cual se puedan mantener unas condiciones mínimas de vida digna.

Por otra parte, la dimensión negativa establece un límite mínimo de las condiciones dignas y humanas que merece todo ser humano, en los términos de la Constitución y de la ley. Entonces, cuando una persona en condición de discapacidad ve afectado su derecho al mínimo vital y a su vez le resulta imposible protegerlo o garantizarlo, la acción de tutela surge como el mecanismo definitivo y adecuado para ello, a pesar de la existencia de otros medios judiciales ordinarios, toda vez que este derecho se encuentra en estrecha relación con otros derechos constitucionales como la dignidad y la vida en condiciones dignas”

En este sentido, la jurisprudencia ha establecido dos requisitos que, de cumplirse, acreditan la afectación del mínimo vital de un trabajador, estos son: que *“(i) el salario o mesada sea el ingreso exclusivo del trabajador o pensionado o existiendo ingresos adicionales sean insuficientes para la cobertura de sus necesidades básicas y que (ii) la falta de pago de la prestación genere para el afectado una situación crítica tanto a nivel económico como psicológico, derivada de un hecho injustificado, inminente y grave”*.

De lo anterior Señor Juez se puede concluir que la garantía a los **DERECHOS FUNDAMENTALES A LA DIGNIDAD HUMANA, DERECHO AL TRABAJO, A LA SEGURIDAD SOCIAL EN CONEXIDAD CON DERECHO A LA VIDA, AL MÍNIMO VITAL Y LA ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA** consagrados en los Artículos 1, 13, 25, 48, 49, 53 de la Constitución Política de Colombia, están siendo transgredidos por la entidad accionada, al negarle a mi pro hijado, el derecho de continuar laborando conforme a las restricciones medicas anotadas.

CONSIDERACIONES DE DERECHO

- Artículos 13, 25, 48, 49, 53 y 86 de la Constitución Política.
- Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992.
- Demás normas sustanciales y procesales concordantes.

PRUEBAS

1. Copia de las historias clínicas.
2. Fotocopia de mi Cédula de Ciudadanía.
3. Copia de la orden de restricción laboral.
4. Copia del dictamen y de la sustentación emanada de SURA.
5. Copia del dictamen de perdida de capacidad laboral y origen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander.
6. Copia de un contrato de trabajo.

JURAMENTO

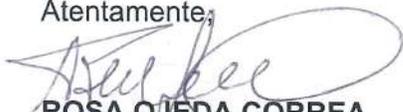
Bajo la gravedad de juramento que se entiende con la presentación de este escrito, me permito manifestarle al señor Juez, que no he interpuesto, ni mi poderdante hemos acción de tutela por los mismos hechos.

NOTIFICACIONES

La empresa accionada en el correo electrónico cootransnayaltda2013@gmail.com

La suscrita en el correo electrónico rosa969@gmail.com

Atentamente,



ROSA OJEDA CORREA,

C.C. N 37.814.328 de Bucaramanga.

T.P. N 218483 del C. S. de la Judicatura

OBJETO CONTRATO:

Entre los suscritos ELIAS RAVELO RODRIGUEZ mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.431.536, actuando en representación de la empresa COOTRANSNAYA LTDA con Nit. 829.003.030-2 y quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, por una parte y, por la otra HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 85.445.867 expedida en Ariguani - Magdalena, con domicilio en corregimiento Yarima y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **Primera. - Objeto.** EL CONTRATISTA en su calidad de trabajador de oficios varios y coteró, se obliga para con EL CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas adicionales del presente documento. **Segunda. - Plazo.** El plazo para la ejecución del presente contrato será de 6 meses tiempo máximo contados desde la firma y legalización del presente contrato, el cual podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito.

Tercera. - Valor. El valor del de la tonelada cargada será de \$ 3.000 sin IVA y Ni Retención. **Cuarta. - Forma de pago.** El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado así: un anticipo a mitad de mes si lo desea o la cancelación total al finalizar el mes.

Quinta. - Obligaciones de EL CONTRATANTE. Este deberá facilitar acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. **Sexta. -**

Obligaciones de EL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, según el cronograma presentado y acordado entre las partes. **Séptima. - Vigilancia del contrato.** EL CONTRATANTE o su representante supervisarán la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso con el fin de ser analizadas conjuntamente con EL CONTRATISTA y efectuar por parte de éste las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar.

Novena. - Terminación. El presente contrato podrá darse por terminado por mutuo acuerdo entre las dos partes, o en forma unilateral por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, por cualquiera de ellas. **Decima. Independencia de EL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía y no estará sometido a subordinación laboral con EL CONTRATANTE y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de EL CONTRATANTE y al pago de los honorarios estipulados por la prestación del servicio. **Décima primera. - Exclusión de la relación laboral.** Queda claramente entendido que no existirá relación laboral alguna entre EL CONTRATANTE y CONTRATISTA, o el personal que este utilice en la ejecución del objeto del presente contrato. **Décima segunda. - Cesión**

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.

del contrato. EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero salvo previa autorización expresa y escrita de EL CONTRATANTE. **Décima tercera.** – Domicilio contractual. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será el corregimiento Yarima, Departamento de Santander (Colombia) y las notificaciones serán recibidas por las partes en el mismo lugar.

CLAUSULAS ADICIONALES:

FECHA INICIO: 04 de Enero 2019

Elias Londo

Firma Contratante

Nombre:

NIT.

Hector Ospino

Firma contratista

Nombre

cc. 85445867

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 85.445.867

OSPINO PALACIN

APELLIDOS

HECTOR CARLOS

NOMBRES

Hector Ospino

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1975

ARIGUANI (EL DIFICIL)
ARIGUANI (MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

19-ABR-1993 ARIGUANI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Arellano Sánchez
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARELLANO SÁNCHEZ TORRES



A-2101200-00279543 M-0085445867-20110131 0025882217A 1 02462746



Junta Regional de Calificación Invalidez de Santander
No. 804.000.705-0

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

1. Información general del dictamen

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| Fecha de dictamen: 06/08/2021 | Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014) | Nº Dictamen: 85445867 - 1511 |
| Instancia actual: No aplica | Nombre solicitante: PROTECCIÓN PENSIONES Y CESANTÍAS | Identificación: NIT |
| Tipo solicitante: AFP | Ciudad: Bucaramanga - Santander | Dirección: Carrera 30 53 - 16 Avenida González Valencia |
| Teléfono: 6852051-6852052 | | |
| Correo electrónico: | | |

2. Información general de la entidad calificadora

| | | |
|---|---|---|
| Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander | Identificación: 804.000.705-0 | Dirección: Carrera 37 # 44-74 Cabecera |
| Teléfono: 6576094 / 6577195 | Correo electrónico: juntasantander@hotmail.com | Ciudad: Bucaramanga - Santander |

3. Datos generales de la persona calificada

| | | |
|--|--|--|
| Nombres y apellidos: Hector Carlos Ospino Palacin | Identificación: CC - 85445867 | Dirección: Corregimiento Yarima Barrio Progreso |
| Ciudad: Yarima | Teléfonos: - 3143306850 | Fecha nacimiento: 14/01/1975 |
| Lugar: | Edad: 46 año(s) 6 mes(es) | Genero: Masculino |
| Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa | Estado civil: Unión Libre | Escolaridad: Básica primaria |
| Correo electrónico: hospinopalacin@hotmail.com | Tipo usuario SGSS: | EPS: EPS SANITAS |
| AFP: PROTECCIÓN PENSIONES Y CESANTÍAS | ARL: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA | Compañía de seguros: |

4. Antecedentes laborales del calificado

| | | |
|---|---|-----------------------|
| Tipo vinculación: | Trabajo/Empleo: OBRERO DE CARGUE Y DESCARGUE | Ocupación: |
| Código CIUO: | Actividad económica: | Dirección: |
| Empresa: | Identificación: | Fecha ingreso: |
| Ciudad: | Teléfono: | |
| Antigüedad: 9 Años | | |
| Descripción de los cargos desempeñados y duración: | | |

Obrero de cargue y descargue de fruto de palma "cotero" en empresa COTRANSMAYA, con incapacidad medica desde noviembre de 2019 hasta febrero de 2021, vinculado laboralmente, reintegrado en oficios varios de archivo y pintura.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Paciente de 46 años de edad, quien manifiesta inconformidad con la calificación de pérdida de capacidad laboral asignada por Protección de: 30,50% por los diagnósticos de "lumbago no especificado, Trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía".

Resumen de información clínica:

14 de marzo de 2020: Evolución clínica: "Paciente con adecuada evolución Pos operatoria de discopatía degenerativa, que se descompensa por accidente laboral, se decide salida en día de hoy y continuar manejo ambulatorio".

Conceptos médicos

Fecha: 20/05/2021 Especialidad: neurocirugía; Dr. Silvio Urzola

Resumen:

"Refiere antecedentes de post quirúrgico de disectomia lumbar en hrrm de evolución de mas de 6 meses con persistencia de parestesia y radiculopatía a predominio de MII territorio de L5-S1 MII, Rot presentes - fuerza muscular preservada, marcha talón punta de pie conservada, se recibe resonancia de columna lumbosacra, se observa espondilólisis de L5 S1 y L4-L5 y retrolistesis GI de L5-S1. Plan: Aine, Consulta con medicina laboral, Reubicación laboral, Terapia física".

Pruebas específicas

Fecha: 27/12/2019 Nombre de la prueba: RMN de columna lumbosacra

Resumen:

"Rectificación la lordosis por espasmo muscular y/o dolor. Cambios espondilósicos y osteocondrosicos de tipo modic II descritos. Deshidratación de los discos intervertebrales de manera generalizada en este segmento de la columna. Abombamiento de los discos intervertebrales L4-L5 y L5-S1, no compresivos. Gran profusión discal central y subarticular izquierda en el nivel de L4-L5, la cual contacta el saco dural o desplaza en sentido derecho y posterior y desplaza la raíz nerviosa emergente a este nivel. Pequeña protrusión discal central L5-S1, no compresiva sobre las estructuras nerviosas emergente. Infiltración grasa de los músculos paraespinales. No hay escoliosis.

Fecha: 14/01/2021 Nombre de la prueba: RMN de columna lumbosacra

Resumen:

"Cambios espondilósicos y osteocondrosicos descritos. Llama la atención presencia de un proceso focalizado de edema óseo en el aspecto medial y posterior de la unión de L4 y L5 con compromiso de las plataformas articulares y del disco intervertebral allí. Deshidratación de todos los discos intervertebrales. A nivel L4-L5 y L5-S1, se observan abombamiento de los discos intervertebrales, los cuales no son compresivos sobre las estructuras nerviosas emergentes. Disminución en la altura del disco intervertebral L5-S1. Retrolistesis grado I de L5 sobre S1. Infiltración grasa de los músculos paraespinales. Síndrome facetario a nivel de L4-L5 y L5-S1. No hay signos de canal lumbar estrecho".

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 03/08/2021 Especialidad: PSICOLOGÍA (JRCIS)

Teniendo en cuenta las deficiencias establecidas en valoración médica, la revisión de los soportes aportados en el expediente y los datos obtenidos en la entrevista de valoración interdisciplinaria. Se encuentra evaluado de 46 años de edad, quien acude por sus propios medios. Se observa alerta, orientación global conservada, afecto modulado, preocupación por futuro laboral, pensamiento lógico, lenguaje fluente, sin manifestación objetiva de alteración de

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander

Calificador: Henry Carlos Ochoa Balaña

Identificación: 02445025 1211

Fecha: 03/08/2021

memoria, atención o concentración. Con conciencia de estado de salud ajustado a la realidad y actitud de autocuidado. Sin alteración de la senso-percepción, Juicio y raciocinio preservados. Obrero de cargue y descargue de fruto de palma (hasta 55 kg) "cotero" en empresa COTRANSMAYA, con incapacidad médica desde noviembre de 2019 hasta febrero de 2021, vinculado laboralmente, reintegrado en oficios varios de archivo y pintura. Describe reside en el corregimiento de Yarima de San Vicente de Chucurí, relación de pareja estable sin hijos. Aclara de primea relación de pareja tres hijos adultos independientes. En concordancia con los registros clínicos se consideran las quejas relacionadas con caminatas prolongadas especialmente en terrenos en ascenso o descenso, baja tolerancia a postura en flexión del tronco, bipedestación prolongada y postura sedente sostenida, requiere continuos cambios de postura. Reporta restricción para correr, saltar, reincorporarse de postura de cuclillas y de rodillas, trepar, subir y bajar escaleras. Así como para desplazarse con objetos con pesos mayores a los habitualmente tolerados. Utiliza medicamentos de mitigación del dolor con parcial respuesta, menciona el sueño es interrumpido por dolor. De acuerdo a lo relatado y en coherencia con los hallazgos encontrados se determina impacto leve a moderado para realizar de manera eficiente actividades de higiene y arreglo personal parte inferior del cuerpo, la participación en tareas domésticas (barrer, trapear, lavar sanitarios, movilizar muebles, arreglar objetos en posturas forzadas), el cuidado de animales y uso de transporte público por trayectos extendidos.

Otros conceptos técnicos:

ROL LABORAL Y OCUPACIONAL: Previa revisión de la documentación aportada, valoración, entrevista y determinación de las deficiencias calificables se concluye requiere cambio de rol laboral teniendo como referencia el trabajo habitual de OBRERO DE CARGUE Y DESCARGUE "COTERO", precariamente autosuficiente económico y se considera restricción propia de la edad. Además, se identifican dificultades que afectan de manera significativa las actividades de la vida diaria relacionadas con las áreas ocupacionales de movilidad, cuidado personal y vida doméstica. Ver valoración cuantitativa en registro correspondiente.

Fundamentos de derecho:

Ley 100 de 1993, Decreto 2463/01, Decreto Ley 019/12 Decreto 1507/14 Ley 1562/12 Decreto 1072/2015 Decreto 1477/2014

Análisis y conclusiones:

Se valora paciente procedente de Barrancabermeja Santander, zona ingresa a la valoración por sus propios medios, marcha normal, hallazgos al examen físico a la inspección; cicatriz región lumbosacra, dolor a la movilización de columna lumbar, quien, una vez verificado el estado de las secuelas, se procede a la determinación de la pérdida de capacidad laboral de conformidad el decreto 1507 de 2014:

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 | Fecha | Origen |
|--------|--|------------------------|-------|------------------|
| M511 | Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía | | | Enfermedad común |

Deficiencias

| Deficiencia | Capítulo | Tabla | CFP | CFM1 | CFM2 | CFM3 | Valor | CAT | Total |
|--|----------|-------|-----|------|------|------|--------|---------------|--------|
| Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar | 15 | 15.3 | 3 | | 2 | NA | 24,00% | | 24,00% |
| Valor combinado | | | | | | | | 24,00% | |

| Capítulo | Valor deficiencia |
|---|-------------------|
| Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis. | 24,00% |

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **24,00%**

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 **12,00%**

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

Rol laboral

| | |
|--|---------------|
| Restricciones del rol laboral | 15 |
| Restricciones autosuficiencia económica | 1.5 |
| Restricciones en función de la edad cronológica | 1.5 |
| Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%) | 18,00% |

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.

| | 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 | d140-d145 | d150 | d163 | d166 | d170 | d174 | d175 | d175 | 0 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| d3 2. Comunicación | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.6 | 2.7 | 2.8 | 2.9 | 2.10 | Total |
| | d310 | d315 | d320 | d325 | d330 | d335 | d345 | d350 | d355 | d360 | 0 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| d4 3. Movilidad | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 3.5 | 3.6 | 3.7 | 3.8 | 3.9 | 3.10 | To |
| | d410 | d415 | d430 | d440 | d445 | d455 | d460 | d465 | d470 | d475 | 1 |
| | 0.1 | 0.1 | 0.3 | 0 | 0 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.1 | 0 | 1 |
| 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 | 0.8 |
| | 0 | 0.1 | 0 | 0.2 | 0.1 | 0.2 | 0 | 0 | 0.1 | 0.1 | 0.8 |
| 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 | 0.5 |
| | 0 | 0 | 0.1 | 0 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0 | 0 | 0.1 | 0.5 |

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

2.3

Valor final título II

20,30%

7. Concepto final del dictamen pericial

| | |
|--|---------------|
| Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I | 12,00% |
| Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II | 20,30% |
| Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II) | 32,30% |

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 03/06/2021

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Fecha no controvertida.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No

Requiere de dispositivos de apoyo: No

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No

Enfermedad degenerativa: Si

Enfermedad progresiva: Si

8. Grupo calificador

| Profesión | Nombre |
|--------------------|-----------------------------|
| Médico Calificador | Sergio Eduardo Ayala Moreno |
| Médico Calificador | Myriam Barbosa Zarate |
| Psicóloga | Jeannette Duran Salazar |

Firma



Junta Regional de Salud y Protección Social de Bucaramanga

OFICIO DE NOTIFICACION

Código: NOT-FO-12

Versión: 02

Fecha: 26 de enero de 2021

Elaboró: Coordinador del Sistema

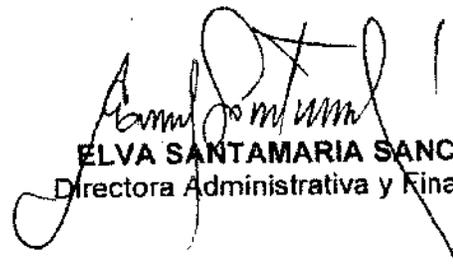
Aprobó: Directora Administrativa y Financiera

En Bucaramanga a los 09/08/2021, se deja constancia que mediante formato de autorización de Notificaciones NOT-FO-03, el Paciente Hector Carlos Ospino Palacín, identificado con cc: 88-445867 autorizó la notificación del dictamen 1511 de fecha 6/08/2021 al correo electrónico: hospinopalacin@gmail.com

Lo anterior de conformidad a lo dispuesto en el Art. 4 del Decreto 491 de 2020 que estima "(...) Hasta tanto permanezca vigente la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la notificación o comunicación de los actos administrativos se hará por medios electrónicos (...)"

Siendo así, se le hace saber al notificado que contra el presente dictamen proceden el Recurso de Reposición ante la Junta Regional y el Recurso de Apelación ante la Junta Nacional dentro de los (10) DIEZ DIAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRESENTE NOTIFICACIÓN

Cordialmente,


ELVA SANTAMARIA SANCHEZ
Directora Administrativa y Financiera

UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS

CL 50 24-37 B. COLOMBIA

7 6110809 EXT 120

Paciente: CC 85445867 OSPINO PALACIN HECTOR CARLOS

Admisión: 1104853 Fecha de Ncto: 14/01/1975 Edad: 46 a 7 m 18 Estado Civil: SOLTERO(A) Tel: 3108703114-3143306850

Dirección: CORREGIMIENTO YARIMA -- CRUZ DE LEONES Ubicación del Pcte: -

Ciudad: BARRANCABERMEJA Barrio: OTRA ZONA RURAL NO ESPECIFICADA Religión: Ninguna de las

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Sexo: Masculino

APBs: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. Tipo Vincula: Cotizante/Afiliado

Sucursal: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS

Contrato: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS

HISTORIA CLINICA CONTROL NEUROCIRUGIA

Fecha y Hora de atención:

02/09/2021 3:19 p.m.

Profesional: URZOLA ARGEL SILVIO

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tp Admisión: AMBULATORIO

Hora Ingreso: 02/09/2021 2:23 p.m.

SERVICIOS REALIZADOS

890273 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

CANTIDAD

1

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE CONSULTA

Motivo de consulta: DOLOR DE COLUMNA POST QUIRURGICA

Enfermedad actual: PTE PRESENTA DOLOR REGION LUMBAR POST QUIRURGICO DE EVOLUCION DE MAS DE 2 AÑOS EN HOSPITAL DEL MAGDALENA MEDIO DR CARMONA, PEREIRA, PTE ALGIDO, PRESENTA ROT PRESENTES, ROTULIANOS BILATERALES, NO PIARMIDALISMO NO RADICULOPATIAS, SENCIBUDA SUPERFICIAL Y PROFUNDA PRESENTES, FZA MUSCULAR 5/5 BILATERAL NO HOFFMAN, REFIERRE DOLOR FLEXION Y EXTENSION LUMBAR, DX COMPATIBLE CON FIBROSIS POT QUIRURGICA, SE SUGIERE IC CON CLINICA DEL DOLOR, PTE EN PROCESO LABORAL

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES Y CORPORALES

Frecuencia cardiaca (lat/min): 64

Tension arterial sistolica (mm/Hg): 90.00

Tension arterial diastolica (mm/Hg): 60.00

Tension arterial media (mm/Hg): 70.00

Frecuencia respiratoria (res/min): 22

Temperatura (C): 37

Saturación de oxigeno O2 (%): 99

Escala de Glasgow: 0.00

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

Apariencia General: BUENA

Peso (g/kg): 0.00

Talla (cm/mts): 0.00

I.M.C.: 0.00

Cabeza: Normal

ORL: Normal

Cuello: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Tórax: Normal

Abdomen: Normal

Osteomuscular: Normal

Neurológico: Normal

Cardiovascular: Normal

Piel y faneras: Normal

Genitourinario: Normal

Extremidades y Columna vertebral: Normal

Osteomusculoarticular: Normal

TRATAMIENTO - PLAN DE MANEJO

Análisis: DISECTOMIA LUMBAR - FIBROSIS

Plan de manejo: SE SUGIERE IC CON CLINICA DEL DOLOR, PTE EN PROCESO LABORAL

Signos de alarma y recomendaciones generales: SE SUGIERE IC CON CLINICA DEL DOLOR, PTE EN PROCESO LABORAL

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z989 Nombre: OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoría: Diagnóstico Principal

Paciente: CC 85445867 OSPINO PALACIN HECTOR CARLOS

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

| Finalidad de la Consulta | Causa externa | Finalidad del Procedimiento |
|--------------------------|--------------------|-----------------------------|
| NO APLICA | ENFERMEDAD GENERAL | |
| | ORDENES GENERADAS | |

MEDICAMENTOS

| Nombre | Casa | Justificación | Cantidad | Prioridad | Concentración | Via | Dot |
|------------------------------------|------|--|----------|-----------|---------------|---------------|------------------------|
| naproxeno 250 mg tableta o capsula | No | TOMAR 250 MG CADA 8 HORAS POR 10 DIAS | 30,00 | Alta | 250 | ORAL | 250 MG 8 HORAS 10 días |
| diclofenaco 75 mg/3ml ampolla | No | APLICAR 75 MG CADA 24 HORAS POR 4 DIAS POR DOLOR | 4,00 | Alta | 75 | INTRAMUSCULAR | 75 MG 24 HORAS 4 días |

SERVICIOS

| Nombre | Indicadores | Cantidad |
|--|-------------------|------------|
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS | CLINICA DEL DOLOR | 1,00 Media |

Dr. Silvio Urzola
NEUROLOGO
C.C. 15668834

Profesional que clausura: URZOLA ARGEL SILVIO

CC 15668834 R.M. 00751

Fecha y hora del registro: 02/09/2021 3:25 p.m.

Profesional que elabora: URZOLA ARGEL SILVIO CC 15668834 R.M. 00751

**DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014
DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

| | | | |
|----------------------|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| Fecha de dictamen: | 2021/06/03 | Numero dictamen: | 238656 |
| Fecha de solicitud: | 2020/11/30 10:50:17 | Fecha de evaluación: | 2021/06/03 |
| Motivo de solicitud: | Primera Oportunidad | Solicitante: | Afiliado |
| Nombre solicitante: | HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN | Documento: | 85445867 |
| Teléfono: | | Correo: | hospinopalacin@gmail.com |
| Dirección: | | Ciudad: | BARRANCABERMEJA |

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

| | |
|--|---|
| Nombre de la Administradora de Fondos de | ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS |
| Código: | |
| Dirección: | Calle 49 # 63 - 100 |
| Teléfono: | 2307500 |
| Ciudad: | Medellin |

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

| | |
|---|---------------------|
| Tipo de solicitante: | |
| Apellidos: | OSPINO PALACIN |
| Nombre(s): | HECTOR CARLOS |
| Tipo de documento: | CC |
| Número de documento: | 85445867 |
| Género: | Masculino |
| Estado civil: | Soltero (a) |
| Fecha de nacimiento: | 1975/01/14 |
| Edad (años): | 46 |
| Escolaridad: | Secundaria Completa |
| En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado: | |
| Nombre y Apellidos: | |
| Tipo de documento: | CC |
| Número de documento: | |
| Teléfono: | |
| Ciudad: | |
| En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable: | |
| Nombre y Apellidos: | |
| Tipo de documento: | CC |
| Número de documento: | |
| Teléfono: | |
| Ciudad: | |
| Afiliación al SGSSS | |
| Régimen en salud: | |
| ARL: | ARL LA EQUIDAD |
| EPS: | SANITAS EPS |
| AFF: | PROTECCION AFF |

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

| | | | |
|----------------------|-------------|------------------------------|--|
| Vinculación laboral: | Dependiente | Nombre del trabajo / empleo: | |
| Ocupación: | Cotero | Nombre actividad económica: | |
| NIT/CC | | Nombre de la empresa: | |

5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO (Descripción)

| TIPO DE EXAMEN O INTERCONSULTA | RESULTADO |
|--------------------------------|------------------|
| Historial clínico | ver sustentación |
| Estudios clínicos | ver sustentación |
| Pruebas objetivas | ver sustentación |
| Examen físico | ver sustentación |
| Otras interconsultas | ver sustentación |



| 6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I Y II | | |
|--|------------|-----------------------------------|
| TÍTULO I CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE DEFICIENCIAS | | |
| DESCRIPCIÓN | % ASIGNADO | CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA |
| DEFICIENCIAS DE LA COLUMNA LUMBAR | 21.0 | CAPITULO 15 - TABLA 15.3 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| CÁLCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA PONDERADA: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 | 10,5 | Calificación Máxima Posible 50% |

| TÍTULO II VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES | |
|--|------|
| Valoración de las limitaciones para población económicamente activa | |
| CALIFICACIÓN TOTAL ROL LABORAL Y OCUPACIONAL | |
| Clasificación de las restricciones en el rol laboral. | |
| Reubicación definitiva. 15 X | 15.0 |
| Clasificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica. | |
| Precariamente autosuficiente 1.5 | 1.5 |
| Clasificación de las restricciones en función de la edad cronológica. | |
| Mayor o igual a 40 años, menor de 50 años 1.5 | 1.5 |

| Aprendizaje y aplicación del conocimiento | Calificación |
|---|--------------|
| 1.1 Mirar | 0.0 |
| 1.2 Escuchar | 0.0 |
| 1.3 Aprender a leer, escribir y calcular | 0.0 |
| 1.4 Aprender a calcular | 0.0 |
| 1.5 Pensar | 0.0 |
| 1.6 Leer | 0.0 |
| 1.7 Escribir | 0.0 |
| 1.8 Calcular | 0.0 |
| 1.9 Resolver problemas y tomar decisiones | 0.0 |
| 1.10 Llevar a cabo tareas simples | 0.0 |

| La comunicación | Calificación |
|--|--------------|
| 2.1 Comunicarse con--recepción de--mensajes verbales | 0.0 |
| 2.2 Comunicarse con--recepción de-- mensajes no verbales | 0.0 |
| 2.3 Comunicarse con --recepción de-- mensajes en lenguaje de signos formal | 0.0 |
| 2.4 Comunicarse con--recepción de--mensajes escritos | 0.0 |
| 2.5 Habla - Producir palabras, frases y párrafos en mensajes | 0.0 |
| 2.6 Producción de mensajes no verbales | 0.0 |
| 2.7 Mensajes escritos | 0.0 |
| 2.8 Conversación | 0.0 |
| 2.9 Discusión | 0.0 |
| 2.10 Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación | 0.0 |

| Movilidad | Calificación |
|--|--------------|
| 3.1 Cambiar las posturas corporales básicas y cambiar de lugar | 0.0 |
| 3.2 Mantener la posición del cuerpo | 0.0 |
| 3.3 Levantar y llevar objetos | 0.3 |
| 3.4 Uso fino de la mano | 0.0 |
| 3.5 Uso de la mano y el brazo | 0.0 |
| 3.6 Andar y desplazarse por el entorno | 0.1 |
| 3.7 Desplazarse por distintos lugares | 0.1 |
| 3.8 Desplazarse utilizando algún tipo de equipo | 0.1 |
| 3.9 Utilización del transporte como pasajero | 0.1 |
| 3.10 Conducción | 0.0 |

| Cuidado personal | Calificación |
|--|--------------|
| 4.1 Lavarse | 0.0 |
| 4.2 Cuidado de partes del cuerpo | 0.0 |
| 4.3 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción | 0.0 |
| 4.4 Vestirse | 0.2 |
| 4.5 Quitarse la ropa | 0.1 |
| 4.6 Ponerse calzado | 0.3 |
| 4.7 Comer | 0.0 |
| 4.8 Beber | 0.0 |
| 4.9 Cuidado de la propia salud | 0.0 |
| 4.10 Control de la dieta y la forma física | 0.0 |

| Vida doméstica | Calificación |
|--|--------------|
| 5.1 Adquisición de un lugar para vivir | 0.0 |
| 5.2 Adquisición de bienes y servicios | 0.0 |
| 5.3 Comprar | 0.3 |
| 5.4 Preparar comidas | 0.0 |
| 5.5 Realizar los quehaceres de la casa | 0.1 |
| 5.6 Limpieza de la vivienda | 0.1 |
| 5.7 Cuidado de los objetos del hogar | 0.2 |
| 5.8 Ayudar a los demás | 0.0 |
| 5.9 Mantenimiento de los dispositivos de ayuda | 0.0 |
| 5.10 Cuidado de los animales | 0.0 |

SUSTENTACION DE DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

suramericana

SERVICIOS DE SALUD SURAMERICANA S.A.

Página 1 de 3

| SUSTENTACION DE DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL | | |
|--|---|---|
| DATOS BASICOS DEL EVALUADO | | |
| Nombre: | HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN | |
| Tipo de Documento: | CC | Documento: 85445867 |
| Fecha de Nacimiento: | 1975/01/14 | Edad: 46 |
| Genero: | Masculino | Escolaridad: Secundaria Completa |
| Estado Civil: | Soltero (a) | |
| Teléfono: | | Celular: 3143306850 |
| RESUMEN HISTORIA CLINICA | | |
| FECHA | TITULO | DESCRIPCION |
| 05/11/2019 | ORTOPEdia | Consulta por dolor en área lumbosacra de 2 meses de evolución. Niega trauma. Presenta pérdida de lordosis fisiológica, presenta dolor lumbar bajo mas ciática, disminución de espacios intervertebrales. Se solicita RNM de columna lumbar. Se ordena fisioterapia. Se solicita evaluación por neurocirugía. |
| 06/12/2019 | NO DICE ESPECIALIDAD | Cuadro de 3 meses de dolor en región lumbosacra irradiada a miembros inferiores con limitación para la marcha. Tiene pendiente RNM. Al momento con mucho dolor. Se ordena manejo analgésico y se da incapacidad. |
| 06/02/2020 | NEUROCIrUGIA | Paciente con antecedente de ciática bilateral el día 7/09/2019, secundario a esfuerzo físico, que se irradia recorriendo el dermatoma L5, mas intenso crural derecho, donde se irradia en cara dorsal del pie, asociado a parestesias, actualmente con alivio parcial secundario a tratamiento analgésico y reposo, con presencia de lumbago. Al examen físico lassegue derecho positivo, hipoestesia maleolar interna derecha, no alteración de reflejos, ni fuerza muscular. Trae RNM lumbosacra 19/12/2019: se evidencia lordosis lumbosacra rectificada, extrusión discal total L4-L5 centro-lateral izquierda, subarticular, que ocasiona estenosis del canal raquídeo a este nivel, con bloqueo foramina L4 L5 izquierdo y desplazamiento de estructuras del saco dural hacia la derecha, se aparecian además prolapso discal multinivel no compresivos pero que podrían evolucionar a enfermedad del espacio adyacente. Se ordena cirugía prioritaria para discectomía lumbosacra L4-L5. |
| 13/03/2020 | NEUROCIrUGIA | Adecuado POP microdiscectomía L4-L5, deambula sin dificultad, sin radiculopatía, sin ciática. Solamente refiere escaso dolor en sitio quirúrgico y parestesias circulares leves. Se da de alta para manejo ambulatorio. |
| 15/05/2020 | CONCEPTO DE REHABILITACION, MEDICINA LABORAL - PATRICIA BARRERA | Fecha de recepción: 22/07/2020. Diagnóstico: M545 Lumbago. Origen: Común. Finalidad del tratamiento: Paliativa. Duración del tratamiento: Menor a un año. Pronóstico funcional: Favorable. |
| 22/12/2020 | ORTOPEdia | 9 meses POP hernia discal L4-L5, refiere que fue operado en hospital regional. Al examen físico herida lumbar normal, peso 89kg, talla 178cm, IMC 28.09. Se da analgesia, se solicita RNM de columna lumbosacra y valoración por neurocirugía. |
| 18/02/2021 | MEDICO GENERAL | Paciente quien refiere que el 27/01/2021 fue valorado por neurocirujano quien indico reubicación laboral, refiere dolor en región lumbar que se intensifica al agacharse, al caminar mucho tiempo le da dolor lumbar y le genera parestesias en pies. Se dan recomendaciones y medico laboral de la empresa. |
| 22/02/2021 | FISIOTERAPEUTA | POST-QUIRURGICO columna lumbar. A la evaluación final el paciente refiere sentir mejoría los espasmos y el dolor en la zona lumbar disminuyo mas al parecer en una misma posición por periodo prolongado se vuelve a presentar. Se dan recomendaciones de higiene postural y plan casero. |
| 26/04/2021 | CMRI SANITAS, MEDICO LABORAL - JANNETH GUTIERREZ BARON | Diagnóstico: compresiones de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales CONCEPTO: DESFAVORABLE |
| 10/05/2021 | MEDICO GENERAL | Paciente quien consulta para que se le da orden de reubicación laboral por presentar discopatía. Según el paciente la empresa no acepto orden de reubicación. Refiere que presenta dolor lumbar irradiado a miembros inferiores. Se da orden de nueva valoración por neurocirugía y se envía a medico laboral de la empresa para definir reubicación. |
| 20/05/2021 | NEUROCIrUGIA | Paciente con antecedente de postquirúrgico de discectomía lumbar mas de 8 meses, con persistencia de parestesia y radiculopatía de predominio en miembro inferior izquierdo de territorio de L5 - S1, ROT presentes, fuerza muscular preservada, marcha talón punta de pie conservada. RNM se observa espondilosis de L5- S1 y L4-L5 y retrolistesis G1 de L5-s1. Paciente cursa con discectomía fallida y espondilosis lumbar, se emite autorización a medicina laboral para reubicación laboral con restricciones. Se ordena terapia física. |
| 03/06/2021 | EVALUACIÓN FUNCIONAL | MOTIVO DE CONSULTA Paciente se cita a evaluación funcional para calificar PCLO, pero debido a la contingencia de salud pública por el COVID-19, se llama al paciente y autoriza virtualmente que se le haga la evaluación funcional por videollamada para proceder con la calificación de PCLO. Se le explica el proceso de calificación y se le hace el Interrogatorio, respondiendo adecuadamente las preguntas y permitiendo el examen físico en la videollamada. IDENTIFICACIÓN Nombre: HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN Documento de identidad: 85445867 Fecha de nacimiento: 14/01/1975 Edad: 46 Estado civil: unión libre Hijos: 3 hijos de 22, 20 y 19 años Lugar de residencia: Barrio el progreso- dice que no tiene dirección Teléfono: 3143306850 - 3108703114 Escolaridad: primaria completa Dominancia: zurdo Ocupación actual: trabaja en Cootransmaya como cotero hace 4 años. |

SUSTENTACION DE DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

suramericana



SERVICIOS DE SALUD SURAMERICANA S.A.

| | | | |
|--------------------|------------------------------|------------|----------|
| Nombre: | HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN | | |
| Tipo de Documento: | CC | Documento: | 85445887 |

EPS: sanitas
 ARL: LA EQUIDAD
 AFP: PROTECCION
 Acompañante: no
ANTECEDENTES PERSONALES
 Patológicos: Discopatía, lumbago.
 Quirúrgicos: microdiscectomía L4-L5
 Traumáticos: niega
 Tóxicos: No refiere. No fuma, niega consumo de licor o sustancias psicoactivas.
 Alérgicos: No refiere.
 Medicamentos: ibuprofeno y metocarbamol cada 12 horas
 Otros tratamientos o procedimientos: Dice que ya terminó terapias.
 Accidentes de trabajo o enfermedades laborales: No se registran.
 Calificaciones previas: No se registran.
ANTECEDENTES FAMILIARES
 Mama DM.
ANTECEDENTES LABORALES
 Actualmente trabaja en Cootransmaya como coterero hace 4 años, en el momento se encuentra incapacitado, dice que antes siempre ha trabajado en lo mismo, pero no le pagaban seguridad social.
ANTECEDENTES SOCIOFAMILIARES
 Vive con la pareja y la hija de la señora de 12 años, casa en arriendo, estrato 2, tiene 3 alcobas, sala-comedor, cocina, 1 patio, 2 baño, servicios públicos de agua, energía, gas por red, TV, no internet, los ingresos provienen de él. Tienen un periquito al que le da la comida. Nunca ha conducido carro o moto. Dice que para vestirse necesita ayuda porque no se puede agachar o lo hace solo acostado y se tarda más, dice que ayuda con algunos quehaceres del hogar y cocina. Durante el día lee la biblia o sale a conversar con los amigos. Va a mercar con ayuda porque no puede cargar peso, pero puede comprar algunas cosas que no pesen. Refiere que para ir al médico debe ir en carro particular
REVISION POR SISTEMAS
 Dice que presenta dolor constante en región lumbal leve que se aumenta con algunos movimientos. Dice que si camina mucho le duelen los pies y presenta edema ocasional.
EXAMEN FISICO
 Estado general: Paciente quien asiste lúcido, orientado, respuestas coherentes, marcha independiente, ayudas ortopédicas, se quita la camisa sin dificultad.
 Piel y faneras: Normales.
CABEZA CRANEO Y CUERO CABELLUDO: Normal, sin lesiones.
TORAX : Normal.
PULMONES: no evaluable
CORAZON: no evaluable
ABDOMEN: no evaluable
GENITOURINARIO: No se revisan genitales.
EXTREMIDADES SUPERIORES (Descripción): Normales, no hay atrofia muscular, arcos de movimientos articulares normales, no hay edemas.
EXTREMIDADES INFERIORES (Descripción): Normales, no hay atrofia muscular, arcos de movimientos articulares normales, no hay edemas.
COLUMNA VERTEBRAL:
 Cervical: Normal
 Dorsal: Normal
 Lumbar: flexo extensión completa, flexión lateral derecha e izquierda normales, camina en puntas de pies y en talones sin dificultad. Fuerza no evaluable.
SISTEMA NERVIOSO: Patrón de marcha normal; no hay focalizaciones, pares craneales normales, equilibrio normal.

| AYUDAS DIAGNOSTICAS | | |
|---------------------|-----------------------------------|--|
| FECHA | TITULO | DESCRIPCION |
| 26/09/2019 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | Disminución del espacio intervertebral L5-S1 con incipiente fenómeno del vacío, por discopatía. |
| 21/12/2019 | RNM DE COLUMNA LUMBOSACRA | Rectificación de la lordosis por espasmo muscular y/o dolor. Cambios espondiliosicos y osteocondrosicos del tipo Modic II descritos. Deshidratación de los discos intervertebrales L4-L5 y L5-S1, no compresivos. Gran protrusión discal central y subarticular izquierda en el nivel L4-L5, la cual contacta el saco dural lo desplaza en sentido derecho y posterior y desplaza la raíz nerviosa emergente a este nivel. Pequeña protrusión discal central L5-S1, no compresiva sobre las estructuras nerviosas emergentes. Infiltración grasa de los músculos paraespinales. |
| 04/01/2021 | RNM DE COLUMNA LUMBAR | Cambios espondiliosicos y osteocondrosicos descritos. Llama la atención la presencia de un proceso focalizado de edema óseo en el aspecto medial y posterior de la unión de L4 y L5 con compromiso de las plataformas articulares y del disco intervertebral allí. Deshidratación de todos los discos intervertebrales, los cuales no son compresivos sobre las estructuras nerviosas emergentes. Disminución en la altura del disco intervertebral L5-S1. Retrolistesis grado I de L5 sobre S1. Infiltración grasa de los músculos paraespinales. Síndrome facetario a nivel L4-L5 y L5-S1. no hay signos de canal lumbar estrecho. |

| DIAGNOSTICOS | | |
|--------------|---|-------------|
| Código | Título | Observación |
| M545 | LUMBAGO NO ESPECIFICADO | |
| M511 | TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA | |

CONCLUSION

SUSTENTACION DE DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

suramericana



SERVICIOS DE SALUD SURAMERICANA S.A.

| | | | |
|--------------------|------------------------------|------------|----------|
| Nombre: | HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN | | |
| Tipo de Documento: | CC | Documento: | 85445867 |

Por lo anterior se conceptúa que el señor HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN tiene una pérdida de la capacidad laboral de 30.5%, origen común, fecha de estructuración 3/06/2021.

MUCILO: La calificación se hizo según el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional Decreto 1507 del 12 de agosto de 2014.

Marco legal: Ley 100 de 1993, Decreto 1265 de 1994, Decreto 1352 de 2013. Artículo 142 del Decreto Ley 0018 de 2012 este último decreto faculta a las aseguradoras de vida que operan el ramo de invalidez para calificar origen y pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad y Decreto 1072 de 2015.

En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación del presente dictamen y la entidad calificadora deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión sería apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

Dr(a) : NATALIA COSSIO MOJICA
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 5286910

Dr(a) : GLORIA MARGARITA VELEZ HENAO
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 502185

Dr(a) : ANA MERCEDES OSORIO PELAEZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 5180201



CAJAJ SANTAJ.DEREBANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN

**INTERCON
NUMERO DE APROBACION: 151369**

IPS Cajasan Barrancabermeja - NIT: 690200106
Dirección calle 67# 27-15 Barro Galan - Teléfono: 8434444
Nombre: HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN
Identificación: CC 85445867 - Sexo: Masculino - Edad: 46 Años

BARRANCABERMEJA
10/05/2021, 14:07:45
Canté: 10-7882123-1-1 - Historia Clínica: 85445867
Historia Clínica: 85445867
Tipo de Usuario: Contributivo

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA, EMERGENCIA ACTUAL

Información suministrada por Paciente, HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN.
Teléfono: 3143308850.
Motivo de consulta: "reubicación laboral".
Enfermedad Actual: Paciente masculino de 46 años consulta, para que se le de orden de reubicación laboral por presentar discapacidad, cual valorado por neurocirujano por sanitas el 27 de enero de 2021 le dio orden de reubicación según paciente la empresa no acepta no esta con sell code sanitas 777. Y refiere que presenta dolor tumbido irradiado a miembros inferiores por antecedente de marzo 2020 realización microcirugía secundaria a hernia discal L4-L5, fue valorado por neurocirujano el 27/01/2021 con RMN que reporta espondilo L5 y /S1-S1, y retrolistesis de L5-S1, por tal motivo consulta.

ANTECEDENTES

- ANTECEDENTES MÉDICOS
- (10/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS
- (10/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS
- (10/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS
- (10/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS
- (10/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
- ALERGIAS A MEDICAMENTOS
- (10/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
- OTRAS ALERGIAS
- (10/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
- ANTECEDENTES TÓXICOS

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS
CL 50 24 37, 6110809, 690, BARRANCABERMEJA - SANTANDER

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realiza el especialista, el cual debe presentar ~~por el paciente o representante~~

DATOS DEL MÉDICO

Wonne Lizzei Rincon Lozano - Medicina General
CC 22463102 - Registro médico 22463102

- Impreso: 10/05/2021, 14:21:56

Original Impresión realizada por: jinicon Página 2 de 4

Firmado Electrónicamente



INTERCON

CAJA SANTANDERANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN

NUMERO DE APROBACION: 151369

BARRANCABERMEJA

10/05/2021, 14:07:45

Carné: 10-7862123-1-1 - Historia Clínica: 85445887

Historia Clínica: 85445887

Tipo de Usuario: Contributivo

PS Cajasan Barrancabermeja - NIT: 890209-108
Dirección: calle 57# 27-15 Barrio Galán - Teléfono: 6434444
Nombre: HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN
Identificación: CC 85445887 - Sexo: Masculino - Edad: 46 Años

(10/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(10/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(10/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(10/05/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

EXAMEN FISICO

- Signos Vitales:
Frecuencia cardiaca: 72 latidos/min
Frecuencia respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión arterial sistólica: 120 mmHg
Tensión arterial diastólica: 70 mmHg
Tensión arterial media: 86,7 mmHg
Pulsioximetría (SO2): 98 %
Temperatura: 36 °C
Peso: 90 Kg
Talla: 1,78 m
Índice de masa corporal (IMC): 28,41
Superficie corporal: 2,13 (m2)

- Hallazgos:
Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudatos, ojo derecho equivo no alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamiento.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados.
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulso periférico presente, rítmico y regular.
Extremidades Inferiores: Observaciones: dolor en región lumbar.
Osteomusculoesquelético: Observaciones: dolor en región lumbar.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente.

ORDEN MEDICA CON AUTORIZACION APROBADA

Por favor comunicarse con UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS
CL. 50 24 37, 6110809 : 600, BARRANCABERMEJA - SANTANDER

* Señor usuario, por favor solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, al cual debe presentar próxima consulta *

DATOS DEL MEDICO

Nombre: Lizzel Rincon Lozano - Medicina General
CC 22461102 - Registro médico 22461102
Impreso: 10/05/2021, 14:21:56

Firmado Electrónicamente



**CAJA SANTANDERANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
CAJASAN**

**INTERCON
NUMERO DE APROBACION: 151369**

IPS Cajasan Barrancabermeja - NIT: 890200106
Dirección: calle 57# 27-15 Barrio Gadan - Teléfono: 6434444
Nombre: HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN
Identificación: CC 85445867 - Sexo: Masculino - Edad: 46 Años

BARRANCABERMEJA
10/05/2021, 14:07:46
Carné: 107682123-1-1 - Historia Clínica: 85445867
Historia Clínica: 85445867
Tipo de Usuario: Contributivo

Piel y Faringes: Observaciones: Normal

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente masculino de 46 años consulta para que se le de orden de reubicación laboral por presentar discopatía lumbar al cual valoreo neurológico por sentirse el 27 de enero de 2021 le dio orden de reubicación según pedirme la empresa no aceptó porque no está en el código 727, y refiere que presenta dolor lumbar irradiado a miembros inferiores por accidente de marzo 2020 la realización de microcirugía secundaria a hernia discal L4-L5, fue valorado por neurocirujía el 27/07/2021 con RMN que reporta espondiliasis L4-L5 y retrocesos de L5-S1, por tal motivo consulta se le da el orden de nuevo de neurológico además se envía a médico laboral por la definir reubicación laboral.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Compresiones de los raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales (S56.1), Tiempo Evolutivo (S), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad General.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se formula Mefenacamol + Ibuprofeno 500 mg+200 mg Tab Tomar (Vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 15 día(s).
- Se solicita intervención a Neurocirujía.

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con UNIDAD CLÍNICA LA MAGDALENA SAS
CL. 50 24 37, 6110909 ; 600, BARRANCABERMEJA - SANTANDER

*Señor asistente, por favor solicitar por escrito un resumen de la situación que le refiera al especialista, el cual debe presentar
próxima consulta"*

DATOS DEL MÉDICO

Nombre: Lizzei Rincon Lozano - Medicina General
CC 22461102 - Registro médico 22461102

- Impreso: 10/05/2021, 14:21:56

Original Impresión realizada por: Ithicon

Página 4 de 4

Firmado Electrónicamente

Paciente: CC 85445867 OSPINO PALACIN HECTOR CARLOS

Admisión: 946240 Fecha de Ncto: 14/01/1975 Edad: 46 a 4 m 6 d Estado Civil: SOLTERO(A) Tel: 3108703114-3143308850

Dirección: CORREGIMIENTO YARIMA -- CRUZ DE LEONES Ubicación del Pcte: -

Ciudad: BARRANCABERMEJA Barrio: OTRA ZONA RURAL NO ESPECIFICADA Religión: Ninguna de las

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Sexo: Masculino

APBs: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. Tipo Vincula: Cotizante/Afiliado

Sucursal: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS

Contrato: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS

HISTORIA CLINICA CONTROL NEUROCIRUGIA

Fecha y Hora de atención:
20/05/2021 3:32 p.m.

Profesional: URZOLA ARGE SILVIO

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tp Admisión: AMBULATORIO

Hora Ingreso: 20/05/2021 1:39 p.m.

SERVICIOS REALIZADOS

CANTIDAD

890273 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

1

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE CONSULTA

Motivo de consulta: DOLOR DE COLUMNA

Enfermedad actual: PTE REFIERE ANTECEDENTE DE POST QUIRURGICO DE DISECTOMIA LUMBAR EN HRMM DE EVOLUCION DE MAS DE 6 MESES , CON PERSISTENCIA DE PARESTESIA Y RADICULOPATIA A PREDOMINIO DE MII DE TERRITORIO DE L5 - S1 MII , ROT PRESENTRES - FZA MUSCULAR PRESERVADA , MARCHA TALON PUNTA DE POIE CONSERVADA . SE RECIBE RNM DE COLUMNA LS SE OBSERVA ESPONDILISIS DE L5 S1 Y L4 - L5 Y RETROLISTESIS G1 DE L5 - S1

PLAN

AINE

IC CON MED LABORAL

REUBICACION LABORAL

TF

MEDIDAS GENERALES

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES Y CORPORALES

Frecuencia cardiaca (lat/min) : 64

Tension arterial sistolica (mm/Hg) : 90.00

Tension arterial diastolica (mm/Hg) : 60.00

Tension arterial media (mm/Hg) : 70.00

Frecuencia respiratoria (res/min) : 22

Temperatura (C) : 37

Saturación de oxigeno O2 (%) : 99

Escala de Glasgow : 0.00

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

Apariencia General : REGULAR

Peso (g/kg) : 0.00

Talla (cm/mts) : 0.00

I.M.C. : 0.00

Cabeza : Normal

ORL : Normal

Cuello : Normal

Cardiopulmonar : Normal

Tórax : Normal

Abdomen : Normal

Osteomuscular : Normal

Neurológico : Normal

Cardiovascular : Normal

Piel y faneras : Normal

Genitourinario : Normal

Extremidades y Columna vertebral : Normal

Osteomusculoarticular : Normal

TRATAMIENTO - PLAN DE MANEJO

Análisis : ESPONDILISIS LUMBAR - RETROLISTESIS LUMBAR - DISECTOMIA FALLIDA

Plan de manejo: PLAN

AINE

IC CON MED LABORAL

REUBICACION LABORAL

TF

MEDIDAS GENERALES

Fecha y hora de impresión: 20/05/2021 03:43:51p.m.

rptConsultarHCSingColumn.rpt

Página 1 de 2

PACIENTE: OSPINO PALACIN HECTOR CARLOS IDENTIFICACION: CC 85445867
 APB: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
 CONTRATO: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS
 GENERO: Masculino EDAD: 46 Años HISTORIA CLINICA: 85445867
 EMPRESA:

DIAGNOSTICOS

| FECHA | CODIGO DIAGNOSTICO | ESPECIALIDAD | PROFESIONAL |
|-------------------|--|--------------|---------------|
| 20/5/21 3:32 p.m. | Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS | NEUROCIRUGIA | URZOLA SILVIO |

FECHA GENERACION 20/05/2021 3:43 p.m. FECHA INICIAL 20-may-2021 FECHA FINAL 20-may-2021 TOTAL DIAS: 1 (uno)
 MOTIVO: ENFERMEDAD GENERAL

INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA: 1 DIAS: (uno) PRORROGA ; NO
 FECHA ACCIDENTE ó DX. E.P.:

DESCRIPCION

PTE CURSA CON DX DE DISECTOMIA FALLIDA Y ESPONDILISIS LUMBAR SE EMITE AUTORIZACION A MEDICINA LABORAL REUBICACION LAB ORAL CON RESTRICCIONES DE CARGA Y ARRASTRE DE MAS DE 10 KGRS DE PESO , ASI COMO , ROTACION POSICIONAL CADA 40 MINUTOS CON PAUSAS ACTIVAS DE 5 MINUTOS Y NO EJERCICIOS DE REPETICION

MEDICO: URZOLA SILVIO IDENTIFICACION: CC 15668834 REGISTRO: 00751

Dr. Silvio Urzola
 NEUROLOGO
 N.E.M. 00751

FIRMA MEDICO

FIRMA PACIENTE

Usuario: URZOLA ARGEL SILVIO
 Fecha Impresion: 20/05/2021

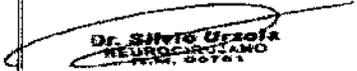
rptIncapacidad.rpt

Fecha: 20/05/2021 15:39 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 946240 ORDEN EXT No. 4717967
Paciente: CC 85445867 OSPINO PALACIN HECTOR CARLOS F. Nacimiento: 14/01/1975 EDAD: 46 a 4 m 6 d GENERO: MASCULIN
Pabellón: Habitación Cama:
APB: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. Contrato: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS

| Servicios Ordenados | Especialidad | Cant | Prioridad | Autorización | Indicación/Justificación | Dirigido a |
|---|--------------|------|-----------|--------------|--------------------------|------------|
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS C6d. Referencia: 890202 | NEUROCIROGIA | 1,00 | Media | 0 | MEDICINA LABORAL | |

INFORMACION DIAGNOSTICA

| CODIGO DX | TIPO DIAGNOSTICO | DIAGNOSTICO |
|-----------|---------------------|---|
| Z988 | CONFIRMADO REPETIDO | OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS |


Dr. Silvio Urzola
NEUROCIROGIA
M.M. 20751

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: URZOLA ARGEL SILVIO Registro Médico: 00751

Dependencia: CONSULTA EXTERNA

Paciente: CC 85445867 OSPINO PALACIN HECTOR CARLOS

SERVICIOS REALIZADOS

890273 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIROGÍA

CANTIDAD

1

TRATAMIENTO - PLAN DE MANEJO

Signos de alarma y recomendaciones generales : PLAN

AINE
 IC CON MED LABORAL
 REUBICACION LABORAL
 TF
 MEDIDAS GENERALES

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z988 **Nombre:** OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoría:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta

NO APLICA

Causa externa

ENFERMEDAD GENERAL
ORDENES GENERADAS

Finalidad del Procedimiento

SERVICIOS

| Nombre | Indicadores | Cantidad |
|---|-------------|----------|
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICINA LABORAL MEDICAS | 1,00 | Media |


Dr. Silvio Urzola
 NEUROLOGO
 M.D. 00751

Profesional que clausura: URZOLA ARGEL SILVIO

CC 15668834 R.M. 00751

Fecha y hora del registro: 20/05/2021 · 3:43 p.m.

Profesional que elabora: URZOLA ARGEL SILVIO CC 15668834 R.M. 00751

INCAPACIDADES

| FECHA GEN | FECHA INICIAL | DIAS | FECHA FINAL | PRORROGA | MOTIVO | DESCRIPCION | PROFESIONAL |
|------------|---------------|------|-------------|----------|--------------------|---|-------------|
| 20/06/2021 | 20/05/2021 | 1 | 20/05/2021 | NO | ENFERMEDAD GENERAL | PTE CURSA CON DX DEURZOLA SILVIO DISECTOMIA FALLIDA Y | |

Protección

Constancia de asesoría

Medellín, 19 de mayo de 2021

HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN

Código único de asesoría:

C21N01812

Este documento es la constancia de tu asesoría, aquí queda registrada la información que nos entregaste al informar tu intención para iniciar el proceso de Calificación de pérdida de capacidad laboral, el día 19 de mayo de 2021 a través de nuestra OFICINA VIRTUAL.

La asesoría que te dimos fue basada en la información que tú nos entregaste durante la sesión. Si algo cambiara en las condiciones y/o la información suministrada, generaría modificaciones que nos obligarían a solicitarte documentos adicionales a los mencionados en el anexo "Lista de documentos requeridos" e incluso, a volver a realizar una asesoría para iniciar una nueva solicitud.



Información del afiliado

| | | | |
|---|------------------------------|----------------------------|--|
| Tipo identificación | CC | Identificación | 85445867 |
| Nombres y Apellidos | HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN | | |
| Estado civil | SOLTERO | Fecha de nacimiento | 14/01/1975 |
| Género | MASCULINO | Nacionalidad | COLOMBIANO |
| EPS | EPS SANITAS | ARL | SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO |
| Dirección | CORREGIMIENTO YARIMA | | |
| Ciudad | SANTANDER | Departamento | BARRANCABERMEJA |
| País | COLOMBIA | | |
| Teléfono principal | | Otro teléfono | 3108703114 |
| Celular principal | 3143306850 | Otro celular | |
| Correo electrónico principal | hospinopalacin@gmail.com | | |
| Otro Correo electrónico | | | |
| Autorizo a PROTECCIÓN para que comparta mi información personal con terceros con quienes haya celebrado alianzas comerciales relacionadas con el sistema financiero, bursátil y asegurador, y conforme a la normatividad vigente. | | | SI |
| Autorizo a PROTECCIÓN para enviar información de uso comercial relacionada con nuestros productos que me benefician como afiliado, a través de medios físicos o virtuales registrados. | | | SI |



Información de los Beneficiarios

| Tipo identificación | Identificación | Nombres y apellidos | Parentesco | Género | Fecha nacimiento | ¿Con pérdida de capacidad laboral? |
|---------------------|----------------|---------------------|------------|--------|------------------|------------------------------------|
|---------------------|----------------|---------------------|------------|--------|------------------|------------------------------------|



Información importante

Compromiso de entrega de documentos:

Después de recibir la asesoría, la lista documental y los formatos para iniciar la solicitud de pensión, soy consciente de que, si no apporto la documentación solicitada de manera correcta y completa, Protección entenderá que he desistido de mi intención de radicar solicitud de calificación, en los siguientes casos:

1. Si transcurridos dos (2) meses contabilizados a partir de la fecha de la presente asesoría no he entregado la documentación solicitada.
2. Si Protección me notifica que la documentación suministrada está errada o incompleta y transcurre un (1) mes a partir de dicha notificación y no he entregado de nuevo los documentos corregidos y/o faltantes.

¿Cuándo inicia tu solicitud?: tu solicitud de calificación empieza cuando se cumplan las siguientes condiciones:

1. Todos los documentos y formatos que te solicitamos en el anexo "Lista de documentos necesarios para iniciar una solicitud de calificación" estén entregados, y aprobados por Protección.
2. Protección te notifique el inicio formal de tu solicitud a través de los medios de contacto registrados en esta asesoría.
Esto implica que hasta que no se cumplan las dos etapas anteriores, no está radica formalmente la solicitud de calificación.

Autorización de recolección y uso de datos personales: desde el momento en que te afiliaste a Protección, autorizaste el tratamiento de los datos personales. Protección seguirá dando el tratamiento adecuado a estos, de acuerdo con las políticas establecidas (puedes consultarlas en proteccion.com en la sección Protección de datos personales)

Al firmar esta constancia, aceptas que has leído y comprendido la información aquí entregada, que todos los datos registrados en este formato son verídicos, y que te responsabilizas de los perjuicios que pueda ocasionar en caso de no serlos.

| | |
|----------------------------------|----------------------|
| Firma del reclamante o apoderado | <i>Hector Ospino</i> |
| Número de identificación | 85445867 |

No permitas que un tramitador te quite tu dinero, recuerda que en Protección puedes realizar tu solicitud de manera fácil y sin costo. Te asesoramos y acompañamos en el proceso. Si observas alguna irregularidad, no dudes en denunciar estas conductas a través del buzón etica@proteccion.com.co

Fecha
Canal asesoría

19/05/2021
OFICINA_VIRTUAL

Protección

REMISIÓN DE AFILIADOS PARA VALORACIÓN MÉDICA

(Con este documento se hace la remisión de tu caso a la Unidad de Calificación de PROTECCION S.A. para determinar la pérdida de la capacidad laboral)



INFORMACIÓN DEL AFILIADO

| | | | |
|--|--|--------------------------|-----------------|
| Tipo identificación | CC | Identificación | 85445867 |
| Nombres y Apellidos | HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN | | |
| Fecha de nacimiento | 14/01/1975 | Edad | 46 |
| Dirección de residencia | CORREGIMIENTO YARIMA | | |
| Departamento | SANTANDER | Ciudad | BARRANCABERMEJA |
| Teléfono | | Celular | 3143306850 |
| Otro número de contacto | 3108703114 | Otro celular de contacto | |
| Correo electrónico 1 | hospinopalacin@gmail.com | | |
| Correo electrónico 2 | | | |
| ARL | SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO | | |
| EPS | EPS SANITAS | Beneficiario o cotizante | COTIZANTE |
| ¿Has sido calificado por otra entidad previamente? | NO | ¿Cuál entidad? | |
| Fecha calificación previa | | Calificación otorgada | |



INFORMACIÓN LABORAL

| | | | |
|---|---|---|---------|
| Última empresa donde has trabajado | EMPRESA DE SERVICIO TEMPORAL GESTION TALENTO HUMANO S.A.S | | |
| ¿Desde cuándo trabajas o trabajaste en esa empresa? | 01/2017 | ¿En la actualidad te encuentras trabajando? | SI |
| Cargo ocupado | COTERO | ¿Desde cuándo desempeñas ese cargo? | 02/2017 |
| Grado de escolaridad | BÁSICA PRIMARIA | | |

Lista de documentos necesarios para iniciar una Solicitud de calificación

Fecha asesoría 19 de mayo de 2021
 Tipo identificación CC
 Número identificación 85445867
 Nombre afiliado HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN

Código único de asesoría:
 C21N01812

Sabemos lo importante que es este momento para ti, antes de iniciar tu solicitud y para poder ofrecerte un servicio eficiente, queremos darte claridad sobre los documentos que debes presentar para iniciar tu proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral y los requisitos que deben cumplirse.

IMPORTANTE: Ten presente que esta lista de documentación se genera acorde a las preguntas que respondiste. Si respondiste incorrectamente una pregunta, podríamos solicitarte documentos adicionales.



DOCUMENTO



¿DÓNDE CONSEGUIRLO?



RECIBIDO

| DOCUMENTOS GENERALES DEL AFILIADO | | |
|--|--|-------------------------------------|
| Fotocopia de la cédula de ciudadanía La contraseña no es un documento de identificación válido. El documento debe ser legible. | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Copia de la historia clínica completa La historia clínica debe incluir todas las consultas realizadas y la copia de los resultados de los exámenes médicos | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| FORMATOS (DOCUMENTOS PARA FIRMAR) | | |
| Constancia de asesoría Firmada con número de identificación. | Este documento te lo entrega Protección junto con esta lista | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Formato de remisión para valoración médica Con la totalidad de los campos diligenciados y debidamente firmada con número de identificación. | | <input checked="" type="checkbox"/> |

En caso de que tengas alguna inquietud o requieras la copia de algún formato requerido, puedes comunicarte a nuestra Línea de Servicio Protección. Bogotá: 7444464, Medellín y Cali: 5109099, Cartagena: 6424999, Barranquilla: 3197999 y Resto del país: 018000528000.

No permita que un tramitador le quite su dinero, recuerde que en Protección usted puede realizar su solicitud de manera fácil y sin costo. Lo asesoramos y acompañamos en el proceso. En caso de observar irregularidades, denuncie estas conductas a través del buzón linea.etica@proteccion.com.co



DECLARACIÓN DE SALUD

| | |
|--|---|
| <i>Código CIE10 del concepto médico emitido por la EPS (si aplica)</i> | G551 |
| <i>Diagnóstico</i> | COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51¿) |
| <i>Descripción de la enfermedad</i> | |
| <i>¿La enfermedad es a causa de un accidente?</i> | NO |
| <i>¿Desde cuándo estás enfermo? / Fecha del accidente</i> | |
| <i>Tipo de accidente (si aplica)</i> | |
| <i>¿El accidente ocurrió en horario laboral? (si aplica)</i> | |
| <i>¿Tienes reporte de accidente de trabajo o enfermedad profesional relacionados con la enfermedad que sufres actualmente?</i> | NO |
| <i>¿Sufres alguna otra enfermedad?</i> | NO |
| <i>¿Cuál? (si aplica)</i> | |
| <i>¿Tienes pendiente tratamientos o exámenes médicos por realizar?</i> | NO |

Manifiesto que he leído íntegramente las respuestas aquí consignadas y que son exactas y verdaderas. Garantizo que la información suministrada por mí de manera verbal o documental es verídica, y me responsabilizo de los perjuicios que puedan ocasionar en caso de no serla, en todo caso, en caso de ser necesario, permito la verificación e investigación de esta.

Soy consciente de que mi Historia Clínica contiene datos sensibles y que, por tanto, no estoy obligado(a) a autorizar el tratamiento de esta, pero entiendo la necesidad de Protección de tener acceso a ella como responsable por ley del proceso de calificación de la pérdida de la capacidad laboral de sus afiliados. Autorizo de manera libre, expresa y voluntaria para que Protección solicite, acceda y trate la información correspondiente a mi Historia Clínica, tanto aquella que entregue como parte del proceso, como la disponible en entidades de carácter público o privado, que reposen de manera física o electrónica. Autorizo además que esta información sea suministrada a la Aseguradora (quien reconoce el seguro previsional para cubrir el riesgo de una pensión por invalidez) y a la unidad de médicos laborales designados por Protección para realizar la calificación de mi pérdida de capacidad laboral.

| | |
|---------------------------------------|---------------|
| Firma del afiliado o apoderado | HECTOR ASPINO |
| Número de identificación | 85445867 |

Barrancabermeja, 22 de febrero de 2021

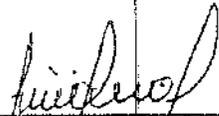
Paciente de 46 años de edad quien responde al nombre HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN identificado con número de cedula: 85.445.867, quien se realizó (20) sesiones de terapia física con diagnostico medico: POST QUIRRUGICO COLUMNA LUMBAR.

EVOLUCION:

A la evaluación final el paciente refiere sentir mejoría los espasmos y el dolor en la zona lumbar disminuyo más al permanecer en una misma posición por periodo prolongado se vuelve a presentar

Se dan recomendaciones de higiene postural y plan casero.

Se envía a control medico


LILIANA BARON
REG 1305-97
FISIOTERAPEUTA





VIDA SER E.U.
NIT. 900.100-089-9
CALLE 28 NO. 26 -43 TEL: 6531418-6466465-6465837
GIRON

1. PACIENTE: HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN

DIAGNOSTICO: LUMBAGO CON CIATICA

C.C: 85445867

TERAPIAS REALIZADAS: 30 Terapia Física

2. EVALUACION INICIAL:

Paciente de 44 años de edad, que ingresa al servicio de fisioterapia con orden médica lumbago con ciática a la valoración inicial el usuario manifiesta dolor severo constante y punzante que se irradia por la parte posterior de los miembros inferiores presenta parestesias en los miembros inferiores, refiere dolor severo al movimiento de flexión, extensión inclinación y rotación de columna lumbar y a la palpación de la zona lumbar, presenta espasmos musculares en la zona lumbar, el rango de movimiento y fuerza muscular de la columna lumbar y miembros inferiores esta alterado por el dolor, el dolor le limita la marcha, presenta retracciones moderadas en cuádriceps, isquiotibiales. El paciente es funcional e independiente especialmente en la realización de AVD y ABC.

3. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO:

- Mejorar la calidad de vida
- Mejorar la movilidad articular
- Disminuir los espasmos musculares
- Disminuir el dolor
- Mejorar la marcha
- Obtener la mejor función locomotora posible

4. PLAN DE TRATAMIENTO:

- Aplicación de medios físicos, calor, frío, tens, Ultrasonido
- Masaje sedativo-antiespasmódico
- Ejercicios de estiramiento muscular
- Ejercicios isométricos
- Ejercicios de Williams

5. EVOLUCION FINAL

Paciente que finaliza las terapias física, se encuentra en buenas condiciones de salud, manifiesta y se observa que continua el dolor severo en la columna lumbar, el dolor se le irradia hacia los miembros inferiores y dolor moderado a los movimientos de columna lumbar, el dolor le limita la marcha, continua las parestesias en los miembros inferiores, los espasmos musculares disminuyeron, persisten las retracciones musculares, el rango de movimiento y fuerza muscular de la columna lumbar continúan alterados, es colaborador en las terapias, hace poca evolución al tratamiento, no realiza los ejercicios por que le aumentan el dolor. Finaliza las terapias sin complicaciones.

Heidy Catherine Toro Reinos

C.C. 1.098.739.941

REGISTRADA U.S.M.F

FISIOTERAPEUTA

RETHUS 2016-04-05

6. FIRMA

PROFESION: FISIOTERAPEUTA

REGISTRO PROFESIONAL: RETHUS- 2016-04-05



Keralty

SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA
Historia Clínica No. 85445867
Consulta

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN IDENTIFICACION: CC 85445867 SEXO: Masculino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Ninguno

ATENCIONES DEL PACIENTE

18/02/2021 07:57:03. E.P.S Sanitas - IPS CAJASAN BARRANCABERMEJA, BARRANCABERMEJA

Datos del profesional de la salud: Luz Dary Contreras Carillo . Reg. Médico. 1091654849. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 49853327. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-7662123-1-1.
Edad del paciente: 46 años. Estado Civil: Otros. Ocupación: Otros trabajadores de servicios. Responsable: HECTOR CARLOS
OSPINO PALACIN - Paciente Telefono: 0.
Tipo de atención: Primera Vez.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN.

Motivo de consulta: "me vio el neurocirujano y me mando reubicacion laboral".

Enfermedad Actual: Paciente quien refiere que el 27 de enero 2021 fue valorado por neurocirujano quien indico reubicacion laboral, refiere dolor en region lumbar que se intensifica al agacharse, al caminar mucho tiempo le da dolor lumbar y le genera parestasias en pies. .

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardiaca: 72 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 140 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 100 mmHg

Tensión Arterial Media: 113.3 mmHg

Peso: 90 Kg

Talla: 1.78 m

Índice de Masa Corporal: 28.41 (kg/m2) -Sobrepeso

Superficie corporal: 2.13 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Organos de los Sentidos: Conjuntivas y escleras normocrómicas..

Cuello: No se auscultan soplos carotídeos. No ingurgitación yugular..

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados..

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: No dolor a la palpación, no masas ni visceromegalias. Ruidos intestinales presentes..

Extremidades Superiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos..

Extremidades Inferiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos..

Ortoemusculoarticular: dolor en region lumbar al intentar agacharse.

Examen Neurológico: Sin déficit aparente..

Piel y Faneras: se aprecia cicatriz quirúrgica en region lumbosaca .

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente sin antecedentes patologicos a quien en marzo 2020 le realizaron microcectomia secundario a hernia discal L4-L5, fue valorado por neurocirugia el 27/01/2021 con RNM que reporta espondilosis L4-L5 y l5-S1, Y retrolistesis de L5-S1, indico reubicacion laboral , considera que el paciente no debe levantar y arrastrar mas de 10 kg de peso, se comenta caso a la jefe Xiomara quien Indica que el medico laboral de la empresa donde trabaja el paciente debe valorarlo.

DIAGNOSTICO



SISTEMA DE REGISTRO CLÍNICO AVICENA

Historia Clínica No. 85445867
Consulta

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN IDENTIFICACIÓN: CC 85445867 SEXO: Masculino ETNIA: Otros
ESCOLARIDAD: Ninguno

Diagnóstico Principal: Compresiones de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales (G551), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Otros estados postquirúrgicos especificados (Z988), Confirmado nuevo.

PACIENTE: OSPINO PALACIN HECTOR CARLOS IDENTIFICACION: CC 85445867
APB: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
CONTRATO: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS
GENERO: Masculino EDAD: 46 Años HISTORIA CLINICA: 85445867
EMPRESA:

DIAGNOSTICOS

| FECHA | CODIGO | DIAGNOSTICO | ESPECIALIDAD | PROFESIONAL |
|-------------------|--------|---|--------------|---------------|
| 27/1/21 3:06 p.m. | Z988 | OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS | NEUROCIROGIA | URZOLA SILVIO |

FECHA GENERACION 27/01/2021 3:17 p.m. FECHA INICIAL 30-ene-2021 FECHA FINAL 8-feb-2021 TOTAL DIAS: 10 (diez)

MOTIVO: ENFERMEDAD GENERAL

INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA: 10 DIAS: (diez) PRORROGA : NO

FECHA ACCIDENTE ó DX. E.P:

DESCRIPCION

PTE CON POST QUIRURGICO DE DISECTOMIA LUMBAR Y ESPONDILITIS EN REGION LUMBAR ,POR LO QUE SE SUGIERE REUBICACION LABORAL , IMPEDIDO PARA LEVANTAR Y ARRASTRE DE MAS DE 10 KGRS DE PESO , Y EJERCICIOS REPETITIVOS , ASI COMO CAMBIAR DE POSICION LABORAL CAD 40 MINUTOS CON 5 MINUTOS DE RECESO LABORAL

MEDICO: URZOLA SILVIO IDENTIFICACION: CC 13668834 REGISTRO: 00751



Dr. Silvio Urzola
NEUROCIROGIA
C.C. 85445867

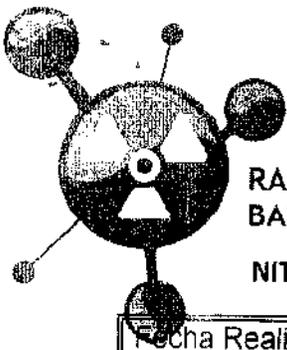
FIRMA MEDICO

FIRMA PACIENTE

Usuario: URZOLA ARGEL SILVIO

Fecha Impresion: 27/01/2021

rptIncapacidad.rpt



RADIOLOGOS ASOCIADOS
BARRANCABERMEJA S.A.S.

NIT 829002208-1

| | | | |
|---------------------|--|------------------|------------------------|
| Fecha Realización: | B/bermeja04/Enero/2021 | Fecha Impresión: | B/bermeja16/Enero/2021 |
| Estudio Practicado: | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE | | |
| Paciente: | HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN | | |
| Documento: | 85445867 | Edad: | 45 Años |
| Entidad que remite: | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A S | | |
| Médico Solicitante: | MD. DAVID HUMBERTO HARNACHE BUSTAMANTE (ORTOPEDISTA) | | |
| Realizado por: | DR. GERMAN ARDILA DURAN – MD RADIOLOGO | | |
| Digitado por: | M. Catalina Ulloa Torres | | |

Motivo del estudio: dolor lumbar y limitación al movimiento.

Estudio realizado con equipo con imán súper conductor de 1.5T, 8 canales

TÉCNICA: Se realizaron adquisiciones en los planos axial y sagital con información en T1 y T2 y STIR.

HALLAZGOS:

Rectificación de la lordosis.

Se aprecia retrolistesis grado I de L5 sobre S1.

Se evidencian cambios espondiliosicos determinados por formación de osteofitos anteriores y laterales de los cuerpos vertebrales lumbares de manera generalizada.

Llama la atención a su vez la presencia de cambios osteocondrosicos del tipo Modic II a nivel de L4-L5 y L5-S1, sin embargo hacia el aspecto posterior del cuerpo vertebral de L5 y la parte inferior y medial de la plataforma inferior del cuerpo vertebral de L4, llama la atención la presencia de una hiperintensidad en T2 e hipointensidad en T1 en relación con cambios osteocondrosicos del tipo Modic I por proceso inflamatorio, apreciando además hiperintensidad a nivel del disco allí, hallazgo que se encuentra en relación con un proceso inflamatorio focalizado a este nivel en relación con espondilodiscitis. Correlacionar con el contexto clínico.

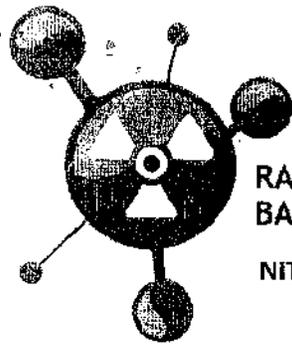
Se identifica disminución de la intensidad de señal de todos los discos intervertebrales en las secuencias con información en T2 debido a deshidratación.

A nivel L4-L5 y L5-S1, se observan abombamientos de los discos intervertebrales, lo cuales no son compresivos sobre las estructuras nerviosas emergentes. En el disco L5-S1, se encuentra igualmente disminuida la altura del disco intervertebral.

No hay signos de canal lumbar estrecho.

Las articulaciones facetarias se encuentran ligeramente hipertróficas a nivel L4-L5 y L5-S1, las láminas, pedículos son de apariencia usual.

Calle 48 No. 24-38 Barrio El Recreo
Tels. (7) 6221389 · (7) 6202373 · Fax. (7) 6211011
E-mail: radiologosltda@hotmail.com
Barrancabermeja · Santander



**RADIOLOGOS ASOCIADOS
BARRANCABERMEJA S.A.S.**

NIT 829002208-1

Infiltración grasa de los músculos paraespinales.

CONCEPTO:

1. CAMBIOS ESPONDILOSICOS Y OSTEOCONDROSICOS DESCRITOS.
2. LLAMA LA ATENCIÓN LA PRESENCIA DE UN PROCESO FOCALIZADO DE EDEMA ÓSEO EN EL ASPECTO MEDIAL Y POSTERIOR DE LA UNIÓN DE L4 Y L5 CON COMPROMISO DE LAS PLATAFORMAS ARTICULARES Y DEL DISCO INTERVERTEBRAL ALLÍ.
3. DESHIDRATACIÓN DE TODOS LOS DISCOS INTERVERTEBRALES.
4. A NIVEL L4-L5 Y L5-S1, SE OBSERVAN ABOMBAMIENTOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, LO CUALES NO SON COMPRESIVOS SOBRE LAS ESTRUCTURAS NERVIOSAS EMERGENTES.
5. DISMINUCIÓN EN LA ALTURA DEL DISCO INTERVERTEBRAL L5-S1.
6. RETROLISTESIS GRADO I DE L5 SOBRE S1.
7. INFILTRACIÓN GRASA DE LOS MÚSCULOS PARAESPINALES.
8. SÍNDROME FACETARIO A NIVEL L4-L5 Y L5-S1.
9. NO HAY SIGNOS DE CANAL LUMBAR ESTRECHO.

Atentamente

**DR. GERMAN ARDILA DURAN
MD RADIOLOGO. RM. 13710.**

**Dr. GERMAN ARDILA DURAN
MEDICO RADIOLOGO
UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

Nota: se desarrolla encuesta epidemiológica al ingreso a la Institución sobre COVID 19: síntomas de gripe, contacto con pacientes sospechosos o confirmados del COVID 19, viajes en los últimos 15 días; se efectúa toma de temperatura, lavado de manos según las recomendaciones de la OMS en los cinco momentos, en técnica y duración; además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID 19, así mismo, limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente. Se establece distanciamiento en la sala de espera.

Calle 48 No. 24-38 Barrio El Recreo
Tels. (7) 6221389 · (7) 6202373 · Fax. (7) 6211011
E-mail: radiologostda@hotmail.com
Barrancabermeja · Santander

| FECHA: DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE 2016 | | | | |
|------------------------------------|-------|----------------|----------|-------------------|
| FECHA | PLACA | PESO | VAR/ TON | VR TOTAL |
| 03-oct | OMF | 17,780 | \$ 3.000 | \$ 53.340 |
| 04-oct | VKF | 18,650 | \$ 3.000 | \$ 55.950 |
| 05-oct | BTB | 17,010 | \$ 3.000 | \$ 51.030 |
| 06-oct | HUJ | 15,400 | \$ 2.500 | \$ 38.500 |
| 07-oct | ICJ | 13,210 | \$ 2.500 | \$ 33.025 |
| 08-oct | SVP | 15,980 | \$ 3.000 | \$ 47.940 |
| 11-oct | FVE | 15,080 | \$ 2.500 | \$ 37.700 |
| 12-oct | VKF | 16,610 | \$ 3.000 | \$ 49.830 |
| 13-oct | OMF | 18,180 | \$ 3.000 | \$ 54.540 |
| 14-oct | BTB | 17,080 | \$ 3.000 | \$ 51.240 |
| 15-oct | OMF | 16,770 | \$ 3.000 | \$ 50.310 |
| 19-oct | VKF | 16,530 | \$ 3.000 | \$ 49.590 |
| 21-oct | OMF | 15,340 | \$ 3.000 | \$ 46.020 |
| 22-oct | BTB | 15,520 | \$ 3.000 | \$ 46.560 |
| 24-oct | ICJ | 10,080 | \$ 2.500 | \$ 25.200 |
| 26-oct | HUJ | 10,290 | \$ 5.000 | \$ 51.450 |
| 27-oct | VKF | 16,610 | \$ 3.000 | \$ 49.830 |
| 28-oct | XLB | 15,710 | \$ 3.000 | \$ 47.130 |
| 29-oct | OMF | 16,780 | \$ 3.000 | \$ 50.340 |
| 31-oct | HUJ | 9,210 | \$ 5.000 | \$ 46.050 |
| | | | | \$ - |
| | | | | \$ - |
| | | | | \$ - |
| | | | | |
| SUBTOTAL | | 307,820 | | \$ 935.575 |
| SEGURIDAD SOCIAL | | | | \$ 73.000 |
| ANTICIPO | | | | \$ 400.000 |
| GUANTES | | | | \$ 7.000 |
| PRESTAMO | | | | \$ - |
| DCTO | | | | \$ - |
| SUBTOTAL | | | | \$ 480.000 |
| TOTAL A PAGAR | | | | \$ 455.575 |

| COMPAÑIA DIRECTOR ESPINO | | | | |
|----------------------------------|---------|----------------|----------|------------|
| FECHA: DEL 1 AL 31 DE MARZO 2016 | | | | |
| FECHA | PLACA | PESO | VAR/ TON | VR TOTAL |
| 02-mar | FLE 313 | 14,550 | \$ 2.500 | \$ 36.375 |
| 03-mar | XWB 680 | 17,970 | \$ 2.500 | \$ 44.925 |
| 04-mar | XJB 151 | 15,640 | \$ 2.500 | \$ 39.100 |
| 05-mar | ICJ 551 | 14,410 | \$ 2.500 | \$ 36.025 |
| 05-mar | XJB 151 | 15,460 | \$ 2.500 | \$ 38.650 |
| 07-mar | BTB 895 | 16,180 | \$ 2.500 | \$ 40.450 |
| 09-mar | XWB 680 | 17,910 | \$ 2.500 | \$ 44.775 |
| 09-mar | XJB 151 | 15,970 | \$ 1.667 | \$ 26.622 |
| 10-mar | XWB 680 | 17,890 | \$ 2.500 | \$ 44.725 |
| 11-mar | XJB 151 | 15,860 | \$ 2.500 | \$ 39.650 |
| 12-mar | XWB 680 | 17,270 | \$ 2.500 | \$ 43.175 |
| 14-mar | FLE 313 | 14,780 | \$ 2.500 | \$ 36.950 |
| 15-mar | XJB 151 | 16,010 | \$ 2.500 | \$ 40.025 |
| 16-mar | ICJ 551 | 14,570 | \$ 2.500 | \$ 36.425 |
| 17-mar | HU 896 | 10,540 | \$ 2.500 | \$ 26.350 |
| 19-mar | XJB 151 | 16,220 | \$ 2.500 | \$ 40.550 |
| 19-mar | ICJ 551 | 14,250 | \$ 2.500 | \$ 35.625 |
| 22-mar | ICJ 551 | 14,580 | \$ 2.500 | \$ 36.450 |
| 23-mar | ICJ 551 | 13,520 | \$ 2.500 | \$ 33.800 |
| 23-mar | BTC 151 | 16,330 | \$ 1.667 | \$ 27.222 |
| 26-mar | ICJ 551 | 14,950 | \$ 2.500 | \$ 37.375 |
| 28-mar | OMF 328 | 16,660 | \$ 2.500 | \$ 41.650 |
| 29-mar | FLE 313 | 13,670 | \$ 2.500 | \$ 34.175 |
| 30-mar | ICJ 551 | 14,620 | \$ 2.500 | \$ 36.550 |
| 31-mar | OMF 328 | 14,480 | \$ 2.500 | \$ 36.200 |
| 31-mar | ICJ 551 | 13,800 | \$ 2.500 | \$ 34.500 |
| | | | | \$ - |
| | | | | \$ - |
| | | | | \$ - |
| | | | | \$ - |
| | | | | \$ - |
| SUBTOTAL | | 398,090 | | \$ 968.319 |
| SEGURIDAD SOCIAL | | | | \$ 61.500 |
| ANTICIPO | | | | \$ 300.000 |
| GUANTES | | | | \$ 6.500 |
| PRESTAMO | | | | \$ 150.000 |
| SUBTOTAL | | | | \$ 518.000 |
| TOTAL A PAGAR | | | | \$ 450.319 |

50

| NOMBRE: HECTOR OSPINO | | | | |
|----------------------------------|--------|---------|----------|--------------|
| FECHA: DEL 1 AL 31 DE JULIO 2015 | | | | |
| FECHA | PLACA | PESO | VAR TON | VR TOTAL |
| 01-jul | XAB958 | 9,510 | \$ 2.500 | \$ 23.775 |
| 02-jul | XUJ117 | 15,260 | \$ 2.500 | \$ 38.150 |
| 03-jul | URB834 | 10,060 | \$ 2.500 | \$ 25.150 |
| 04-jul | BTB895 | 17,130 | \$ 2.500 | \$ 42.825 |
| 04-jul | XUJ117 | 15,580 | \$ 2.500 | \$ 38.950 |
| 06-jul | URB834 | 10,250 | \$ 2.500 | \$ 25.625 |
| 07-jul | XAB958 | 9,440 | \$ 2.500 | \$ 23.600 |
| 08-jul | XUJ117 | 15,240 | \$ 2.500 | \$ 38.100 |
| 09-jul | FLE313 | 14,370 | \$ 1.667 | \$ 23.955 |
| 10-jul | BTB895 | 16,520 | \$ 2.500 | \$ 41.300 |
| 11-jul | XJB151 | 15,380 | \$ 2.500 | \$ 38.450 |
| 11-jul | XUJ117 | 16,060 | \$ 2.500 | \$ 40.150 |
| 14-jul | OMF328 | 15,620 | \$ 2.500 | \$ 39.050 |
| 15-jul | XUJ117 | 16,430 | \$ 2.500 | \$ 41.075 |
| 15-jul | URB834 | 10,130 | \$ 2.500 | \$ 25.325 |
| 16-jul | XUJ117 | 15,860 | \$ 2.500 | \$ 39.650 |
| 17-jul | FLE313 | 14,950 | \$ 2.500 | \$ 37.375 |
| 17-jul | XAB958 | 9,490 | \$ 2.500 | \$ 23.725 |
| 18-jul | XUJ117 | 15,310 | \$ 2.500 | \$ 38.275 |
| 19-jul | XAB958 | 9,170 | \$ 2.500 | \$ 22.925 |
| 21-jul | XUJ117 | 15,880 | \$ 2.500 | \$ 39.700 |
| 21-jul | FLE313 | 15,010 | \$ 2.500 | \$ 37.525 |
| 22-jul | OMF328 | 15,130 | \$ 2.500 | \$ 37.825 |
| 22-jul | URB834 | 10,530 | \$ 2.500 | \$ 26.325 |
| 23-jul | XJB151 | 15,950 | \$ 2.500 | \$ 39.875 |
| 23-jul | URB834 | 10,570 | \$ 2.500 | \$ 26.425 |
| 24-jul | XUJ117 | 15,660 | \$ 2.500 | \$ 39.150 |
| 24-jul | XAB958 | 9,530 | \$ 2.500 | \$ 23.825 |
| 25-jul | ICJ551 | 14,530 | \$ 2.500 | \$ 36.325 |
| 25-jul | OMF328 | 16,730 | \$ 1.667 | \$ 27.889 |
| 27-jul | SRP071 | 15,410 | \$ 2.500 | \$ 38.525 |
| 28-jul | URB834 | 10,970 | \$ 2.500 | \$ 27.425 |
| 29-jul | XUJ117 | 15,880 | \$ 2.500 | \$ 39.700 |
| 30-jul | URB834 | 10,690 | \$ 2.500 | \$ 26.725 |
| 31-jul | ICJ551 | 14,400 | \$ 2.500 | \$ 36.000 |
| 31-jul | URB834 | 10,980 | \$ 2.500 | \$ 27.450 |
| CARGUES A PRF 135 JUNIO DE 2015 | | | | \$ 100.000 |
| SUBTOTAL | | 489,610 | | \$ 1.298.119 |
| SEGURIDAD SOCIAL | | | | \$ 61.500 |
| ANTICIPO | | | | \$ 350.000 |
| GUANTES | | | | |
| SUBTOTAL | | | | \$ 411.500 |
| TOTAL A PAGAR | | | | \$ 886.619 |

Nº 12

Hector Ospino

| NOMBRE: HECTOR OSPINO | | | | |
|------------------------------------|--------|---------|----------|--------------|
| FECHA: DEL 1 AL 28 DE FEBRERO 2015 | | | | |
| FECHA | PLACA | PESO | VAR TON | VR TOTAL |
| 02-feb | XKD976 | 9,740 | \$ 2.500 | \$ 24.350 |
| 02-feb | URB834 | 10,150 | \$ 2.500 | \$ 25.375 |
| 03-feb | XUJ117 | 16,450 | \$ 2.500 | \$ 41.125 |
| 04-feb | URB834 | 9,900 | \$ 2.500 | \$ 24.750 |
| 04-feb | XUJ117 | 15,960 | \$ 1.667 | \$ 26.605 |
| 05-feb | PBF135 | 16,700 | \$ 2.500 | \$ 41.750 |
| 06-feb | XUJ117 | 16,110 | \$ 2.500 | \$ 40.275 |
| 07-feb | URB834 | 9,800 | \$ 2.500 | \$ 24.500 |
| 08-feb | PBF135 | 16,820 | \$ 3.334 | \$ 56.078 |
| 09-feb | XKD976 | 9,800 | \$ 2.500 | \$ 24.500 |
| 10-feb | OMF328 | 14,940 | \$ 2.500 | \$ 37.350 |
| 10-feb | XUJ117 | 16,630 | \$ 2.500 | \$ 41.575 |
| 11-feb | BTC150 | 16,680 | \$ 2.500 | \$ 41.700 |
| 12-feb | X8151 | 15,850 | \$ 2.500 | \$ 39.625 |
| 13-feb | XUJ117 | 16,100 | \$ 2.500 | \$ 40.250 |
| 13-feb | TBB596 | 15,980 | \$ 2.500 | \$ 39.950 |
| 14-feb | HU896 | 10,360 | \$ 2.500 | \$ 25.900 |
| 14-feb | X8151 | 15,090 | \$ 2.500 | \$ 37.725 |
| 16-feb | XUJ117 | 16,330 | \$ 2.500 | \$ 40.825 |
| 16-feb | IC551 | 10,000 | \$ 2.500 | \$ 25.000 |
| 17-feb | URB834 | 9,990 | \$ 2.500 | \$ 24.975 |
| 17-feb | XKD976 | 9,630 | \$ 2.500 | \$ 24.075 |
| 18-feb | URB834 | 10,070 | \$ 2.500 | \$ 25.175 |
| 18-feb | XMC991 | 16,060 | \$ 2.500 | \$ 40.150 |
| 19-feb | PBF135 | 16,760 | \$ 2.500 | \$ 41.900 |
| 19-feb | XUJ117 | 15,610 | \$ 2.500 | \$ 39.025 |
| 20-feb | URB834 | 10,120 | \$ 2.500 | \$ 25.300 |
| 20-feb | XAB958 | 9,620 | \$ 2.500 | \$ 24.050 |
| 21-feb | IC551 | 10,100 | \$ 2.500 | \$ 25.250 |
| 25-feb | XAB958 | 9,560 | \$ 2.500 | \$ 23.900 |
| 27-feb | URB834 | 10,000 | \$ 2.500 | \$ 25.000 |
| 28-feb | PBF135 | 17,200 | \$ 2.500 | \$ 43.000 |
| 27-feb | IC551 | 13,680 | \$ 2.500 | \$ 34.200 |
| | | | | \$ - |
| | | | | \$ - |
| SUBTOTAL | | 437,790 | | \$ 1.095.208 |
| SEGURIDAD SOCIAL | | | | \$ 61.500 |
| ANTICIPO | | | | \$ 400.000 |
| AURORA ALMUERZO | | | | |
| SUBTOTAL | | | | \$ 461.500 |
| TOTAL A PAGAR | | | | \$ 633.708 |

Hector Ospino

| NOMBRE: HECTOR OSPINO | | | | |
|------------------------------------|--------|---------|-----------|--------------|
| FECHA: DEL 1 AL 31 DE OCTUBRE 2014 | | | | |
| FECHA | PLACA | PESO | VAR TON | VR TOTAL |
| 01-oct | FE313 | 15,940 | \$ 2.500 | \$ 39.850 |
| 02-oct | XUJ117 | 16,200 | \$ 2.500 | \$ 40.500 |
| 03-oct | XUJ117 | 14,360 | \$ 2.500 | \$ 35.900 |
| 04-oct | XMD976 | 15,650 | \$ 2.500 | \$ 39.125 |
| 06-oct | XUJ117 | 15,210 | \$ 2.500 | \$ 38.025 |
| 07-oct | XUJ117 | 14,950 | \$ 2.500 | \$ 37.375 |
| 09-oct | XUJ117 | 12,370 | \$ 2.500 | \$ 30.925 |
| 10-oct | XUJ117 | 16,340 | \$ 2.500 | \$ 40.850 |
| 11-oct | XB151 | 14,310 | \$ 2.500 | \$ 35.775 |
| 12-oct | XUJ117 | 16,220 | \$ 2.500 | \$ 40.550 |
| 14-oct | ICJ551 | 13,720 | \$ 2.500 | \$ 34.300 |
| 16-oct | PBF135 | 16,680 | \$ 1.667 | \$ 27.806 |
| 17-oct | PBF135 | 15,260 | \$ 2.500 | \$ 38.150 |
| 17-oct | ICJ551 | 14,390 | \$ 2.500 | \$ 35.975 |
| 18-oct | ICJ551 | 15,280 | \$ 2.500 | \$ 38.200 |
| 20-oct | ICJ551 | 15,780 | \$ 2.500 | \$ 39.450 |
| 21-oct | ICJ551 | 13,960 | \$ 2.500 | \$ 34.900 |
| 21-oct | UJ8834 | 14,300 | \$ 2.500 | \$ 35.750 |
| 22-oct | ICJ551 | 13,910 | \$ 2.500 | \$ 34.775 |
| 22-oct | UUJ144 | 9,420 | \$ 2.500 | \$ 23.550 |
| 23-oct | ICJ551 | 14,490 | \$ 2.500 | \$ 36.225 |
| 24-oct | ICJ551 | 14,930 | \$ 2.500 | \$ 37.325 |
| 24-oct | XMD976 | 14,080 | \$ 2.500 | \$ 35.200 |
| 25-oct | XB151 | 15,680 | \$ 1.667 | \$ 26.139 |
| 25-oct | ICJ551 | 13,530 | \$ 2.500 | \$ 33.825 |
| 27-oct | ICJ551 | 14,990 | \$ 2.500 | \$ 37.475 |
| 28-oct | ICJ551 | 14,300 | \$ 2.500 | \$ 35.750 |
| 28-oct | XAB958 | 8,670 | \$ 2.500 | \$ 21.675 |
| 29-oct | ICJ551 | 14,120 | \$ 2.500 | \$ 35.300 |
| 30-oct | ICJ551 | 14,210 | \$ 2.500 | \$ 35.525 |
| 30-oct | XB151 | 13,980 | \$ 1.667 | \$ 23.305 |
| Descargue de tuza 2da quinc | | 1 | \$ 15.000 | \$ 15.000 |
| SUBTOTAL | | 448,230 | | \$ 1.094,474 |
| SEGURIDAD SOCIAL | | | | \$ 58.500 |
| ANTICIPO | | | | \$ 340.000 |
| AURORA ALMUERZO | | | | |
| SUBTOTAL | | | | \$ 398.500 |
| TOTAL A PAGAR | | | | \$ 695.974 |

Hector OSPINO

| NOMBRE: HECTOR OSPINO | | | | |
|-----------------------------------|--------|---------|-----------|--------------|
| FECHA: DEL 1 AL 31 DE AGOSTO 2014 | | | | |
| FECHA | PLACA | PESO | VAR TON | VR TOTAL |
| 02-ago | XUJ117 | 15,750 | \$ 2.500 | \$ 39.375 |
| 02-ago | FLB313 | 15,470 | \$ 2.500 | \$ 38.675 |
| 04-ago | UUJ144 | 14,430 | \$ 2.500 | \$ 36.075 |
| 05-ago | XAB958 | 9,670 | \$ 2.500 | \$ 24.175 |
| 06-ago | XIF657 | 17,290 | \$ 2.500 | \$ 43.225 |
| 06-ago | ICJ551 | 14,370 | \$ 2.500 | \$ 35.925 |
| 08-ago | URB834 | 15,820 | \$ 2.500 | \$ 39.550 |
| 09-ago | XAB958 | 9,530 | \$ 2.500 | \$ 23.825 |
| 09-ago | ICJ551 | 13,920 | \$ 2.500 | \$ 34.800 |
| 10-ago | XUJ117 | 15,690 | \$ 2.500 | \$ 39.225 |
| 11-ago | FLB313 | 15,280 | \$ 2.500 | \$ 38.200 |
| 12-ago | UUJ144 | 10,680 | \$ 2.500 | \$ 26.700 |
| 13-ago | XAB958 | 9,540 | \$ 2.500 | \$ 23.850 |
| 14-ago | XKO976 | 18,140 | \$ 1.667 | \$ 30.239 |
| 14-ago | ICJ551 | 13,910 | \$ 2.500 | \$ 34.775 |
| 15-ago | XAB958 | 9,440 | \$ 2.500 | \$ 23.600 |
| 15-ago | XKO976 | 17,570 | \$ 1.667 | \$ 29.289 |
| 16-ago | URB834 | 15,400 | \$ 2.500 | \$ 38.500 |
| 17-ago | XKO976 | 14,280 | \$ 2.500 | \$ 35.700 |
| 19-ago | URB834 | 16,210 | \$ 2.500 | \$ 40.525 |
| 21-ago | XIF657 | 16,020 | \$ 2.500 | \$ 40.050 |
| 22-ago | XKB724 | 18,040 | \$ 2.500 | \$ 45.100 |
| 21-ago | XUJ117 | 15,040 | \$ 2.500 | \$ 37.600 |
| 21-ago | URB834 | 14,980 | \$ 2.500 | \$ 37.450 |
| 23-ago | FLB313 | 15,790 | \$ 2.500 | \$ 39.475 |
| 24-ago | XKO976 | 18,230 | \$ 2.500 | \$ 45.575 |
| 25-ago | PBF135 | 16,200 | \$ 2.500 | \$ 40.500 |
| 26-ago | XJB151 | 15,660 | \$ 2.500 | \$ 39.150 |
| 26-ago | FLB313 | 16,290 | \$ 2.500 | \$ 40.725 |
| 27-ago | ICJ551 | 14,630 | \$ 2.500 | \$ 36.575 |
| 28-ago | ICJ551 | 14,530 | \$ 2.500 | \$ 36.325 |
| 28-ago | UUJ144 | 10,440 | \$ 2.500 | \$ 26.100 |
| 29-ago | FLB313 | 16,140 | \$ 2.500 | \$ 40.350 |
| 29-ago | BTB895 | 14,400 | \$ 2.500 | \$ 36.000 |
| 30-ago | FLB313 | 13,330 | \$ 2.500 | \$ 33.325 |
| 30-ago | PBF135 | 13,270 | \$ 2.500 | \$ 33.175 |
| 31-ago | UUJ144 | 9,870 | \$ 2.500 | \$ 24.675 |
| Descargue de tuza 2da quinc | | 5 | \$ 15.000 | \$ 75.000 |
| SUBTOTAL | | 525,380 | | \$ 1.383.379 |
| SEGURIDAD SOCIAL | | | | \$ 58.500 |
| ANTICIPO | | | | \$ 300.000 |
| AURORA ALMUERZO | | | | |
| SUBTOTAL | | | | \$ 358.500 |
| TOTAL A PAGAR | | | | \$ 1.036.679 |

Hector OSPINO

NOMBRE: HECTOR OSPINO

FECHA: DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2013

| FECHA | PLACA | PESO | VAR TON | VR TOTAL |
|-----------------------------|--------|----------------|-----------|---------------------|
| 02-jun | UV514 | 12,380 | \$ 2.500 | \$ 30.950 |
| 02-jun | AI030 | 14,910 | \$ 2.500 | \$ 37.275 |
| 02-jun | XK8724 | 16,480 | \$ 2.500 | \$ 41.200 |
| 02-jun | MCD489 | 15,840 | \$ 2.500 | \$ 39.600 |
| 06-jun | FLE313 | 15,820 | \$ 2.500 | \$ 39.550 |
| 06-jun | UR8834 | 15,750 | \$ 2.500 | \$ 39.375 |
| 07-jun | AI030 | 15,440 | \$ 2.500 | \$ 38.600 |
| 07-jun | XH203 | 15,190 | \$ 2.500 | \$ 37.975 |
| 07-jun | XK8724 | 14,950 | \$ 2.500 | \$ 37.375 |
| 08-jun | MCD489 | 9,790 | \$ 2.500 | \$ 24.475 |
| 11-jun | IC551 | 14,820 | \$ 2.500 | \$ 37.050 |
| 12-jun | XK826 | 16,180 | \$ 2.500 | \$ 40.450 |
| 12-jun | UU144 | 13,970 | \$ 2.500 | \$ 34.925 |
| 13-jun | XK8724 | 18,080 | \$ 2.500 | \$ 45.200 |
| 14-jun | IC551 | 13,830 | \$ 2.500 | \$ 34.575 |
| 14-jun | AI030 | 15,870 | \$ 2.500 | \$ 39.675 |
| 15-jun | XU117 | 15,260 | \$ 2.500 | \$ 38.150 |
| 12-jun | UR8834 | 15,860 | \$ 2.500 | \$ 39.650 |
| 17-jun | MCD489 | 15,630 | \$ 2.500 | \$ 39.075 |
| 18-jun | FLE313 | 9,750 | \$ 2.500 | \$ 24.375 |
| 18-jun | XK826 | 15,800 | \$ 2.500 | \$ 39.500 |
| 19-jun | UU144 | 14,790 | \$ 2.500 | \$ 36.975 |
| 24-jun | XA882 | 9,160 | \$ 2.500 | \$ 22.900 |
| 27-jun | FLE313 | 13,990 | \$ 2.500 | \$ 34.975 |
| 27-jun | XK826 | 12,720 | \$ 2.500 | \$ 31.800 |
| 28-jun | XU117 | 14,910 | \$ 2.500 | \$ 37.275 |
| 29-jun | IC551 | 13,870 | \$ 2.500 | \$ 34.675 |
| 29-jun | AI030 | 15,290 | \$ 2.500 | \$ 38.225 |
| Descargue de tuza 2da quinc | | 11 | \$ 15.000 | \$ 165.000 |
| SUBTOTAL | | 406,330 | | \$ 1.180.825 |

| | | |
|--|--|-------------------|
| SEGURIDAD SOCIAL | | \$ 112.000 |
| ANTICIPO PRIMERA QUINCENA DEL MES DE JUNIO | | \$ 200.000 |
| AURORA ALMUERZO | | |
| GUANTES | | |
| CARMELINA | | |
| PRESTAMO DE COOTRANSNAYA A HECTOR | | \$ 50.000 |
| DESCUENTO DE PRESTAMO | | |
| SUBTOTAL | | \$ 362.000 |
| TOTAL A PAGAR | | \$ 818.800 |

NOMBRE: HECTOR OSPINO

FECHA: DEL 1 AL 29 DE AGOSTO DE 2013

| FECHA | FLACA | PESO | VAR TON | VR TOTAL |
|--------|--------|----------------|-----------|---------------------|
| 30-Jul | MCD489 | 15,440 | \$ 2.500 | \$ 38.600 |
| 31-Jul | URB834 | 16,680 | \$ 2.500 | \$ 41.700 |
| 01-ago | UUJ144 | 10,310 | \$ 2.500 | \$ 25.775 |
| 02-ago | XMD976 | 16,950 | \$ 2.500 | \$ 42.375 |
| 03-ago | URB834 | 15,380 | \$ 2.500 | \$ 38.450 |
| 06-ago | UUJ144 | 14,230 | \$ 2.500 | \$ 35.575 |
| 10-ago | UUJ144 | 10,320 | \$ 2.500 | \$ 25.800 |
| 10-ago | IC551 | 14,480 | \$ 2.500 | \$ 35.200 |
| 13-ago | AM030 | 9,770 | \$ 2.500 | \$ 24.425 |
| 13-ago | MCD489 | 9,860 | \$ 2.500 | \$ 24.650 |
| 14-ago | URB834 | 10,000 | \$ 2.500 | \$ 25.000 |
| 14-ago | JA629 | 9,730 | \$ 2.500 | \$ 24.325 |
| 15-ago | XKB724 | 8,780 | \$ 2.500 | \$ 21.950 |
| 15-ago | XMF941 | 10,330 | \$ 2.500 | \$ 25.825 |
| 15-ago | AM030 | 9,740 | \$ 2.500 | \$ 24.350 |
| 16-ago | MCD489 | 9,890 | \$ 2.500 | \$ 24.725 |
| 16-ago | XKF941 | 10,190 | \$ 2.500 | \$ 25.475 |
| 16-ago | URB834 | 10,070 | \$ 2.500 | \$ 25.175 |
| 17-ago | URB834 | 10,020 | \$ 2.500 | \$ 25.050 |
| 17-ago | XKJ326 | 9,360 | \$ 2.500 | \$ 23.400 |
| 18-ago | URB834 | 10,090 | \$ 2.500 | \$ 25.225 |
| 20-ago | IC551 | 10,040 | \$ 2.500 | \$ 25.100 |
| 20-ago | MCD489 | 9,920 | \$ 2.500 | \$ 24.800 |
| 21-ago | UVE514 | 9,850 | \$ 2.500 | \$ 24.625 |
| 22-ago | JA629 | 9,850 | \$ 2.500 | \$ 24.625 |
| 24-ago | IC551 | 10,040 | \$ 2.500 | \$ 25.100 |
| 24-ago | UVE514 | 15,120 | \$ 2.500 | \$ 37.800 |
| 26-ago | FLE313 | 9,670 | \$ 2.500 | \$ 24.175 |
| 29-ago | IC551 | 13,960 | \$ 2.500 | \$ 34.900 |
| 24-ago | XJAB82 | 9,260 | \$ 2.500 | \$ 23.150 |
| 27-ago | UUJ144 | 10,400 | \$ 2.500 | \$ 26.000 |
| | | 1 | \$ 36.000 | \$ 36.000 |
| | | 18 | \$ 15.000 | \$ 270.000 |
| | | 316,110 | | \$ 1.180,325 |

| | |
|--|-------------------|
| SEGURIDAD SOCIAL | \$ 112.000 |
| ANTICIPO DE PRIMERA QUINCENA DEL MES DE AGOSTO | \$ 300.000 |
| AURORA ALMUERZO | |
| GUANTES | |
| CARMELINA | |
| PRESTAMO DE COOTRANSNAYA A HECTOR | |
| DESCUENTO DE PRESTAMO | |
| SUBTOTAL | \$ 412.000 |
| TOTAL A PAGAR | \$ 768.250 |

NOMBRE: HECTOR OSPINO

FECHA: DEL 1 AL 31 DE MARZO DE 2012

| FECHA | PLACA | PESO | VAR TON | VR TOTAL |
|-----------------|--------|--------|----------|----------------------|
| 17-mar | XKD976 | 15,68 | \$ 2.400 | \$ 37.632,00 |
| 17-mar | IAI629 | 16,24 | \$ 2.400 | \$ 38.976,00 |
| 18-mar | XHJ203 | 14,23 | \$ 2.400 | \$ 34.152,00 |
| 19-mar | XKF657 | 15,79 | \$ 2.400 | \$ 37.896,00 |
| 20-mar | UUJ144 | 13,31 | \$ 2.400 | \$ 31.944,00 |
| 21-mar | ICI551 | 13,75 | \$ 2.400 | \$ 33.000,00 |
| 21-mar | FLE313 | 13,05 | \$ 1.600 | \$ 20.880,00 |
| 22-mar | AI030 | 16,33 | \$ 2.400 | \$ 39.192,00 |
| 23-mar | UVE514 | 14,89 | \$ 2.400 | \$ 35.736,00 |
| 24-mar | XKF941 | 14,760 | \$ 2.400 | \$ 35.424,00 |
| 24-mar | XKD976 | 15,560 | \$ 2.400 | \$ 37.344,00 |
| 26-mar | AI030 | 16,610 | \$ 2.400 | \$ 39.864,00 |
| 27-mar | UVE514 | 15,420 | \$ 2.400 | \$ 37.008,00 |
| 28-mar | XKD976 | 14,480 | \$ 2.400 | \$ 34.752,00 |
| 28-mar | XKF941 | 14,620 | \$ 2.400 | \$ 35.088,00 |
| 29-mar | XKF657 | 16,050 | \$ 2.400 | \$ 38.520,00 |
| 30-mar | UR8834 | 14,460 | \$ 2.400 | \$ 34.704,00 |
| 30-mar | AI030 | 13,790 | \$ 2.400 | \$ 33.096,00 |
| 30-mar | XKF657 | 15,390 | \$ 2.400 | \$ 36.936,00 |
| 31-mar | UR8834 | 14,090 | \$ 2.400 | \$ 33.816,00 |
| 31-mar | UUJ144 | 12,470 | \$ 2.400 | \$ 29.928,00 |
| SUBTOTAL | | | | \$ 735.888,00 |

| | |
|----------------------|----------------------|
| SEGURIDAD SOCIAL | \$ 106.800,00 |
| PRESTAMO | |
| ALMUERZOS | |
| GUANTES Y BOTAS | \$ 6.000,00 |
| ANTIGUO | |
| SUBTOTAL | \$ 112.800,00 |
| TOTAL A PAGAR | \$ 623.088,00 |

HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---------------------|--|--------------------|---------------------------|------------------------|--|--------------|----------|
| Fecha Ingreso: | 18/09/2019 | Hora Ingreso: | 11:09 | Número Ingreso: | 28023410 | N° Historia: | 27296000 |
| Fecha Atención: | 18/09/2019 | Hora Atención: | 11:20 | Ámbito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 18/09/2019 | Hora Fin Atención: | 11:35 | Tipo Consulta: | Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria | | |
| Nombre IPS: | MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA | | | | | | |
| IPS Primaria: | Corporación Mi Ips Santander Ips Barrancabermeja | | | | | | |
| Convenio: | MEDIMAS FPP S.A.S. | | | | | | |
| Ciudad: | Barrancabermeja | Grupo Atención: | Ninguno de los anteriores | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | | | |
|----------------|------------------------------|------------|----------------------|--------------------|--------------------|------------|------------------------|
| Nombre: | HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN | | Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 85445867 | |
| Tipo Afiliado: | COBIZANTE | | Estado Civil: | UNION LIBRE | Fecha Nacimiento: | 14/01/1975 | |
| Sexo: | MASCULINO | Ocupación: | EMPLEADO(A) | Dirección: | CRA 19 48 21 | Edad: | 44 años 8 meses 1 días |
| Acompañante: | solo | | Teléfono: | 3143306850 | Parentesco: | OTRO | |
| Responsable: | | | Teléfono: | | | | |
| Finalidad: | NO APLICA | | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL | | | |

Anamnesis

| | |
|--------------------------------|---|
| Referencia y Contrareferencia: | |
| Motivo de Consulta: | dolor lumbar |
| Enfermedad Actual: | paciente de 44 años de edad con cuadro clínico de 6 días de evolución caracterizado por presentar dolor lumbar bilateral irradiado a miembros inferiores. |
| Escala del Dolor | Sin Dolor |
| Discapacidades | Ninguna |

Revisión por Sistemas

| Variable | Estado | Observación |
|---|------------|-------------|
| ¿Ha tenido frecuentemente pensamientos de autoagresión? | NO REFIERE | Observación |
| Variable | Estado | Observación |
| ¿Se ha causado lesiones de forma voluntaria? | NO REFIERE | Observación |
| Variable | Estado | Observación |
| Abuso del consumo de alcohol, tabaco y/o SPA | NO REFIERE | Observación |
| Variable | Estado | Observación |
| Considera que es un joven exitoso y sano | NO REFIERE | Observación |
| Variable | Estado | Observación |
| Excelente o buena relación con los padres y/o hermanos | NO REFIERE | Observación |
| Variable | Estado | Observación |
| Ha experimentado consumo de alcohol, tabaco y/o SPA | NO REFIERE | Observación |
| Variable | Estado | Observación |
| Adolescente (Headsss/factores) | NO REFIERE | Observación |
| Variable | Estado | Observación |
| No ha experimentado el consumo de alcohol, tabaco y/o SPA | NO REFIERE | Observación |
| Variable | Estado | Observación |
| No tiene amigos | NO REFIERE | Observación |
| Variable | Estado | Observación |
| No tiene pareja, se le explican métodos de planificación | NO REFIERE | Observación |
| Variable | Estado | Observación |
| Presenta adicción al consumo de alcohol, tabaco y/o SPA | NO REFIERE | Observación |
| Variable | Estado | Observación |
| Regular o mala relación con los padres y/o hermanos | NO REFIERE | Observación |
| Variable | Estado | Observación |
| Se ha percibido obeso o anormal o que no tiene valor | NO REFIERE | Observación |

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso: 18/09/2019 **Hora Ingreso:** 11:09 **Número Ingreso:** 28023410 **N° Historia:** 27296000
Fecha Atención: 18/09/2019 **Hora Atención:** 11:20 **Ámbito de Realización:** AMBULATORIO
Fecha Fin Atención: 18/09/2019 **Hora Fin Atención:** 11:35 **Tipo Consulta:** Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria
Nombre IPS: MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA
IPS Primaria: Corporacion Mi Ips Santander Ips Barrancabermeja
Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S. **Grupo Atención:** Ninguno de los anteriores
Ciudad: Barrancabermeja

| | Variable | Estado | Observación |
|----------------------------------|---|------------|-------------|
| | Se siente atraído por personas de su mismo sexo | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Su desempeño escolar es bueno y/o tiene proyecto de estudio | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Su desempeño escolar es malo y/o no tiene proyecto de estudio | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Tiene amigos que consumen SPA o que practican deportes de riesgo | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| Adolescente (Headsss/factores) | Tiene amigos que lo animan a estudiar y/o a practicar deportes adecuados | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Tiene pareja y no ha iniciado vida sexual ni ha elegido método de planificación | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Tiene pareja, no ha iniciado vida sexual y ya eligió método de planificación | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Tiene pareja, ya inició vida sexual y actualmente NO planifica con métodos hormonales y/o DIU | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Tiene pareja, ya inició vida sexual y actualmente planifica con métodos hormonales y/o DIU | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| | ¿Tiene abuelos, tíos o primos con diabetes? | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| | ¿Tiene papás, hermanos o hijos con diabetes? | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| | ¿Toma medicación para la HTA? | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| Find Risk (tamizaje de diabetes) | Como verduras/frutas todos los días | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Ejercicio >= 30 min al día | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| | No se realiza | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| Hallazgos en otros sistemas | Describe el/los síntomas relevantes | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| | ¿Ha escuchado voces en su cabeza? (Esquizofrenia) | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| Neurológico y Psíquico | ¿Ha tenido frecuentemente pensamientos de autoagresión? | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| | ¿Se ha causado lesiones de forma voluntaria? | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| | ¿Tiene pérdidas de memoria que alteran su vida? (Demencia) | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |

HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---------------------|--|--------------------|---------------------------|------------------------|--|--------------|----------|
| Fecha Ingreso: | 16/09/2019 | Hora Ingreso: | 11:09 | Número Ingreso: | 28023410 | N° Historia: | 27296000 |
| Fecha Atención: | 16/09/2019 | Hora Atención: | 11:20 | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 16/09/2019 | Hora Fin Atención: | 11:35 | Tipo Consulta: | Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria | | |
| Nombre IPS: | MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA | | | | | | |
| IPS Primaria: | Corporación Mi Ips Santander Ips Barrancabermeja | | | | | | |
| Convenio: | MEDIMAS EPS S.A.S. | | | | | | |
| Ciudad: | Barrancabermeja | Grupo Atención: | Ninguno de los anteriores | | | | |

| | | | |
|---------------------------------------|---|-------------|-------------|
| | Ansiidad | NO REFIERE | |
| Neurológico y Psíquico | Variable | Estado | Observación |
| | Cefalea | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Describa si hay síntomas relevantes | NO REFIERE | |
| Órganos de los sentidos | Variable | Estado | Observación |
| | Describa si hay síntomas relevantes | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Disminución agudeza auditiva | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Disminución agudeza visual | NO REFIERE | |
| Piel y Faneras | Variable | Estado | Observación |
| | Tinnitus | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Describa si hay síntomas relevantes | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Presenta alteraciones sugestivas de Lepra (Cambios en coloración o sensibilidad) | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| | ¿En el último mes se ha sentido triste, deprimido o sin esperanza con frecuencia? | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| | ¿Es usted víctima del conflicto armado? | NO REFIERE | |
| Variable | Estado | Observación | |
| Síntomas generales de peligro | ¿Está siendo víctima de algún otro tipo de conflicto social? | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| | ¿Ha permanecido preocupado por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas? | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| | ¿Siente que necesita ayuda psicológica o de otra área social? | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Convulsiones | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Incapacidad para alimentarse (Vomita todo o incapacidad para deglutir) | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| Sistema cardiovascular y respiratorio | Pérdida de 5 Kg de peso o más sin justificación | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Sonolencia o Inconsistencia | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Describa si hay otros síntomas relevantes | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Dolor opresivo en pecho con la actividad física | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Tos con expectoración > = 15 días | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| Sistema Gastrointestinal | Describa si hay síntomas relevantes | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Diarrea | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Disfagia | NO REFIERE | |
| Variable | Estado | Observación | |

HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---------------------|--|--------------------|---------------------------|------------------------|--|--------------|----------|
| Fecha Ingreso: | 16/09/2019 | Hora Ingreso: | 11:09 | Número Ingreso: | 28023410 | N° Historia: | 27296000 |
| Fecha Atención: | 16/09/2019 | Hora Atención: | 11:20 | Ámbito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 16/09/2019 | Hora Fin Atención: | 11:35 | Tipo Consulta: | Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria | | |
| Nombre IPS: | MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA | | | | | | |
| IPS Primaria: | Corporacion Mi Ips Santander Ips Barrancabermeja | | | | | | |
| Convenio: | MEDIMAS EPS S.A.S. | | | | | | |
| Ciudad: | Barrancabermeja | Grupo Atención: | Ninguno de los anteriores | | | | |

| | | | |
|--------------------------|--|------------|-------------|
| | Dolor, molestia y/o ardor en hemicóndomen superior >= a 6 meses/activo 3 meses | NO REFIERE | Observación |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Estreñimiento | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| Sistema Gastrointestinal | Hábito intestinal sin cambios | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Hematemesis | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| | Melenas | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| Sistema Genito-Urinario | Describe si hay síntomas relevantes | NO REFIERE | |
| | Variable | Estado | Observación |
| Sistema Osteo-Muscular | Describe si hay síntomas relevantes | NO REFIERE | |

Antecedentes Personales

| Descripción | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
|-------------------------|---|------------|------------|----------------|
| Antecedentes familiares | ¿Tiene madre/hermana o hijas < 65 años con ECV? | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | ¿Tiene mamá o hermanas con HTA en el embarazo? | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | ¿Tiene mamá, hermanos o hijos con cáncer de mama? | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | ¿Tiene mamá/hermanas o hijas < 50 años con IM? | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | ¿Tiene padre/hermano o hijos < 55 años con ECV? | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | ¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer de colon? | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | ¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer gástrico? | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | ¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer próstata? | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | ¿Tiene padres/hermanos/hijos con leucemia? | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | ¿Tiene papá/hermanos o hijos < 45 años con IM? | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | Otros antecedentes de relevancia | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |

HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---------------------|--|--------------------|---------------------------|------------------------|--|--------------|----------|
| Fecha Ingreso: | 16/09/2019 | Hora Ingreso: | 11:09 | Número Ingreso: | 28023410 | N° Historia: | 27296000 |
| Fecha Atención: | 16/09/2019 | Hora Atención: | 11:20 | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 16/09/2019 | Hora Fin Atención: | 11:35 | Tipo Consulta: | Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria | | |
| Nombre IPS: | MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA | | | | | | |
| IPS Primaria: | Corporación Mi Ips Santander Ips Barrancabermeja | | | | | | |
| Convenio: | MEDIMAS EPS S.A.S. | | | | | | |
| Ciudad: | Barrancabermeja | | | | | | |
| | | Grupo Atención: | Ninguno de los anteriores | | | | |

Antecedentes familiares:

Tiene mamá o hermanas con diabetes? NO REFIERE 2019/09/16

Toxicoalérgico

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Abuso de sustancias psicoactivas NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Alimentos NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Dependencia de sustancias psicoactivas NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Otra NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Otras alergias NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Otras exposiciones tóxicas NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Penicilina NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Psicosis tóxica por SPA NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Tabaquismo activo NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Abuso de sustancias psicoactivas NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Alergia penicilina tipo I NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Medicamentos de uso crónico NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Otras alergias NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Otras exposiciones tóxicas NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Psicosis tóxica por SPA (Marihuana, cocaína, etc.) NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Reacciones a medicamentos NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Tabaquismo activo NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Accidente de trabajo con secuela NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Lumbalgia crónica NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Otra enfermedad laboral NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Tunel del carpo NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Apendicectomía NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Colecistectomía NO REFIERE 2019/09/16

Nombre Antecedente: Estado Fecha: Observaciones:

Reacciones a medicamentos y/o toxicoalérgicos

Ocupacionales

Quirúrgicos

HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---------------------|--|--------------------|-------|------------------------|--|--------------|----------|
| Fecha Ingreso: | 16/09/2019 | Hora Ingreso: | 11:09 | Número Ingreso: | 28023410 | N° Historia: | 27296000 |
| Fecha Atención: | 16/09/2019 | Hora Atención: | 11:20 | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 16/09/2019 | Hora Fin Atención: | 11:35 | Tipo Consulta: | Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria | | |
| Nombre IPS: | MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA | | | | | | |
| IPS Primaria: | Corporacion Mi Ips Santander Ips Barrancabermeja | | | | | | |
| Convenio: | MEDIMAS EPS S.A.S. | | | | | | |
| Ciudad: | Barrancabermeja | | | | | | |
| | | | | Grupo Atención: | Ninguno de los anteriores | | |

| Quirúrgicos | Ligadura de trompas de falopio (pomeroy) | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
|---------------------------------|--|-------------------|-------------------|----------------|
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Otra | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Prostatectomía | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Salpingooforectomía | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Tiroidectomía | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Trasplante Hepático | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Trasplante Renal | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Vasectomía | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: | |
| Patológicos Crónicos | Artritis Idiopática | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Artritis reumatoidea | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Asma | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Catarata | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Distrofia miotónica | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Distrofia muscular de Becker | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Distrofia muscular de Duchenne | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Epilepsia | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | EPOC | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Fibrosis Quística | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Glaucoma | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Hemofilia | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Hipotiroidismo | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: | |
| Migraña | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: | |
| Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: | |
| Antecedentes Vacunales | Otra | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | B.C.G | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | D.P.T 2 (60 meses) | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | D.P.T. 1 (18 meses) | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | DPT gestantes | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: Estado | | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: |
| Fiebre amarilla (12 o 18 meses) | NO REFIERE | Fecha: 2019/09/16 | Observaciones: | |

HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---------------------|--|--------------------|-------|------------------------|--|--------------|----------|
| Fecha Ingreso: | 16/09/2019 | Hora Ingreso: | 11:09 | Número Ingreso: | 28023410 | N° Historia: | 27296000 |
| Fecha Atención: | 16/09/2019 | Hora Atención: | 11:20 | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 16/09/2019 | Hora Fin Atención: | 11:35 | Tipo Consulta: | Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria | | |
| Nombre IPS: | MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA | | | | | | |
| IPS Primaria: | Corporación Mi Ips Santander Ips Barrancabermeja | | | | | | |
| Convenio: | MEDIMAS EPS S.A.S. | | | | | | |
| Ciudad: | Barrancabermeja | | | Grupo Atención: | Ninguno de los anteriores | | |

Antecedentes Vacunales

| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
|--|------------|------------|----------------|
| Hepatitis A (12 meses) | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Hepatitis B R.N. | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Influenza (12 a 23 meses) | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Influenza (12 a 23 meses) dosis 2 | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Influenza (6 a 11 meses) | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Influenza (6 a 11 meses) Dosis 1 | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Influenza (6 a 11 meses) Dosis 2 | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Influenza anual (gestantes/>= 60 años/DM/neuropatia) | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Neumococo 1 | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Neumococo 2 | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Neumococo 3 | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Otras vacunas | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Pentavalente 1 | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Pentavalente 2 | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Pentavalente 3 | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Polio 1 (oral - IM) | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Polio 1 Refuerzo | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Polio 2 (oral - IM) | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Polio 2 refuerzo | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Polio 3 (oral - IM) | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Rotavirus 1 | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Rotavirus 2 | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Td 1 | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Td 2 | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Td 3 | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Td 4 | NO REFIERE | 2019/09/16 | |

HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---------------------|--|--------------------|-------|------------------------|--|--------------|----------|
| Fecha Ingreso: | 18/09/2019 | Hora Ingreso: | 11:09 | Número Ingreso: | 28023410 | N° Historia: | 27296000 |
| Fecha Atención: | 18/09/2019 | Hora Atención: | 11:20 | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 18/09/2019 | Hora Fin Atención: | 11:35 | Tipo Consulta: | Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria | | |
| Nombre IPS: | MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA | | | | | | |
| IPS Primaria: | Corporacion Mi Ips Santander Ips Barrancabermeja | | | | | | |
| Convenio: | MEDIMAS EPS S.A.S. | | | Grupo Atención: | Ninguno de los anteriores | | |
| Ciudad: | Barrancabermeja | | | | | | |

| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
|-----------------------------------|---|------------|----------------|----------------|
| Antecedentes Vacunales | Td 5 | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | Td gestantes 2 | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | Td gestantes 5 | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | TdaP gestantes (T.D. Tos ferina acelular) | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | Triple viral (SRP 12 meses) | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | Triple viral 2 refuerzo (SRP 60 meses) | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | Varicela | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | VPH (9 a 26 años escolarizadas) | NO REFIERE | 2019/09/18 | Observaciones: |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: | |
| VPH 2 (9 a 26 años escolarizadas) | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: | |
| VPH 3 (9 a 26 años escolarizadas) | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: | |
| Cáncer | Cáncer de colon y/o recto | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | Cáncer de cuello uterino | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | Cáncer de mama | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | Cáncer de piel no melanoma | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | Cáncer de próstata | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | Cáncer de pulmón | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | Cáncer de tiroides | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | Cáncer gástrico | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: | |
| Leucemia | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: | |
| Linfoma | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: | |
| Melanoma | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: | |
| Otro Cáncer | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: | |
| Otros antecedentes relevantes | Catarata | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | Describe el antecedente identificado | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| | Glaucoma | NO REFIERE | 2019/09/16 | Observaciones: |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: | |

HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---------------------|--|--------------------|---------------------------|------------------------|--|--------------|----------|
| Fecha Ingreso: | 16/09/2019 | Hora Ingreso: | 11:09 | Número Ingreso: | 28023410 | N° Historia: | 27296000 |
| Fecha Atención: | 16/09/2019 | Hora Atención: | 11:20 | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 16/09/2019 | Hora Fin Atención: | 11:35 | Tipo Consulta: | Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria | | |
| Nombre IPS: | MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA | | | | | | |
| IPS Primaria: | Corporación Mi Ips Santander Ips Barrancabermeja | | | | | | |
| Convenio: | MEDIMAS EPS S.A.S. | | | | | | |
| Ciudad: | Barrancabermeja | Grupo Atención: | Ninguno de los anteriores | | | | |

Otros antecedentes relevantes

Patológicas infecciosas:

Sexo Femenino Mayor 10 Años

Materno perinatal

| | | | |
|---|------------|------------|----------------|
| Hipermetropía con o sin astigmatismo | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Miopia con o sin astigmatismo | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Chikungunya | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Dengue (Especifique si fue clásico o hemorrágico) | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Dengue Clásico | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Dengue Hemorrágico | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Hepatitis B | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Leishmaniasis | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Leishmaniosis | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Malaria | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Otra | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Sifilis | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Tuberculosis | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Tuberculosis multidrogoresistente | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Varicela | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| VIH SIDA | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Citología | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Ecografía de mama | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Hemoglobina | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Inicio de relaciones sexuales | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Mamografía | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Diabetes gestacional | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Enfermedades congénitas y metabólicas genéticas | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Interrupción voluntaria del embarazo | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| No aplica | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
| Otros de importancia | NO REFIERE | 2019/09/16 | |

HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---------------------|--|--------------------|---------------------------|------------------------|--|--------------|----------|
| Fecha Ingreso: | 16/09/2019 | Hora Ingreso: | 11:09 | Número Ingreso: | 28023410 | N° Historia: | 27298000 |
| Fecha Atención: | 16/09/2019 | Hora Atención: | 11:20 | Ámbito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 16/09/2019 | Hora Fin Atención: | 11:35 | Tipo Consulta: | Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria | | |
| Nombre IPS: | MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA | | | | | | |
| IPS Primaria: | Corporación Mi Ips Santander Ips Barrancabermeja | | | | | | |
| Convenio: | MEDIMAS EPS S.A.S. | | | | | | |
| Ciudad: | Barrancabermeja | Grupo Atención: | Ninguno de los anteriores | | | | |

| | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: | |
|-------------------------------------|---|---------------------------|------------|----------------|--|
| Materno perinatal | Pielonefritis durante la gestación | NO REFIERE | 2019/09/16 | | |
| | Trastorno hipertensivo en el embarazo | NO REFIERE | 2019/09/16 | | |
| Cardio-cerebro-vascular-metabólicas | Diabetes mellitus | NO REFIERE | 2019/09/16 | | |
| | Dislipidemia (CT>=250 o TG>=400) | NO REFIERE | 2019/09/16 | | |
| | Enfermedad isquémica cardíaca (IM) | NO REFIERE | 2019/09/16 | | |
| | ERC (Depuración < 60 ml/min/proteinuria p) | NO REFIERE | 2018/09/16 | | |
| | Evento cerebro-vascular (Isquémico o hemorrágico) | NO REFIERE | 2019/09/16 | | |
| | Hipertensión arterial | NO REFIERE | 2019/09/16 | | |
| | Terapia Respiratoria | Educación de Espaciadores | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| | | En el Programa | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| | | Espaciador que Usa | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| | | Fecha Último Control | NO REFIERE | 2019/09/16 | |
| Ha asistido a Talleres | | NO REFIERE | 2019/09/16 | | |
| Noxa ambiental | | NO REFIERE | 2019/09/16 | | |
| Responsable Tratamiento | | NO REFIERE | 2019/09/16 | | |
| Tiene Carnet | | NO REFIERE | 2019/09/16 | | |
| Tratamiento | | NO REFIERE | 2019/09/16 | | |
| Última crisis | | NO REFIERE | 2019/09/16 | | |

Examen Físico - Signos Vitales

| | | | |
|--------------------------|---------|--------------------------|-------|
| Frecuencia Cardíaca: | 76 | Temperatura: | 37.0 |
| Sístole: | 120 | Talla: | 179 |
| Diástole: | 70 | Peso: | 79.0 |
| Frecuencia Respiratoria: | 16 | Índice de Masa Corporal: | 24.66 |
| Saturación: | | Glucometría: | |
| T.A.M.: | 86.6667 | Perímetro Abdominal: | |

HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---------------------|--|--------------------|---------------------------|------------------------|--|--------------|----------|
| Fecha Ingreso: | 16/09/2019 | Hora Ingreso: | 11:09 | Número Ingreso: | 26023410 | N° Historia: | 27296000 |
| Fecha Atención: | 16/09/2019 | Hora Atención: | 11:20 | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 16/09/2019 | Hora Fin Atención: | 11:35 | Tipo Consulta: | Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria | | |
| Nombre IPS: | MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA | | | | | | |
| IPS Primaria: | Corporación Mi Ips Santander Ips Barrancabermeja | | | | | | |
| Convenio: | MEDIMAS EPS S.A.S. | | | | | | |
| Ciudad: | Barrancabermeja | Grupo Atención: | Ninguno de los anteriores | | | | |

Examen Físico

Parte del Cuerpo

| | | |
|-----------------|------------------|--|
| Abdomen | Nombre Variable: | RS IS normales, no hernias ni masas |
| | Observación: | blando depresible no doloroso a la palpación , no masas no megalias , no signos de irritación peritoneal |
| Aspecto General | Nombre Variable: | Buen aspecto general y mucosas húmedas |
| | Observación: | |
| Cabeza y Cráneo | Nombre Variable: | Tamaño, simetría y cabello normales |
| | Observación: | |
| Cardiovascular | Nombre Variable: | Ruidos cardíacos rítmicos, regulares sin soplos |
| | Observación: | ruidos cardíacos rítmicos, pulmones claros no agregados |
| Cuello | Nombre Variable: | Apariencia normal no masas ni adenopatías |
| | Observación: | |
| Osteomuscular | Nombre Variable: | Espasmo lumbar |
| | Observación: | dolor y espasmo paralumbar , lasseque positivo 45 grados lado derecho |
| Torax | Nombre Variable: | Apariencia normal y Ruidos respiratorios normales |
| | Observación: | |

Impresión Diagnóstica

| | |
|------------------------|---|
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL: | Lumbago no especificado |
| Código CIE10: | M545 |
| Tipo de Diagnóstico: | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación: | |
| Recomendaciones: | paciente de 44 años de edad con cuadro clínico de 6 días de evolución caracterizado por presentar dolor lumbar bilateral irradiado a miembros inferiores. dolor y espasmo paralumbar , lasseque positivo 45 grados lado derecho , marcha antálgica se indica manejo sintomático ss rx lumbar , incapacidad medica, recomendaciones ergonómicas. |

Ayudas Diagnósticas

| | | | | | |
|----------------|-----------------------------------|--------------|-------------|-----------|---|
| Procedimiento: | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | Lateralidad: | No Aplica | Cantidad: | 1 |
| Observación: | | Finalidad: | DIAGNOSTICO | | |

Analisis

paciente de 44 años de edad con cuadro clínico de 6 días de evolución caracterizado por presentar dolor lumbar bilateral irradiado a miembros inferiores. dolor y espasmo paralumbar , lasseque positivo 45 grados lado derecho , marcha antálgica se indica manejo sintomático ss rx lumbar , incapacidad medica, recomendaciones ergonómicas.

Medicamentos

| | |
|----------------|---|
| Medicamento: | DICLOFENACO SODICO SOL INY x75MG AMP x3ML (AMP) |
| Posología: | aplica una ampolla im dia. |
| Vía Acceso: | Intramuscular |
| Cantidad: | 2 |
| Observaciones: | |
| ips: | MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA |
| Medicamento: | METOCARBAMOL X750MG (TAB) |
| Posología: | Toma vía Oral, 1 TABLETA(s) cada 12 Hora(s) durante 10 dia(s) |
| Vía Acceso: | Oral |
| Cantidad: | 20 |
| Observaciones: | |

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso: 16/09/2019 Hora Ingreso: 11:09 Número Ingreso: 28023410 N° Historia: 27296000
Fecha Atención: 18/09/2019 Hora Atención: 11:20 Ambito de Realización: AMBULATORIO
Fecha Fin Atención: 16/09/2019 Hora Fin Atención: 11:35 Tipo Consulta: Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria
Nombre IPS: MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Santander Ips Barrancabermeja
Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
Ciudad: Barrancabermeja Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Ips: MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA

Medicamento: NAPROXENO SODICO X250MG (TAB)
Posología: Tomar via Oral, 1 TABLETA(s) cada 8 Hora(s) durante 7 día(s)
Via Acceso: Oral
Cantidad: 21

Observaciones:

Ips: MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA

Dirección: CALLE 48 N. 24 - 40 Telefono: 6222037

Incapacidad

Fecha Inicial: 2019/09/16
Fecha Final: 2019/09/17
Duración (Días): 2
Tipo: Ambulatoria No Quirúrgica
Concepto: Enfermedad Origen Común
Código CIE10: M545
Nombre Diagnóstico: Lumbago no especificado
Observación:

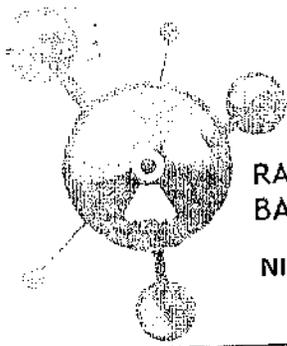
Plan de Manejo

paciente de 44 años de edad con cuadro clínico de 6 días de evolución caracterizado por presentar dolor lumbar bilateral irradiado a miembro inferiores. dolor y espasmo paralumbar, lassegue positivo 45 grados lado derecho, marcha antálgica se indica manejo sintomático ss rx lumbar, incapacidad medica, recomendaciones ergonómicas.

Error: Subreport could not be shown.




Profesional: Elkin Francisco Parada Escaño Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro Médico: 13513694 Identificación Profesional: 13513694



RADIOLOGOS ASOCIADOS
BARRANCABERMEJA S.A.S.

NIT 829002208-1

| | | | |
|---------------------|--|------------------|------------------|
| Fecha Realización: | B/ja 21/Dic/2019 | Fecha impresión: | B/ja 27/Dic/2019 |
| Estudio Practicado: | RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | | |
| Paciente: | HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN | | |
| Documento: | C.C N° 85445867 | Edad: | 44 Años |
| Entidad que remite: | MEDIMAS (PARTICULAR) | | |
| Realizado Por: | DR. GERMAN ARDILA DURAN. – MEDICO RADIOLOGO. | | |

Estudio realizado con equipo con imán súper conductor de 1.5T, 8 canales.

TÉCNICA: Se realizaron adquisiciones en los planos axial y sagital con información en T1 y T2 y STIR.

HALLAZGOS:

Rectificación la lordosis por espasmo muscular y/o dolor.

No hay evidencia de escoliosis.

Se evidencian cambios espondilóticos y osteocondrosicos del tipo Modic II, principalmente a nivel de L4-L5 y L5-S1, determinado por alteración de la intensidad de señal en las plataformas inferiores y superiores de dichos cuerpos vertebrales hiperintensas en secuencias potenciadas en T1 y T2.

Se observa disminución en la intensidad de señal de los discos intervertebrales de manera generalizada, en las secuencias con información en T2, debido a deshidratación.

Se aprecian algunos abombamientos de los discos intervertebrales L4-L5 y L5-S1, no compresivos.

A nivel L4-L5, se identifica una gran protrusión discal central y subarticular izquierda, la cual contacta el saco dural lo desplaza en sentido derecho y posterior y desplaza la raíz nerviosa emergente a este nivel.

Hay una pequeña protrusión discal central L5-S1, no compresiva sobre las estructuras nerviosas emergentes.

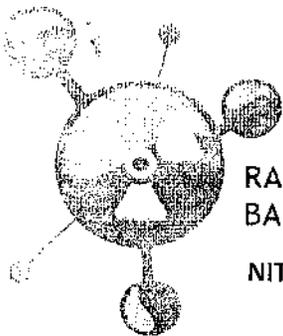
El cono se localiza a la altura de L1.

La amplitud del canal vertebral central, recesos laterales y los forámenes de conjugación son normales.

Las articulaciones facetarias, láminas, pedículos son de apariencia usual.

El calibre e intensidad de señal de la médula espinal son normales.

Calle 48 No. 24-38 Barrio El Recreo
Tels. (7) 6221389 · (7) 6202373 · Fax. (7) 6211011
E-mail: radiologostda@hotmail.com
Barrancabermeja · Santander



RADIOLOGOS ASOCIADOS
BARRANCABERMEJA S.A.S.

NIT 829002208-1

Infiltración grasa de los músculos paraespinales.

No hay evidencia de lisis ni listesis.

En la secuencia de STIR no hay áreas de edema óseo.

CONCEPTO

1. RECTIFICACIÓN LA LORDOSIS POR ESPASMO MUSCULAR Y/O DOLOR.
2. CAMBIOS ESPONDILOSICOS Y OSTEOCONDROSICOS DEL TIPO MODIC II DESCRITOS.
3. DESHIDRATACIÓN DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES DE MANERA GENERALIZADA EN ESTE SEGMENTO DE LA COLUMNA.
4. ABOMBAMIENTOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES L4-L5 y L5-S1, NO COMPRESIVOS.
5. GRAN PROTRUSIÓN DISCAL CENTRAL Y SUBARTICULAR IZQUIERDA EN EL NIVEL L4-L5, LA CUAL CONTACTA EL SACO DURAL LO DESPLAZA EN SENTIDO DERECHO Y POSTERIOR Y DESPLAZA LA RAÍZ NERVIOSA EMERGENTE A ESTE NIVEL.
6. PEQUEÑA PROTRUSIÓN DISCAL CENTRAL L5-S1, NO COMPRESIVA SOBRE LAS ESTRUCTURAS NERVIOSAS EMERGENTES.
7. INFILTRACIÓN GRASA DE LOS MÚSCULOS PARAESPINALES.
8. NO HAY ESCOLIOSIS.

Atentamente

DR. GERMAN ARDILA DURAN
MD RADIOLOGO. RM. 13710.

Calle 48 No. 24-38 Barrio El Recreo
Tels. (7) 6221389 · (7) 6202373 · Fax. (7) 6211011
E-mail: radiologosltada@hotmail.com
Barrancabermeja · Santander

CLINICA SAN JOSE S.A.S



Código del Prestador: 680810151701 Nit: 800255963
Dirección: CALLE 47 No. 28-05
Teléfono: 6024545
Web: www.clinicasan jose.com.co
Email: clinicasan jose@clinicasan josebar ancabermeja.com

Fecha de Impresión: 2019/12/06 16:44:41
EPICRISIS

Datos del Paciente

| | | | | | |
|------------------------|---------------------------|-------------------|------------------------------|------------|-----------------|
| Identificación: | CC - 85445867 | Paciente: | OSPINO PALACIN HECTOR CARLOS | Ingreso: | 207823 |
| Fecha Ingreso: | 2019/12/06 | Hora Ing: | 15:25 | | |
| Fecha y Hora Atención: | 2019/12/06 16:31 | | | | |
| Fecha Naci: | 1975-01-14 | Edad: | 44 años | Sexo: | M |
| Nro.Historia: | CD85445867 | Tipo Usuario: | Cotizante | | |
| Teléfono: | 3115859676 | Estrato: | EXENTO DE PAGO | Municipio: | BARRANCABERMEJA |
| Dirección: | CORREGIMIENTO YARIMA | | | | |
| Empresa: | MEDIMAS EPS SAS | | | | |
| Contrato: | MEDIMAS CONTRIBUTIVO 2018 | | | | |
| Acompañante: | | Tei. Acompañante: | | | |

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR Y NO PUEDO CAMINAR

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN REFIERE CUADRO DE 3 MESES DE DOLOR EN REGIÓN LUMBOSACRA IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES CON LIMITACIÓN PARA LA MARCHA. REFIERE TIENE PENDIENTE REALIZAR RESONANCIA MAGNETICA. AL MOMENTO ACUSA MUCHO DOLOR

ALÉRGICOS: NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES:

NINGUNO

ANTECEDENTES FAMILIARES:

NINGUNO

ESTADO DE CONCIENCIA:

NORMAL

PIEL Y MUCOSA:

NORMAL

CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO:

NORMAL

CUELLO:

NORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:

NORMAL

TORAX:

NORMAL

RESPIRATORIO:

NORMAL

CARDIACO:

NORMAL

VASCULAR PERIFERICO:

NORMAL

ABDOMEN:

NORMAL

PERIANAL:

NORMAL

REGION INGUINAL:

NORMAL

GENITALES:

NORMAL

EXTREMIDADES:

NORMAL

SIST. NERVIOSO CENTRAL:

NORMAL

SIST. NERV. PERIFERICO:

NORMAL

SISTEMA LINFATICO:

NORMAL

SIST. OSTEO ARTICULAR:

NORMAL

INDICE MASA CORPORAL:

Peso: Kg, Talla: 0 ML IMC: 0 clasificación: Bajo Peso

CLINICA SAN JOSE S.A.S



Código del Prestador: 680810151701 Nit: 830266963
Dirección: CALLE 47 No. 28-05
Teléfono: 6024645
Web: www.clinicasanjose.com.co
Email: clinicasanjose@clinicasanjosebarrancabermeja.com

Fecha de Impresión: 2019/12/06 16:44:28
ORDEN DE INCAPACIDAD

Datos del Paciente

| | | | | |
|------------------------|---------------------------|-------------------|------------------------------|----------------------------|
| Identificación: | CC - 85445867 | Paciente: | OSPINO PALACIN HECTOR CARLOS | |
| Fecha Ingreso: | 2019/12/06 | Hora Ing: | 15:25 | Ingreso: 207823 |
| Fecha y Hora Atención: | 2019/12/06 16:31 | | | |
| Fecha Naci: | 1975-01-14 | Edad: | 44 años | Sexo: M |
| Nro. Historia: | CC85445867 | Tipo Usuario: | Colizante | |
| Teléfono: | 3115859676 | Estrato: | EXENTO DE PAGO | Municipio: BARRANCABERMEJA |
| Dirección: | CORREGIMIENTO YARIMA | | | |
| Empresa: | MEDIMAS EPS SAS | | | |
| Contrato: | MEDIMAS CONTRIBUTIVO 2018 | | | |
| Acompañante: | | Tel. Acompañante: | | |

Orden de Incapacidad N°: 21755

| | | | |
|--------------|--|-----------|--------|
| Servicio: | 001 - URGENCIAS | | |
| Fecha: | 2019/12/06 | Duración: | 3 días |
| Fecha Venc: | 2019/12/08 | Prorroga: | NO |
| Tipo: | Enfermedad General | | |
| Médico: | MARIA FERNANDA VALERO MAYORGA Registro : | | |
| Diagnóstico: | M544 - LUMBAGO CON CIÁTICA | | |
| Resumen: | LUMBAGO CON CIÁTICA | | |

CC: 1096229340

ATENDIDO POR
CC-1096229340 - MARIA FERNANDA VALERO MAYORGA - Registro Medico No.

Copyright 2019-2011 Ze us-Salud. Todos los Derechos Reservados

5427595

Fecha: 19/08/2021, 07:54:59
DATOS DEL PRESTADOR
IPS Cajasan Barrancobermeje - NIT: 690200106
Codigo: 689810178105
Direccion: calle 57# 27-15 Barro Galen - Teléfono: 6454444
Departamento: 68-SANTANDER
- Municipio: 081-BARRANCOBERMEJE
Entidad a la que solicita (Prestador): E.P.S. Serbitas
Codigo: EPS9005

NUMERO DE APROBACION: 159510131
DATOS DEL PACIENTE
Nombre: HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN
Identificador: CC 85445867 - Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 14/01/1975 - Edad: 46 Años
Direccion: cna - Teléfono(s): 0 - 0
Como diagnóstico:
Cena: 10.786323.1.1 - Historia Clínica: 65445867
Departamento: 68-SANTANDER - Municipio: 081-
BARRANCOBERMEJE
Cobertura en salud Régimen Contributivo

DATOS DEL RESPONSABLE
Nombre: HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN - Identificador: CC 85445867
Direccion: cna - Teléfono(s): 0
Departamento: 68-SANTANDER - Municipio: 081-BARRANCOBERMEJE
DATOS DE LA INTERCONSULTA

Servicio referente: Consulta Externa
Intercanalista a: Neurocirujía
Método de trabajo: Por solicitud del médico referente

Prioridad: No prioritario

Resumen de historia clínica:
Ver página(s) anexa(s)
Justificación:

Justificación/ Observaciones:
Paciente refiere que la junta médica regional dictaminó que es enfermedad de origen profesional y no general y le solicitan que la ops dicte que es laboral y no general el cual se emite de nuevo al neurocirujano. Paciente masculino de 46 años consulta para que se le de orden de reubicación laboral por presentar discapacidad lumbar el cual valorado por neurocirujano por ser fase 4/27 de enero de 2021 le dio orden de reubicación según paciente la empresa no accedió porque no está con sus notas sanitas 771. Y refiere que presenta dolor lumbar irradiado a miembros inferiores. Por accidente de marzo 2020 le realizaron microcirugía secundaria a hernia discal L4-L5, fue valorado por neurocirujano el 27/01/2021 con RMN que reporta anomalías L4-L5 y L5-S1, y estudios de L5-S1.

Observaciones:
RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente)

ORDEN MEDICA CON AUTORIZACION APROBADA
Por favor comunicarse con UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS
CL 50 24 37, 6118809, 600, BARRANCOBERMEJE - SANTANDER
"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"





**CAJA SANTANDERANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
CAJASAN**

**INTERCONSULTA
NUMERO DE APROBACION: 159516131**

IPS Caljesan Barrancabermeja - NIT: 890200106
Dirección: calle 57# 27-15 Barrio Galán - Teléfono: 6434444
Nombre: HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN
Identificación: CC 85445967 - Sexo: Masculino - Edad: 46 Años

BARRANCABERMEJA
19/08/2021, 07:54:59
Carné: 10-7662123-1-1 - Historia Clínica: 85445967
Historia Clínica: 85445967
Tipo de Usuario: Contribuyente

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN.
Teléfono: 3142306850

Motivo de consulta: "realización laboral"

Enfermedad Actual: "Paciente registra porque la junta médica regional dictaminó que se enfermedad de origen profesional y no general y la

solicitan que la sea dictaminada que es laboral y no general el cual se envía de nuevo al neurocirujano; Paciente masculino de 46 años consulta para que se le de orden de realización laboral por presentar disparexia lumbar el cual valorado por neurocirujano por sentir el Z7 de enero de 2021, le dio orden de realización según paciente la empresa no acepta porque no esa con sell code sanitas 717. Y refiere que presenta dolor lumbar irradiado a miembros inferiores por episodios de marzo 2020 y realización microcirugía secuestro a la vía discal L4-L5, fue valorado por neurocirujano el 27/01/2021 con RMN que reporta espondilias L4-L5 y S5-S1, y resonancia de L5-S1.

ANTECEDENTES

- ANTECEDENTES MEDICOS
- (19/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS
- (19/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
- ANTECEDENTES QUIRURGICOS
- (19/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS
- (19/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS
- (19/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
- ALERGIAS A MEDICAMENTOS
- (19/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
- OTRAS ALERGIAS
- (19/08/2021) No Refiere Nuevos Antecedentes.
- ANTECEDENTES TÓXICOS

ORDEN MEDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS
CL 39 24 37, 6110889 - 600, BARRANCABERMEJA - SANTANDER

Señor usuario, no olvide solicitar por escrito un resumen de la consulta que le acompaña y presentarlo en su

DATOS DEL MÉDICO

Nombre Usuari: Rinaica Lozano - Medicina General
CC 22461102 - Registro médico 22461102
- Impreso: 19/08/2021, 08:32:32

Original Impresión realizada por: fincon

Página 2 de 4

Firmado Electrónicamente



**CAJA SANTANDERANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
CALASAN**

**INTERCONSULTA
NUMERO DE APROBACION: 159510131**

IPS Cajasan Barrancabermeja - NIT: 890200106
Dirección: calle 57# 27-16 Barrio Gallari - Teléfono: 6434444
Nombre: HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN
Identificador: CC 85445987 - Sexo: Masculino - Edad: 46 Años

BARRANCABERMEJA
19/08/2021, 07:54:59
Campa: 10-7892123-1-1 - Historia Clínica: 85445987
Historia Clínica: 85445987
Tipo de Usuario: Contributivo

(19082021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRILAMATICOS

(19082021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(19082021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(19082021) No Refiere Nuevos Antecedentes.

EXAMEN FISICO

- Signos Vitales:
Frecuencia cardiaca: 72 latidos/min
Frecuencia respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión arterial sistólica: 120 mmHg
Tensión arterial diastólica: 70 mmHg
Tensión arterial media: 86.7 mmHg
Pulsometría (SO2): 100 %
Temperatura: 36 °C
Peso: 90 Kg
Talla: 1.78 m
Índice de masa corporal (IMC): 28.41
Superficie corporal: 2.13 (m2)

- Hallazgos:
Cabeza: Observaciones: Normocefalia.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, oído derecho a izquierda sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni disrritmias.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados.
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulso periférico presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulso periférico presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Otomascotórax: Observaciones: Sin alteraciones.

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACION APROBADA

Por favor comunicarse con UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS
CL 50 24 37, 6110909 ; 600, BARRANCABERMEJA - SANTANDER

*Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que la realiza, al especialista, el cual debe permanecer en su próxima consulta

DATOS DEL MÉDICO

Nombre: Lizet Rincon Lozano - Medicina General
CC 22461102 - Registro médico 22461102

- Impreso: 19/08/2021, 08:02:32

Original Impresión realizada por: limoon Página 3 de 4

Firmado Electrónicamente



**CAJA SANTANDERANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
CALIASAN**

INTERCONSULTA

NUMERO DE APROBACION: 159510131

JPS Caliasan Barrancabermeja - NIT: 890200106
Dirección: calle 57# 27-15 Barrio Calian - Teléfono: 8434444
Nombre: **HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN**
Identificador: CC 85445967 - Sexo: Masculino - Edad: 48 Años

BARRANCABERMEJA
19/08/2021, 07:54:59
Carné: 70-7692123-1-1 - Historia Clínica: 85445967
Historia Clínica: 85445967
Tipo de Usuario: Contributivo

Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente.
Piel y Frenos: Observaciones: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente ingresa porque la Junta médica regional dictaminó que es enfermedad de origen profesional y hogareño y se solicitan que la empresa distinga que es laboral y no general el cual se envía de nuevo al neurocirujano: Paciente masculino de 48 años con una para que se le de orden de reubicación laboral por presentar discopatía lumbar el cual volverá por neurocirujano por sentir el 27 de enero de 2021 le dio orden de reubicación según pidiere la empresa no acepta porque no está con sus dos sillas 777. Y refiere que presenta dolor lumbar trasladado a miembros inferiores por antecedentes de marzo 2020 le realizó con microscopio secundario a hernia discal L4/L5, fue valorado por neurocirujano el 27/01/2021 con RMN que reporta espordias L4/L5 y L5/S1, y reductores de L5/S1.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Compresiones de los discos intervertebrales (ISST1), Tiempo Evolución: 1 Año(s), confirmado repetido, Clínica Externa Enfermedad general.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se solicita interconsulta a Neurocirujía.

ORDEN MÉDICA CON AUTORIZACIÓN APROBADA

Por favor comunicarse con UNIDAD CLÍNICA LA MAGDALENA SAS
CL 50 24 37, 6115018 - 600, BARRANCABERMEJA - SANTANDER

*Código usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la sanción que le realice, al especialista al cual debe presentarse en su
premio con este*

DATOS DEL MÉDICO

Wormy Lizzi Rihon Lozano - Medicina General
CC 22461102 - Registro médico 22461102

- Impreso: 19/08/2021, 08:02:32

Original | Impresión realizada por Rihon

Página 4 de 4

Firmado Electrónicamente

Nº 402010000006117 Fecha: 11/27/2020 6:19:30 PM

MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA

CC 85445867 HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN

Tipo Plan: Contributivo

IPS Primaria: CORPORACION IPS SANTANDER IPS BARRANCABERMEJA

Tipo Incapacidad: Ambulatoria No Quirúrgica

Fecha Inicial Inc. 28/11/2020 Fecha Final Inc. 17/12/2020

Estado de Incapacidad:

Concepto Incapacidad: Enfermedad General

Diagnóstico: G551 Compresiones de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales (m50-m51†)

Observaciones:

Tipo Afiliado: COTIZANTE

Nivel Salarial: 1 Teléfono: 6021689

Convenio: MEDIMUNDO S.A.S.

Nº Inc. Anterior: 0 PRÓRROGA Edad Gestacional: 0

Total Días de Incapacidad: 20

Estado Incapacidad SIN LIQUIDAR

Ivonne L. Rincon

Profesional: Ivonne Lizzeth Rincon Lozano

Registro Médico: 22461102

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Impreso por: h20repales 11/29/2020 9:37:00 AM

HISTORIA CLÍNICA

| | | |
|--|--------------------------|---------------------------------|
| Fecha de Ingreso: 27/11/2020 | Hora de Ingreso: 15:31 | Número de Ingreso: 36897113 |
| Fecha Inicio Atención: 27/11/2020 | Hora de Atención: 18:14 | Número de Historia: 36174585 |
| Fecha Fin de Atención: 27/11/2020 | Hora Fin Atención: 18:19 | Ámbito Realización: AMBULATORIO |
| Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria | | Código Ministerio: 690810227805 |
| Nombre IPS: MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA | | Convenio: MEDIMAS EPS S A S. |
| IPS Primaria: Corporacion Mi Ips Santander ips Barrancabermeja | | Ciudad: Barrancabermeja |
| Grupo Atención: Ninguno de los anteriores | | Zona: URBANA |

Datos del Paciente

| | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------|
| Nombre: HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN | Tipo Identificación: Cédula Ciudadanía | N° Identificación: 85445867 |
| Tipo de Afiliado: COTIZANTE | Fecha Nacimiento: 1975-01-14 | Edad: 45 años 10 meses 12 días |
| Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL | Estado Civil: SOLTERO | Sexo: MASCULINO |
| Finalidad: NO APLICA | Grupo Sanguineo y RH: O + | Dirección: CORREGIMIENTO YARIMA |
| Ocupación: NINGUNA | Teléfono: 3143306850 | Teléfono: 6021689 |
| Acompañante: asiste solo | Teléfono: | Parentesco: OTRO |
| Responsable: | Teléfono: | Parentesco: |

Anamnesis

Referencia y Contrreferencia:

Motivo de Consulta : "teleconsulta"

Enfermedad Actual : Se realiza apertura de historia clínica para registrar nota de seguimiento de llamada telefónica de paciente que tiene agendamiento por consulta ambulatoria y de acuerdo al Decreto 457 mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio con el fin de evitar que las personas que presentan patologías de alto riesgo para desarrollar complicaciones por contagio de COVID-19 se queden en casa cumpliendo con las medidas de aislamiento, que no tienen necesidad de asistir a un centro médico y reciban asesoría. Usted ha tenido problemas respiratorios como: Tos: no ha tenido Fiebre: no ha tenido, Dificultad para respirar: no ha tenido. Odinofagia: no ha tenido. Fatiga/adinamia: no ha tenido. pte en pop del día 13 de marzo del 2020 con microdiscectomía L4-L5, por discopatía degenerativa descompensada operado por el dr leonel carmona pereira, quien solicito consulta control en 30 días, la cual no ha podido tener por el problema de emergencia sanitaria que existe en el momento covid 19. Paciente a quien por medidas de emergencia sanitaria se le brinda atención telefónica. Durante el interrogatorio vía telefónica se descarta sintomatología respiratoria. Se dan signos de alarma para asistencia a urgencia como: cefalea intensa, dolor torácico opresivo e intenso, dificultad para respirar súbita, se dan indicaciones de la importancia de realizar actividad física o ejercicio, se dan indicaciones de dieta baja en sal, disminuir el consumo de grasas, harinas aumentar el consumo de frutas y verduras, tomar medicación a horario sin falta. Medidas generales de prevención de contagio de COVID-19: Lavado de manos cada 3 horas, Lavado de superficies y Al estornudar o toser cubrirse la nariz y la boca con pañuelo desechable (nunca con la mano), o con el ángulo interno del codo.

Escala del Dolor:

Discapacidades :

Revisión por Sistemas

| Sistema | Variable | Estado | Observación |
|--------------------------------|---|------------|-------------|
| | ¿Ha tenido frecuentemente pensamientos de autoagresión? | NO REFIERE | |
| | ¿Se ha causado lesiones de forma voluntaria? | NO REFIERE | |
| | Abusa del consumo de alcohol, tabaco y/o SPA | NO REFIERE | |
| | Considera que es un joven exitoso y sano | NO REFIERE | |
| | Excelente o buena relación con los padres y/o hermanos | NO REFIERE | |
| | Ha experimentado consumo de alcohol, tabaco y/o SPA | NO REFIERE | |
| | No aplica | NO REFIERE | |
| | No ha experimentado el consumo de alcohol, tabaco y/o SPA | NO REFIERE | |
| | No se realiza | NO REFIERE | |
| | No tiene amigos | NO REFIERE | |
| Adolescente (Headsss/factores) | No tiene pareja, se le explican métodos de planificación | NO REFIERE | |
| | Presenta adicción al consumo de alcohol, tabaco y/o SPA | NO REFIERE | |
| | Regular o mala relación con los padres y/o hermanos | NO REFIERE | |
| | Se ha percibido obeso o anormal o que no tiene valor | NO REFIERE | |
| | Se siente atraído por personas de su mismo sexo | NO REFIERE | |
| | Su desempeño escolar es bueno y/o tiene proyecto de estudio | NO REFIERE | |
| | Su desempeño escolar es malo y/o no tiene proyecto de estudio | NO REFIERE | |
| | Tiene amigos que consumen SPA o que practican deportes de riesgo | NO REFIERE | |
| | Tiene amigos que lo animan a estudiar y/o a practicar deportes adecuados | NO REFIERE | |
| | Tiene pareja y no ha iniciado vida sexual ni ha elegido método de planificación | NO REFIERE | |

HISTORIA CLÍNICA

| | | |
|--|--------------------------|---------------------------------|
| Fecha de Ingreso: 27/11/2020 | Hora de ingreso: 15:31 | Número de Ingreso: 36897113 |
| Fecha Inicio Atención: 27/11/2020 | Hora de Atención: 18:14 | Número de Historia: 36174565 |
| Fecha Fin de Atención: 27/11/2020 | Hora Fin Atención: 18:19 | Ámbito Realización: AMBULATORIO |
| Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria | | Código Ministerio: 680810227805 |
| Nombre IPS: MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA | | Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S |
| IPS Primaria: Corporación Mi Ips Santander Ips Barrancabermeja | | Ciudad: Barrancabermeja |
| Grupo Atención: Ninguno de los anteriores | | Zona: URBANA |

| | | |
|---|---|--|
| Adolescente (Headsss/factores) | Tiene pareja, no ha iniciado vida sexual y ya eligió método de planificación | NO REFIERE |
| | Tiene pareja, ya inició vida sexual y actualmente NO planifica con métodos hormonales y/o DIU | NO REFIERE |
| | Tiene pareja, ya inició vida sexual y actualmente planifica con métodos hormonales y/o DIU | NO REFIERE |
| | Aumento de peso | NO REFIERE |
| | Disminución de la sudoración | NO REFIERE |
| | Estreñimiento | NO REFIERE |
| | Hinchazón periorbitario | NO REFIERE |
| | Movimientos lentos | NO REFIERE |
| | Parestesia | NO REFIERE |
| | Escala de Zulewski | Pérdida de audición |
| Piel fría | | NO REFIERE |
| Piel gruesa | | NO REFIERE |
| Piel seca | | NO REFIERE |
| Reflejo tobillo lento | | NO REFIERE |
| Ronquera | | NO REFIERE |
| ¿Tiene abuelos, tíos o primos con diabetes? | | NO REFIERE |
| ¿Tiene papás, hermanos o hijos con diabetes? | | NO REFIERE |
| ¿Toma medicación para la HTA? | | NO REFIERE |
| Asiste a programas de educación en estilos de vida saludable | | NO REFIERE |
| Find Risk (tamizaje de diabetes) | Come verduras/frutas todos los días | NO REFIERE |
| | Daño de órgano blanco | NO REFIERE |
| | Ejercicio >= 30 min al día | NO REFIERE |
| | Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos | NO REFIERE |
| | No se realiza | NO REFIERE |
| Hallazgos en otros sistemas | Describe el/los síntomas relevantes | NO REFIERE |
| | ¿Ha escuchado voces en su cabeza? (Esquizofrenia) | NO REFIERE |
| | ¿Ha tenido frecuentemente pensamientos de autoagresión? | NO REFIERE |
| | ¿Se ha causado lesiones de forma voluntaria? | NO REFIERE |
| | Neurológico y Psíquico | ¿Tiene pérdidas de memoria que alteran su vida? (Demencia) |
| Ansiedad | | NO REFIERE |
| Cefalea | | NO REFIERE |
| Describe si hay síntomas relevantes | | NO REFIERE |
| Describe si hay síntomas relevantes | | NO REFIERE |
| Órganos de los sentidos | Disminución agudeza auditiva | NO REFIERE |
| | Disminución agudeza visual | NO REFIERE |
| | Tinnitus | NO REFIERE |
| | ¿Ha tenido equimosis una o dos veces al mes? | NO REFIERE |
| | Piel y Faneras | Describe si hay síntomas relevantes |
| Presenta alteraciones sugestivas de Lepra (Cambios en coloración o sensibilidad) | | NO REFIERE |
| ¿En el último mes se ha sentido triste, deprimido o sin esperanza con frecuencia? | | NO REFIERE |
| ¿Es usted víctima del conflicto armado? | | NO REFIERE |
| Síntomas generales de peligro | | ¿Está siendo víctima de algún otro tipo de conflicto social? |
| | ¿Ha permanecido preocupado por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas? | NO REFIERE |
| | ¿Siente que necesita ayuda psicológica o de otra área social? | NO REFIERE |

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 27/11/2020

Hora de Ingreso: 13:31

Número de Ingreso: 36897113

Fecha Inicio Atención: 27/11/2020

Hora de Atención: 18:14

Número de Historia: 36174565

Fecha Fin de Atención: 27/11/2020

Hora Fin Atención: 18:19

Ámbito Realización: AMBULATORIO

Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria

Código Ministerio: 680810227805

Nombre IPS: MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA

Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.

IPS Primaria: Corporacion Mi Ips Santander Ips Barrancabermeja

Ciudad: Barrancabermeja

Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Zona: URBANA

| | | |
|---------------------------------------|---|------------|
| Síntomas generales de peligro | Convulsiones | NO REFIERE |
| | Incapacidad para alimentarse (Vomita todo o incapacidad para deglutir) | NO REFIERE |
| | Pérdida de 5 Kg de peso o más sin justificación | NO REFIERE |
| Sistema cardiovascular y respiratorio | Somnolencia o Inconsciencia | NO REFIERE |
| | Describe si hay otros síntomas relevantes | NO REFIERE |
| | Dolor opresivo en pecho con la actividad física | NO REFIERE |
| | Otros síntomas relevantes | NO REFIERE |
| Sistema Gastrointestinal | Tos con expectoración > = 15 días | NO REFIERE |
| | Describe si hay síntomas relevantes | NO REFIERE |
| | Diarrea | NO REFIERE |
| | Distagia | NO REFIERE |
| | Dolor, molestia y/o ardor en hemiabdomen superior >= a 6 meses/activo 3 meses | NO REFIERE |
| | Estreñimiento | NO REFIERE |
| | Hábito intestinal sin cambios | NO REFIERE |
| | Hematemesis | NO REFIERE |
| | Melenas | NO REFIERE |
| | Describe si hay síntomas relevantes | NO REFIERE |
| Sistema Genito-Urinario | Hábito urinario sin poliuria, nicturia, polaquiuria ni incontinencia | NO REFIERE |
| | Hábito urinario sin poliuria, nicturia, polaquiuria ni incontinencia | NO REFIERE |
| | Incontinencia | NO REFIERE |
| | Nicturia | NO REFIERE |
| | Polaquiuria | NO REFIERE |
| | Poliuria | NO REFIERE |
| Sistema Osteo-Muscular | Describe si hay síntomas relevantes | NO REFIERE |

Antecedentes Personales

| Descripción | Nombre Antecedente: | Estado | Fecha: | Observaciones: |
|-------------------------|---|------------|------------|----------------|
| Antecedentes familiares | ¿Tiene madre/hermana o hijas < 65 años con ECV? | NO REFIERE | 2020/11/27 | |
| | ¿Tiene mamá o hermanas con HTA en el embarazo? | NO REFIERE | 2020/11/27 | |
| | ¿Tiene mamá, hermanos o hijos con cáncer de mama? | NO REFIERE | 2020/11/27 | |
| | ¿Tiene mamá/hermanas o hijas < 50 años con IM? | NO REFIERE | 2020/11/27 | |
| | ¿Tiene padre/hermano o hijos < 55 años con ECV? | NO REFIERE | 2020/11/27 | |
| | ¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer de colon? | NO REFIERE | 2020/11/27 | |
| | ¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer gástrico? | NO REFIERE | 2020/11/27 | |
| | ¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer próstata? | NO REFIERE | 2020/11/27 | |
| | ¿Tiene padres/hermanos/hijos con leucemia? | NO REFIERE | 2020/11/27 | |
| | ¿Tiene papá/hermanos o hijos < 45 años con IM? | NO REFIERE | 2020/11/27 | |
| Toxicológico | Otros antecedentes de relevancia | NO REFIERE | 2020/11/27 | |
| | Tiene mamá o hermanas con diabetes? | NO REFIERE | 2020/11/27 | |
| | Abuso de sustancias psicoactivas | NO REFIERE | 2020/11/27 | |
| | Alimentos | NO REFIERE | 2020/11/27 | |
| | Dependencia de sustancias psicoactivas | NO REFIERE | 2020/11/27 | |
| Toxicológico | Otra | NO REFIERE | 2020/11/27 | |
| | Otras alergias | NO REFIERE | 2020/11/27 | |
| | Otras exposiciones tóxicas | NO REFIERE | 2020/11/27 | |

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 27/11/2020

Hora de Ingreso: 15:31

Número de Ingreso: 36897113

Fecha Inicio Atención: 27/11/2020

Hora de Atención: 18:14

Número de Historia: 36174565

Fecha Fin de Atención: 27/11/2020

Hora Fin Atención: 18:19

Ámbito Realización: AMBULATORIO

Tipo de Consulta: Primera Voz Historia Clínica Ambulatoria

Código Ministerio: 680810227805

Nombre IPS: MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA

Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.

IPS Primaria: Corporacion Mi Ips Santander Ips Barrancabermeja

Ciudad: Barrancabermeja

Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Zona: URBANA

| | | | |
|---|--|------------|------------|
| Toxicológico | Penicilina | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Psicosis tóxica por SPA | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Tabaquismo activo | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Abuso de sustancias psicoactivas | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Alergia penicilina tipo I | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| Reacciones a medicamentos y/o toxicológicos | Medicamentos de uso crónico | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Otras alergias | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Otras exposiciones tóxicas | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Psicosis tóxica por SPA (Marihuana, cocaína, etc.) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Reacciones a medicamentos | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Tabaquismo activo | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Accidente de trabajo con secuela | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| Ocupacionales | Lumbalgia crónica | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Otra enfermedad laboral | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Tunel del carpo | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Apendicectomía | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Colecistectomía | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Ligadura de trompas de falopio (pomeroy) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Otra | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Prostatectomía | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Salpingooforectomía | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Tiroidectomía | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| Quirúrgicos | Trasplante Hepático | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Trasplante Renal | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Vasectomía | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Artritis Idiopática | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Artritis reumatoidea | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Asma | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Catarata | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Distrofia miotónica | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Distrofia muscular de Becker | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Distrofia muscular de Duchenne | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| Patológicos Crónicos | Epilepsia | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | EPOC | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Fibrosis Quística | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Glaucoma | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Hemofilia | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Hipotiroidismo | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Migraña | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Otra | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | B.C.G | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | D.P.T 2 (60 meses) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| Antecedentes Vacunales | D.P.T. 1 (18 meses) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | DPT gestantes | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Fiebre amarilla (12 o 18 meses) | NO REFIERE | 2020/11/27 |

HISTORIA CLÍNICA

| | | |
|--|--------------------------|---------------------------------|
| Fecha de Ingreso: 27/11/2020 | Hora de Ingreso: 15:31 | Número de Ingreso: 36897113 |
| Fecha Inicio Atención: 27/11/2020 | Hora de Atención: 18:14 | Número de Historia: 36174565 |
| Fecha Fin de Atención: 27/11/2020 | Hora Fin Atención: 18:19 | Ámbito Realización: AMBULATORIO |
| Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria | | Código Ministerio: 680810227805 |
| Nombre IPS: MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA | | Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S. |
| IPS Primaria: Corporacion Mi ips Santander Ips Barrancabermeja | | Ciudad: Barrancabermeja |
| Grupo Atención: Ninguno de los anteriores | | Zona: URBANA |

| | | | |
|---|---|------------|------------|
| Cáncer | Leucemia | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Linfoma | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Melanoma | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Otro Cáncer | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Catarata | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| Otros antecedentes relevantes | Describa el antecedente identificado | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Glaucoma | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Hipermetropía con o sin astigmatismo | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Miopía con o sin astigmatismo | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Chikungunya | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Dengue (Especifique si fue clásico o hemorrágico) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Dengue Clásico | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Dengue Hemorrágico | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Hepatitis B | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Leishmaniasis | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| Patológicas Infecciosas | Leishmaniosis | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Malaria | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Otra | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Sifilis | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Tuberculosis | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Tuberculosis multidrogaresistente | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Varicela | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | VIH SIDA | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Citología | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Ecografía de mama | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| Sexo Femenino Mayor 10 Años | Hemoglobina | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Inicio de relaciones sexuales | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Mamografía | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Diabetes gestacional | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| Materno perinatal | Enfermedades congénitas y metabólicas genéticas | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Interrupción voluntaria del embarazo | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | No aplica | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Otros de importancia | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Pielonefritis durante la gestación | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Trastorno hipertensivo en el embarazo | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Diabetes mellitus | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Dislipidemia (CT>=250 o TG>=400) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Enfermedad isquémica cardíaca (IM) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | ERC (Depuración < 60 ml/min/proteinuria p) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| Cardio-cerebro-vascular- metabólicas | Evento cerebro-vascular (Isquémico o hemorrágico) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Hipertensión arterial | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Educación de Espaciadores | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | En el Programa | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| Terapia Respiratoria | Espaciador que Usa | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Fecha Último Control | NO REFIERE | 2020/11/27 |

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 27/11/2020

Hora de Ingreso: 15:31

Número de Ingreso: 36397113

Fecha Inicio Atención: 27/11/2020

Hora de Atención: 18:14

Número de Historia: 36174585

Fecha Fin de Atención: 27/11/2020

Hora Fin Atención: 18:19

Ámbito Realización: AMBULATORIO

Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria

Código Ministerio: 680810227B05

Nombre IPS: MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA

Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.

IPS Primaria: Corporacion Mi Ips Santander Ips Barrancabermeja

Ciudad: Barrancabermeja

Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Zona: URBANA

| | | | |
|------------------------|--|------------|------------|
| | Hepatitis A (12 meses) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Hepatitis B R.N. | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | influenza (12 a 23 meses) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | influenza (12 a 23 meses) dosis 2 | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | influenza (6 a 11 meses) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | influenza (6 a 11 meses) Dosis 1 | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | influenza (6 a 11 meses) Dosis 2 | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | influenza anual (gestantes / >= 60 años / DM / neumopatía) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Neumococo 1 | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Neumococo 2 | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Neumococo 3 | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Otras vacunas | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Pentavalente 1 | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Pentavalente 2 | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Pentavalente 3 | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Polio 1 (oral - IM) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Polio 1 Refuerzo | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Polio 2 (oral - IM) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| Antecedentes Vacunales | Polio 2 refuerzo | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Polio 3 (oral - IM) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Rotavirus 1 | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Rotavirus 2 | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Td 1 | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Td 2 | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Td 3 | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Td 4 | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Td 5 | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Td gestantes 2 | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Td gestantes 5 | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | TdaP gestantes (T.D. Tos ferina acelular) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Triple viral (SRP 12 meses) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Triple viral 2 refuerzo (SRP 60 meses) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Varicela | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Varicela 5 Años | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | VPH (9 a 26 años escolarizadas) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | VPH 2 (9 a 26 años escolarizadas) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | VPH 3 (9 a 26 años escolarizadas) | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Cáncer de colon y/o recto | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Cáncer de cuello uterino | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Cáncer de mama | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Cáncer de piel no melanoma | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| Cáncer | Cáncer de próstata | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Cáncer de pulmón | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Cáncer de tiroides | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Cáncer gástrico | NO REFIERE | 2020/11/27 |

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 27/11/2020 Hora de Ingreso: 15:31 Número de Ingreso: 36897113
Fecha Inicio Atención: 27/11/2020 Hora de Atención: 18:14 Número de Historia: 36174565
Fecha Fin de Atención: 27/11/2020 Hora Fin Atención: 18:19 Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria Código Ministerio: 680810227805
Nombre IPS: MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Santander Ips Barrancabermeja Ciudad: Barrancabermeja
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores Zona: URBANA

| | | | |
|----------------------|-------------------------|------------|------------|
| Terapia Respiratoria | Ha asistido a Talleres | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Noxa ambiental | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Responsable Tratamiento | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Tiene Carnet | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Tratamiento | NO REFIERE | 2020/11/27 |
| | Última crisis | NO REFIERE | 2020/11/27 |

Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardíaca: NO REGISTRO Sístole: NO REGISTRO Talla: 1 Glucometría: NO REGISTRO
Frecuencia Respiratoria: NO REGISTRO Diástole: NO REGISTRO Peso: 0.0 Saturación O2:
Temperatura: 0.0 T.A.M.: NO REGISTRO Índice de Masa Corporal: 0 Perímetro Abdominal:
Perímetro cefálico:

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Compresiones de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales (m50-m51†)

Código CIE10: G551

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

Observación:

Recomendaciones

Se realiza apertura de historia clínica para registrar nota de seguimiento de llamada telefónica de paciente que tiene agendamiento por consulta ambulatoria y de acuerdo al Decreto 457 mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio con el fin de evitar que las personas que presentan patologías de alto riesgo para desarrollar complicaciones por contagio de COVID-19 se queden en casa cumpliendo con las medidas de aislamiento, que no tienen necesidad de asistir a un centro médico y reciban asesoría. Usted ha tenido problemas respiratorios como: Tos: no ha tenido Fiebre: no ha tenido, Dificultad para respirar: no ha tenido. Odinofagia: no ha tenido. Fatiga/adinamia: no ha tenido. pte en pop del día 13 de marzo del 2020 con microdiscectomía L4-L5, por discopatía degenerativa descompensada operado por el dr leonel carmona pereira, quien solicitó consulta control en 30 días, la cual no ha podido tener por el problema de emergencia sanitaria que existe en el momento covid 19. Paciente a quien por medidas de emergencia sanitaria se le brinda atención telefónica. Durante el interrogatorio vía telefónica se descarta sintomatología respiratoria. Se dan signos de alarma para asistencia a urgencia como: cefalea intensa, dolor torácico opresivo e intenso, dificultad para respirar súbita, se dan indicaciones de la importancia de realizar actividad física o ejercicio, se dan indicaciones de dieta baja en sal, disminuir el consumo de grasas, harinas aumentar el consumo de frutas y verduras, tomar medicación a horario sin falta. Medidas generales de prevención de contagio de COVID-19: Lavado de manos cada 3 horas, Lavado de superficies y Al estornudar o toser cubrase la nariz y la boca con pañuelo desechable (nunca con la mano), o con el ángulo interno del codo.

Procedimientos Ejecutados

| Nombre | Finalidad | Observaciones |
|--|-------------|---------------|
| EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL | DIAGNOSTICO | |

Análisis

Se realiza apertura de historia clínica para registrar nota de seguimiento de llamada telefónica de paciente que tiene agendamiento por consulta ambulatoria y de acuerdo al Decreto 457 mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio con el fin de evitar que las personas que presentan patologías de alto riesgo para desarrollar complicaciones por contagio de COVID-19 se queden en casa cumpliendo con las medidas de aislamiento, que no tienen necesidad de asistir a un centro médico y reciban asesoría. Usted ha tenido problemas respiratorios como: Tos: no ha tenido Fiebre: no ha tenido, Dificultad para respirar: no ha tenido. Odinofagia: no ha tenido. Fatiga/adinamia: no ha tenido. pte en pop del día 13 de marzo del 2020 con microdiscectomía L4-L5, por discopatía degenerativa descompensada operado por el dr leonel carmona pereira, quien solicitó consulta control en 30 días, la cual no ha podido tener por el problema de emergencia sanitaria que existe en el momento covid 19. Paciente a quien por medidas de emergencia sanitaria se le brinda atención telefónica. Durante el interrogatorio vía telefónica se descarta sintomatología respiratoria. Se dan signos de alarma para asistencia a urgencia como: cefalea intensa, dolor torácico opresivo e intenso, dificultad para respirar súbita, se dan indicaciones de la importancia de realizar actividad física o ejercicio, se dan indicaciones de dieta baja en sal, disminuir el consumo de grasas, harinas aumentar el consumo de frutas y verduras, tomar medicación a horario sin falta. Medidas generales de prevención de contagio de COVID-19: Lavado de manos cada 3 horas, Lavado de superficies y Al estornudar o toser cubrase la nariz y la boca con pañuelo desechable (nunca con la mano), o con el ángulo interno del codo.

HISTORIA CLÍNICA

| | | |
|--|--------------------------|---------------------------------|
| Fecha de Ingreso: 27/11/2020 | Hora de Ingreso: 15:31 | Número de Ingreso: 36897113 |
| Fecha Inicio Atención: 27/11/2020 | Hora de Atención: 18:14 | Número de Historia: 36174566 |
| Fecha Fin de Atención: 27/11/2020 | Hora Fin Atención: 18:19 | Ámbito Realización: AMBULATORIO |
| Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria | | Código Ministerio: 680810227805 |
| Nombre IPS: MI IPS SANTANDER - IPS BARRANCABERMEJA | | Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S. |
| IPS Primaria: Corporacion Mi Ips Santander Ips Barrancabermeja | | Ciudad: Barrancabermeja |
| Grupo Atención: Ninguno de los anteriores | | Zona: URBANA |

Incapacidad

| | | |
|--|---------------------------------|---------------------|
| Fecha Inicial: 2020/11/28 | Fecha Final: 2020/12/17 | Duración (Días): 20 |
| Concepto: Enfermedad Origen Común | Tipo: Ambulatoria No Quirúrgica | |
| Diagnóstico: Compresiones de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales (m50-m51†) | Código CIE10: G551 | |
| Observación: | | |

Plan de Manejo

Se realiza apertura de historia clínica para registrar nota de seguimiento de llamada telefónica de paciente que tiene agendamiento por consulta ambulatoria y de acuerdo al Decreto 457 mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio con el fin de evitar que las personas que presentan patologías de alto riesgo para desarrollar complicaciones por contagio de COVID-19 se queden en casa cumpliendo con las medidas de aislamiento, que no tienen necesidad de asistir a un centro médico y recibir asesoría. Usted ha tenido problemas respiratorios como: Tos, no ha tenido Fiebre, no ha tenido, Dificultad para respirar, no ha tenido Odinofagia, no ha tenido Fatiga/adinamia, no ha tenido opote en pop del día 13 de marzo del 2020 con microdiscectomía L4-L5, por discopatía degenerativa descompensada operado por el dr. Lionel Carmona Pereira, quien solicitó consulta control en 30 días, la cual no ha podido tener por el problema de emergencia sanitaria que existe en el momento covid 19. Paciente a quien por medidas de emergencia sanitaria se le brinda atención telefónica. Durante el interrogatorio vía telefónica se descarta sintomatología respiratoria. Se dan signos de alarma para asistencia a urgencia como cefalea intensa, dolor torácico opresivo e intenso, dificultad para respirar súbita, se dan indicaciones de la importancia de realizar actividad física o ejercicio, se dan indicaciones de dieta baja en sal, disminuir el consumo de grasas, harinas aumentar el consumo de frutas y verduras, tomar medicación a horario sin falta. Medidas generales de prevención de contagio de COVID-19: Lavado de manos cada 3 horas, Lavado de superficies y Al estornudar o toser cubrirse la nariz y la boca con pañuelo desechable (nunca con la mano), o con el ángulo interno del codo.

F
Ivonne L. Rincón

Profesional: Ivonne Lizzeth Rincón Lozano
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro Médico: 22461102
Identificación: 22461102

DATOS DEL USUARIO

Sexo: Masculino Fecha Nac: 14/01/1975 Edad: 45 Año(s)

DATOS DE INGRESO

Fecha Ingr: 06/02/2020 07:53:39 Numero de Ingreso: 00153275
Via Ingreso: CONSULTA EXTERNA O Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Prof. Salud: LEONEL CARMONA PEREIRA Especialidad: NEUROCIRUGIA
Dx Ingreso:

EVOLUCION MEDICA

Prof. Salud: LEONEL CARMONA PEREIRA Cons. Evol.: 00000001 Fecha: 06/02/2020 11:19

EVOLUCION MEDICA

SEXO EDAD DIA HOSP DX SOCIO PATICA

SUBJETIVO PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CIATICA BILATERAL EL DIA 09 DE SEPTIEMBRE DE 2019 , SECUNDARIO A ESFUERZO FISICO , QUE SE IRRADIA RECORRIENDO EL DERMATOMIOTOMA DE L5 , MAS INTENSO CRURAL DERECHO, DONDE SE IRRADIA EN CARA DORSAL DEL PIE , ASOCIADO A PARESTESIAS , ACTUALMENTE CON ALIVIO PARCIAL SECUNDARIO A TRATAMIENTO ANALGESICO Y REPOSO , CON PRESENCIA DE LUMBAGO

OBJETIVO ASSEGUE DERECHO POSITIVO , HIPOPALESTESIA MALEOLAR INTERNA DERECHA , NO ALTERACION DE REFLEJOS NI FUERZA MUSCULAR

ANALISIS SE RECIBE RMI LUMBOSACRA DEL DIA 19 DE DICIEMBRE DE 2019 DONDE SE EVIDENCIA LORDOSIS LUMBOSACRA RECTIFICADA , EXTRUSION DISCAL TOTAL L4-L5 CENTROLATERAL IZQUIERDA , SUBARTICULAR , QUE OCASIONA ESTENOSIS DEL CANAL RAQUIDEO A ESE NIVEL , CON BLOQUEO FORAMINAL L4L5 IZQUIERDO Y DESPLAZAMIENTO DE ESTRUCTURAS DEL SACO DURAL HACIA LA DERECHA , SE APRECIAN ADEMAS PROLAPSOS DISCALES MULTINIVEL NO COMPRESIVOS PERO QUE PODRIAN EVOLUCIONAR A ENFERMEDAD DEL ESPACIO ADYACENTE PACIENTE CON CLINICA DE CIATICA BILATERAL , SECUNDARIO A EXTRUSION DISCAL IMPORTANTE L4-L5 , CON RIESGO ELEVADO DE LESION RADICULAR IRREVERSIBLE E INCAPACIDAD PERMANENTE SE CONVERSA CON PACIENTE Y SE SOLICITAN AUTORIZACIONES PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PRIORITARIO

PENDIENTES AUTORIZACION DE CIRUGIA PRIORITARIA

PLAN DE MANEJO CIRUGIA PRIORITARIA PARA DISCECTOMIA LUMBOSACRA L4-L5
MANEJO MEDICO
BLOQUEO FORAMINAL

NEURO CIRUJANO: LEONEL CARMONA PEREIRA Reg. Méd 67370

Fecha: 26/09/2019

Documento: CC 85445867

Nombre: HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN

Edad: 0 años

Entidad: MEDIMAS EPS SAS

RX COLUMNA LUMBOSACRA

Osteofitos marginales anteriores en los cuerpos vertebrales lumbares por cambios degenerativos propios para la edad del paciente.

Disminución del espacio intervertebral L5-S1 con incipiente fenómeno del vacío, por discopatía.

No se observan lesiones óseas de origen traumático.

La altura, forma, densidad y alineación de los cuerpos vertebrales lumbares son normales.

No se observan signos de espondilólisis ni de espondilolistesis.

Las láminas, pedículos y articulaciones facetarias son normales.

Las articulaciones sacroilíacas no presentan alteraciones.



YESENIA GONZALEZ SALCEDO
RM15353

ANALISIS

SE ORDENA RMN DE COLUMNA LUMBAR
SE ORDENA FISIOTERAPIAS
SE ORDENA EVALUACION CON NEUROCIRUGIA

DIAGNOSTICOS

Diagnóstico Final: M544 - LUMBAGO CON CIATICA
Tipo Diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICO
Diagnóstico Clínico:
Dx Relacionado 1:
Dx Relacionado 2:
Dx Relacionado 3:

AYUDAS Y ABORDAJES - PLAN

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA CON RESULTADO DE RMN
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE
TERAPIA FISICA SESION ESCUELA DE COLUMNA
naproxeno Tab 250 mg TOMAR DOS CADA 12 HORAS (#20)



Reg. Médico: 71788143

ORTOPEDISTA: ANGELA MARCELO SUAREZ PERTUZ

Paciente: 85445867 HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN

Administrad.: MEDIMAS EPS SAS

Profes. Salud: LEONEL CARMONA PEREIRA

Diagnóstico: M544 : LUMBAGO CON CIATICA

Diagnóstico 2:

Diagnóstico 3:

Nacimiento dd/mm/aa : 14/01/1975 45 AÑOS

No. Contrato: CONTRIBUTIVO 1185-2017

Programa PyP: NO APLICA ASISTENCIAL

| No. | Cod. | Nombre Servicio/Producto | Cant. | Descripción |
|-----|--------|--------------------------|-------|------------------------------------|
| 1 | S33503 | INCAPACIDAD MEDICA | 1 | INICIA 14/03/2020 HASTA 13/04/2020 |

Indicaciones



USUARIO

NEURO CIRUJANO: LEONEL CARMONA PEREIRA

Reg. Medico: 567370

Fecha y Hora Impresión : 14/03/2020 09:17:12

Página : 1

EPICRISIS DE HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

| | | | |
|---------------|--------------|-----------------|--------------------------------|
| Tipo Ident: | CC | Identificación: | 85445867 |
| Sexo: | Masculino | Fecha Nac: | 14/01/1975 Edad 45 Año(s) |
| Departamento: | 68 Santander | Municipio: | 001 BARRANCABERMEJA |
| Barrio: | ZONA URBANA | Zona: | Urbana |
| Dirección: | CGTO YARIMA | Teléfono: | 3143306850 |

DATOS DE INGRESO

| | | | |
|---------------|-------------------------|----------------|--------------------|
| Fecha Ingreso | 13/03/2020 07:32:21 | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL |
| Administr: | MEDIMAS EPS SAS | Contrato: | CONTRIBUTIVO 11 |
| Regimen: | CONTRIBUTIVO | Clas Soc-Econ: | COTIZANTE NIVEL 1 |
| Tipo de Afil: | COTIZANTE | No. Autoriz: | |
| Médico: | LEONEL CARMONA PEREIRA | Especialidad: | NEUROCIROGIA |
| Dx Ingreso: | M54 LUMBAGO CON CIATICA | | |
| Vía Ingreso: | CONSULTA EXTERNA O | | |

DATOS EGRESO

| | | | |
|---------------------|---|--------------------------|--------------|
| Fecha Salida | 14/03/2020 09:18:45 | Motivo de Salida: | ORDEN MEDICA |
| Médico: | LEONEL CARMONA PEREIRA | Fecha reci. en Remisión: | |
| Estado a la Salida: | Vivo | Fecha de Muerte: | |
| Causa de la Muerte: | | | |
| Destino del Egreso: | Alta de Atención | Autoriza remisión: | |
| Especialid. Remite: | | Institución Receptora: | |
| Fecha de Remisión: | | Recibida por: | |
| Diagnóstico Final: | G551 - COMPRESIONES DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS | | |
| Tipo Diagnóstico: | DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51†) | | |
| Dx Complicación: | CONFIRMADO REPETIDO | | |
| Dx Relacionado 1: | | | |
| Dx Relacionado 2: | | | |
| Dx Relacionado 3: | | | |

RESUMEN DE ATENCION

Resumen de Anamnesis, Antecedentes y Exámen Físico de Ingreso

| | |
|---|-----------------------------|
| EVOLUCION MEDICA | : EVOLUCION MEDICA |
| SEXO EDAD DIA HOSP DX | DX PRE: HERNIA DISCAL L4-L5 |
| DX POST: IDEM | |
| PROCEDIMIENTO: MICRODISCECTOMIA | |
| CIRUJANO: DR LEONEL CARMONA PEREIRA | |
| ANESTESIOLOGA: DRA. DAISY CAROLINA SOSA HERNANDEZ | |
| AYUDANTE: KAREN GINETH PEDROZO SIERRA | |

EPICRISIS DE HECTOR CARLOS OSPINO PALACIN

INSTRUMENTADORA LUVINA ESTELA URIELES PARADA

PLAN DE MANEJO : HOSPITALIZAR EN PISO

DIETA LIBRE

GIPRONA 2GR IV CADA 6 HORAS

SE ENVIA MUESTRA A PATOLOGIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

DEAMBULAR EN PISO

CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA

*** EGRESO MAÑANA.

EVOLUCION MEDICA : EVOLUCION MEDICA

SEXO EDAD DIA HOSP DX : POP HERNIA DISCAL L4-L5 DISCOPATIA DEGENERATIVA DESCOMPENSADA POR ACCIDENTE

LABORAL

SUBJETIVO : PACIENTE CON ADECUADO POP DE MICRODISCECTOMIA L4-L5 , DISCO EX

TRUIDO L4-L5 DEAMBULA SIN DIFICULTAD , SIN RADICULOPATIA , SIN CIATICA , LA CUAL ESTABA PRESENTE EN EL PREOPERATORIO

, SOLAMENTE EFIERE ESCASO DOLOR EN SITIO QUIRURGICO , Y PARESTESIAS CRURALES LEVES

OBJETIVO : NO LASSEGUE , NO A

LTERACION DE REFLEJOS , NADA SEÑALAR

ANALISIS PACIENTE OCN ADECUADA EVOLUCION POP DE DISCOPATIA DEGENERATIVA , QUE SE DESCOMPENSA POR ACCIDENTE LABORAL , SE DECIDE SALIDA EN DIA DE HOY Y CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO

PENDIENTES : CONTROL Y MANEJO MBULATORIO

PLAN DE MANEJO : RETIRAR PUNTOS EN 12 DIAS

INCAPACIDAD MEDICA

MANEJO EL DOLOR

Resumen de Evolución del Paciente

Descripción de Evento Quirúrgico u Obstétrico

Descripción de Ayudas Diagnósticas y Terapéuticas

Terminación de la Atención

Observaciones y Recomendaciones

Reg. Médico: 567370

MÉDICO: LEONEL CARMONA PEREIRA

DATOS DEL USUARIO

| | | | | | |
|---------------|--------------|------------|--------------|---------|-------------|
| Sexo: | Masculino | Fecha Nac: | 14/01/1975 | Edad: | 44 Año(s) |
| Departamento: | 68 Santander | Municipio: | 001 SIMACOTA | Barrio: | ZONA URBANA |
| Dirección: | CGTO YARIMA | Teléfono: | 3143306850 | Zona: | Urbana |

DATOS ADMINISTRADORA - CONTRATO (FACTURACION)

| | | | | | | | |
|------------|-----------------------|------------|--------------|--------|---------------------|----------|----------|
| Administ.: | 900156264-2 NUEVA EPS | Contrato: | CONTRIBUTIVO | Reg.: | CONTRIBUTIVO | T. Afil: | COTIZANT |
| Nivel: | Ingreso: 00141246 | No. Orden: | 00537272 | Fecha: | 16/06/2017 09:45:17 | Autoriz: | |

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y

| | | | | | |
|--------------|------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-----------|
| Prof. Salud: | ANGELO MARCELO SUAREZ PERTUZ | Fech. Cons.: | 05/11/2019 10:23:12 | Edad Cons.: | 44 Año(s) |
| Finalidad: | NO APLICA | Causa Ext.: | ENFERMEDAD GENERAL | | |

Motivo Consulta:

DOLOR EN AREA LUMBOSACRA EVOLUCION DE DOS MESES

Enfermedad Actual:

NIEGA TRAUMA NIEGA FRACTURA
 PRESENTA PERDIDA DE LORDOSISS FISIOLÓGICA PRESENTA DOLOR LUMBAR BAJO MAS CIATICA
 DISMINUCION DE ESPACIOS INTERVERTEBRALES

ANTECEDENTES

| TIPO ANTECEDENTE | ANTECEDENTE | DESCRIPCION |
|------------------|-------------|-------------|
|------------------|-------------|-------------|

REVISION POR SISTEMAS

Revisión General: No refiere

| | | | | | |
|-----------------------|----------------|-----------|-----------------|-----------|---------------|
| SIGNOS VITALES | TA S: 0 | TA D: 0 | FC(X): 0 | FR(X):0 | Temp(C):0,00 |
| Peso(Kg) : 0,000 | Talla(m): 0,00 | IMC: 0,00 | Sup.Corp.: 0,00 | SaO2(%):0 | Sint.Resp.:NO |

EXAMEN FÍSICO

| | |
|------------------------|--|
| Estado General: | Normal, Buenas condiciones generales, Hidratado |
| Cabeza, Cuello y Cara: | Normocefalo, Ojos: PINRAL, normal, Oídos: Normal, Nariz: Normal, Orofaringe: Normal, Boca: Normal |
| Piel y Faneras: | Sin alteraciones |
| Torax: | Rs Cs Rs, no soplos ACP bien ventilados |
| Abdomen: | Rs ls (+) Abdomen blando no doloroso a la palpación, no masas, no hernias, no soplos, no megalias, no hay signos de irritación peritoneal, puño percusión bilateral negativa |
| Genitales: | Genitales normoconfigurados |
| Extremidades: | DISMINUCION D E FLEXIN Y EXTENSION TRABAJADOR PESADO |
| Neurológicos Musc. | Conciente, Alerta, Orientado, Glasgow 15/15 no signos meningeos, Estado mental : normal, Lenguaje: normal |

Ese. Hospital Regional Del Mag

NIT: 900136865

TEL: 6027064 - 60251

RECIBO No.

1E00008910

Caja:

CAJA C. EXTERNA

Fecha de Pago:

05/11/2019

Cajero:

TAHG

Hora de Pago:

08:45:22

Recibimos de:

HECTOR OSPINO PALACIN Identificación No. 85445867

ORIGINAL

| No. | Cód. - Nombre Concepto | Paciente | Ingreso | Factura | Total |
|-------------------------------|------------------------|-----------------------|----------|----------|--------------|
| 1 | 01 - ABONO A FACTURA | HECTOR OSPINO PALACIN | 00141246 | FV142282 | 3200 |
| TOTAL CONCEPTOS | | | | | 3200 |
| F. de Pago | Cod. - Nombre Banco | No. Documento | | Total | |
| EFFECTIVO | | | | 3200 | |
| TOTAL FORMA DE PAGO | | | | | 3200 |
| NETO A PAGAR EN LETRAS | | | | | 3.200 |

TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/TE

RECIBE:

Impreso por AM Sistemas Ltda. NIT: 874000421

Fecha y Hora Impresión:

05/11/2019 08:45:24

Página: 1

2019
 05/11/2019
 08:45:22
 HECTOR OSPINO PALACIN
 IDENTIFICACION NO. 85445867
 TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/TE