



**DISTRITO JUDICIAL DE VILLAVICENCIO
JUZGADO TERCERO CIVIL
DEL CIRCUITO**

Expediente N° 50001-3153-003-2019-00373-00

Villavicencio, dieciocho (18) de diciembre de 2019.

PRIMERO: Admitase y désele trámite a la acción de tutela presentada por NESTOR EDUARDO MARTÍNEZ MARTÍNEZ contra la COMISIÓN NACIONAL DE SERVICIO CIVIL y LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA.

Se ordena la VINCULACIÓN de: INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC, CENTRO DE IMÁGENES Y DIAGNOSTICOS M&M S.A.S, LABORATORIO CLÍNICO PROTEGER I.P.S y a todos los aspirantes de las convocatorias N° 800 de 2018 INPEC DRAGONEANTES y N°801 de 2018 INPEC ASCENSOS.

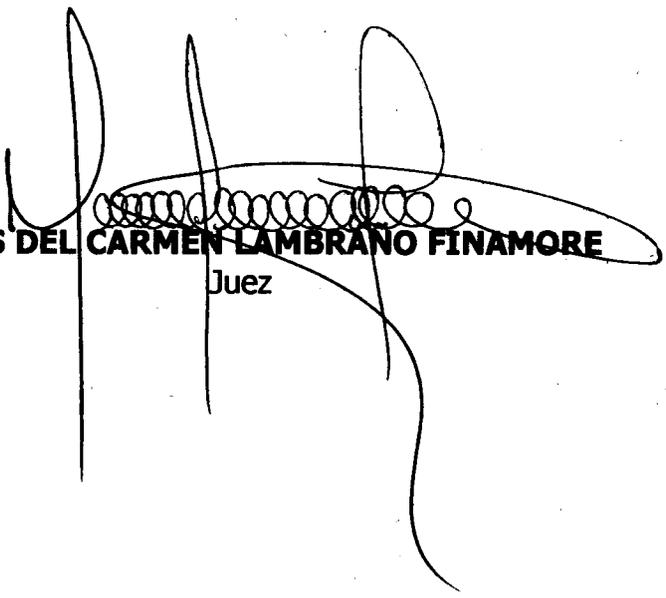
Ofíciase a la COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL para que por intermedio de su página web publique el presente auto junto con el respectivo traslado del escrito de tutela y sus anexos, para que de esta manera se pueda notificar a los demás aspirantes inscritos en los mencionados concursos.

SEGUNDO: Por Secretaría **notifíquese** el presente auto a la accionada y a las vinculadas, haciéndoles entrega de copia del escrito de solicitud de tutela, para que dentro del término improrrogable de dos (2) días hábiles, rindan informe acerca de los hechos materia de la tutela, manifiesten lo que crean conveniente, ejerzan su derecho de defensa y soliciten las pruebas que estimen pertinentes.

En caso de no contarse con la dirección de notificación de alguno de los vinculados, procédase con la publicación del aviso de que trata el inciso 2º del artículo 69 de la ley 1437 de 2011, el que será fijado por el

término de 5 días en la secretaría del Despacho, entendiéndose que se surte la notificación a partir del día siguiente al retiro del aviso.

Notifíquese el presente auto a las partes por el medio más expedito.



YENNIS DEL CARMEN LAMBRANO FINAMORE
Juez

Villavicencio, 18 de diciembre de 2019

Señores

JUEZ MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE VILLAVICENCIO (REPARTO)

E.

S.

D.

Referencia: ACCION DE TUTELA

Accionante: NESTOR EDUARDO MARTINEZ MARTINEZ

Accionado: COMISION NACIONAL DE SERVICIO CIVIL Y UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

NESTOR EDUARDO MARTINEZ MARTINEZ, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.120.505.109 expedida en San Martin/Meta, por medio de la presente ACCION DE TUTELA me permito solicitar ante su despacho, el amparo de los **DERECHOS FUNDAMENTALES AL DEBIDO PROCESO, AL TRABAJO, A LA ADMINISTRACION**, vulnerados por la **COMISION NACIONAL DE SERVICIO CIVIL Y LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**, tal como lo narrare a continuación:

HECHOS

1. Desde el día 22 de febrero de 2019, compre el PIN exigido, como consta en la transferencia realizada al banco popular por un valor de \$ 27.650 pesos, para iniciar a través de la página de la Comisión Nacional de Servicio Civil (SIMO), hacer mi procedimiento adecuado para postularme a presentar las pruebas para el cargo de **"Dragoneante"** en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)
2. Que posteriormente inicie a realizarme cada una de las pruebas exigidas para el cargo, como consta en mi Historia Clínica aportada, y como se puede evidenciar en la página "SIMO" las cuales todas me salían bien y me notificaban a través de la página, en la cual uno crea un usuario y una contraseña mientras realiza el procedimiento pertinente.
3. Aduce que se hace el cargue de documentos, Citación pruebas personalidad y estrategias de afrontamiento, Convocatorias Nos. 800 de 2018, INPEC Dragoneantes y 801 de 2018 INPEC Ascensos, Citación Prueba Físico Atlético, Convocatorias No. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes y 801 de 2018 - INPEC Ascensos, Citación valoración médica, Convocatorias Nos. 800 de 2018 - INPEC Dragoneantes y 801 de 2018 - INPEC Ascensos.

4. Que el día 5 de noviembre del año en curso, me realizaron el examen denominado "**RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR**" en la entidad de salud "**CENTRAL DE IMÁGENES Y DIAGNOSTICOS M&M S.A.S**" entidad a la cual lo envían a uno como aspirante a realizarse dichos exámenes, con la cual la COMISION anteriormente nombrada tienen convenio, del cual me entregaron resultados donde según informe médico aduce que no me encuentro apto para el cargo el cual aspiro.
5. Que posteriormente el día 20 de noviembre de 2019, me acerque a las instalaciones del Centro Medico e Imágenes CMI, ubicado en el municipio de acacias para que por particular me realizaran la toma del examen denominado "**RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR**", del cual según diagnostico medico adujo que me encontraba en perfectas condiciones de salud. Así mismo procedí a cargar por la página "SIMO" el reporte de mi examen por particular junto con el CD aportado por la entidad de salud en estado de RECLAMACION O INCONFOMIDAD, para que nuevamente me realizaran el examen, a lo que la entidad accionada en el asunto de esta referencia me programo la toma del mismo examen para el día 22 de noviembre de 2019, el cual reiterativamente me volvió a salir en malas condiciones de salud.
6. Lo que quiero resaltar su señoría es que la COMISION NACIONAL DE SERVICIO CIVIL, solo tiene convenio con la entidad denominada "**CENTRAL DE IMÁGENES Y DIAGNOSTICOS M&M S.A.S**" a lo que me conlleva a discrepancia, teniendo en cuenta que me realice el examen por particular y me salió en perfectas condiciones de salud, y en la misma entidad de la que ordena la comisión salió que no estaba apto para el cargo el cual aspiro en dos ocasiones, aduciendo que con un compañero realizo el mismo procedimiento, los mismos días, en la misma entidad, pero con la diferencia que a él en la segunda toma, RECLAMACION, le salió el examen bien, cosa que en mi caso no paso saliendo negativo en las dos oportunidades.
7. Resalto, su señoría que el día 5 de noviembre de 2019, cuando me realizaron el examen por primera vez, en la entidad "**CENTRAL DE IMÁGENES Y DIAGNOSTICOS M&M S.A.S**" me adujo la funcionaria que la maquina con la que me iban a realizar dicho examen se encontraba en mantenimiento debido a que estaba presentando fallas, y no me realizaron el examen en la hora programada sino horas después, a lo que presento duda e inconformidad frente a mis resultados.

ARGUMENTOS JURIDICOS

DERECHO AL DEBIDO PROCESO

La jurisprudencia constitucional ha definido el derecho al debido proceso como el conjunto de garantías previstas en el ordenamiento jurídico, a través de las cuales se busca la protección del individuo incurso en una actuación judicial o administrativa, para que durante su trámite se respeten sus derechos y se logre la aplicación correcta de la justicia. Hacen parte de las garantías del debido proceso:

(i) El derecho a la jurisdicción, que a su vez conlleva los derechos al libre e

igualitario acceso a los jueces y autoridades administrativas, a obtener decisiones motivadas, a impugnar las decisiones ante autoridades de jerarquía superior, y al cumplimiento de lo decidido en el fallo; (ii) el derecho al juez natural, identificado como el funcionario con capacidad o aptitud legal para ejercer jurisdicción en determinado proceso o actuación, de acuerdo con la naturaleza de los hechos, la calidad de las personas y la división del trabajo establecida por la Constitución y la ley; (iii) El derecho a la defensa, entendido como el empleo de todos los medios legítimos y adecuados para ser oído y obtener una decisión favorable. De este derecho hacen parte, el derecho al tiempo y a los medios adecuados para la preparación de la defensa; los derechos a la asistencia de un abogado cuando sea necesario, a la igualdad ante la ley procesal, a la buena fe y a la lealtad de todas las demás personas que intervienen en el proceso; (iv) el derecho a un proceso público, desarrollado dentro de un tiempo razonable, lo cual exige que el proceso o la actuación no se vea sometido a dilaciones injustificadas o inexplicables; (v) el derecho a la independencia del juez, que solo es efectivo cuando los servidores públicos a los cuales confía la Constitución la tarea de administrar justicia, ejercen funciones separadas de aquellas atribuidas al ejecutivo y al legislativo y (vi) el derecho a la independencia e imparcialidad del juez o funcionario, quienes siempre deberán decidir con fundamento en los hechos, conforme a los imperativos del orden jurídico, sin designios anticipados ni prevenciones, presiones o influencias ilícitas.

“El cumplimiento de las garantías del debido proceso consagradas en la Constitución, tiene diversos matices según el derecho de que se trate “dado que no todo derecho es de orden penal, sino que es posible encontrar “reglas y procedimientos” de otros órdenes como el civil, el administrativo, el policivo, el correccional, el disciplinario o el económico, entre otros, que no son comparables o asimilables directamente al ordenamiento penal y que comportan decisiones y sanciones de diversa categoría, matices que deberán ser contemplados en la regulación de sus propias reglas.”

PETICIONES

PRIMERA: Se Ordene a la COMISION NACIONAL DE SERVICIO CIVIL Y A LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA, se me permita seguir con el protocolo para el cargo que aspiro de DRAGONIANTE, y se tenga en cuenta el examen realizado por particular en las instalaciones del Centro Medico e Imágenes CMI, ubicado en el municipio de acacias el cual por particular me realizaron examen denominado **“RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR”** el cual me salió en perfectas condiciones de salud, así mismo teniendo en cuenta que esta CLINCA ES RECONOCIDA Y LEGAL”

SEGUNDA: Las demás que como JUEZ CONSTITUCIONAL, considere necesarias, para la no vulneración de mi derechos fundamentales.

PRUEBAS

- Historia clínica
- EXAMEN PARTICULAR tomado en las instalaciones del Centro Medico e Imágenes CMI, ubicado en el municipio de acacias denominado "**RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR**" el cual me salió en perfectas condiciones de salud.
- Copia de cedula de ciudadanía

COMPETENCIA

Es usted Señor Juez, competente por la naturaleza del asunto y por tener jurisdicción en el lugar de ocurrencia de los hechos vulnerados de mi derecho fundamental al DEBIDO PROCESO, que motiva la presente acción de tutela.

JURAMENTO

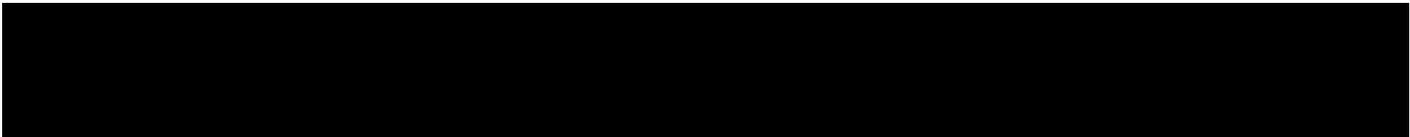
Bajo la gravedad de juramento, manifiesto que no he instaurado otra acción de tutela alguna sobre los mismos hechos y derechos insaturados en esta tutela, art 37 del decreto 2591 de 1991.

ANEXOS

Las mencionadas como pruebas y copia con anexos para las entidades en tuteladas y copia simple para el archivo del juzgado.

NOTIFICACIONES

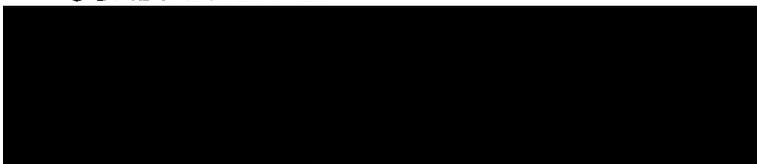
EL ACCIONANTE:



LAS ACCIONADAS:

COMISION NACIONAL DE SERVICIO CIVIL
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CORDIALMENTE:



NESTOR EDUARDO MARTINEZ MARTINEZ
C.C. 1.120.505.109



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.120.505.109**

MARTINEZ MARTINEZ

APELLIDOS

NESTOR EDUARDO

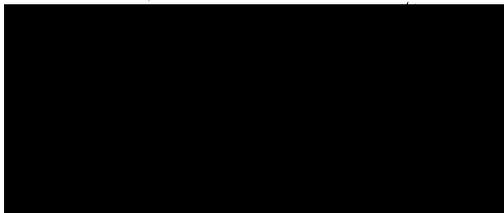
NOMBRES



[REDACTED]
FIRMA



INDICE DERECHO



REGISTRO NACIONAL DE
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-5206000-00598167-M-1120505109-20140711 0039170737A 1 42315142



LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
 PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
 Nit. 900434629-1
 Calle 20 N° 39 - 51 Barrio Camoa
 Tel. 666 05 66
 gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-04-FI
VERSIÓN	01
FECHA	14-FEB-2012
Pág 1 de 2	

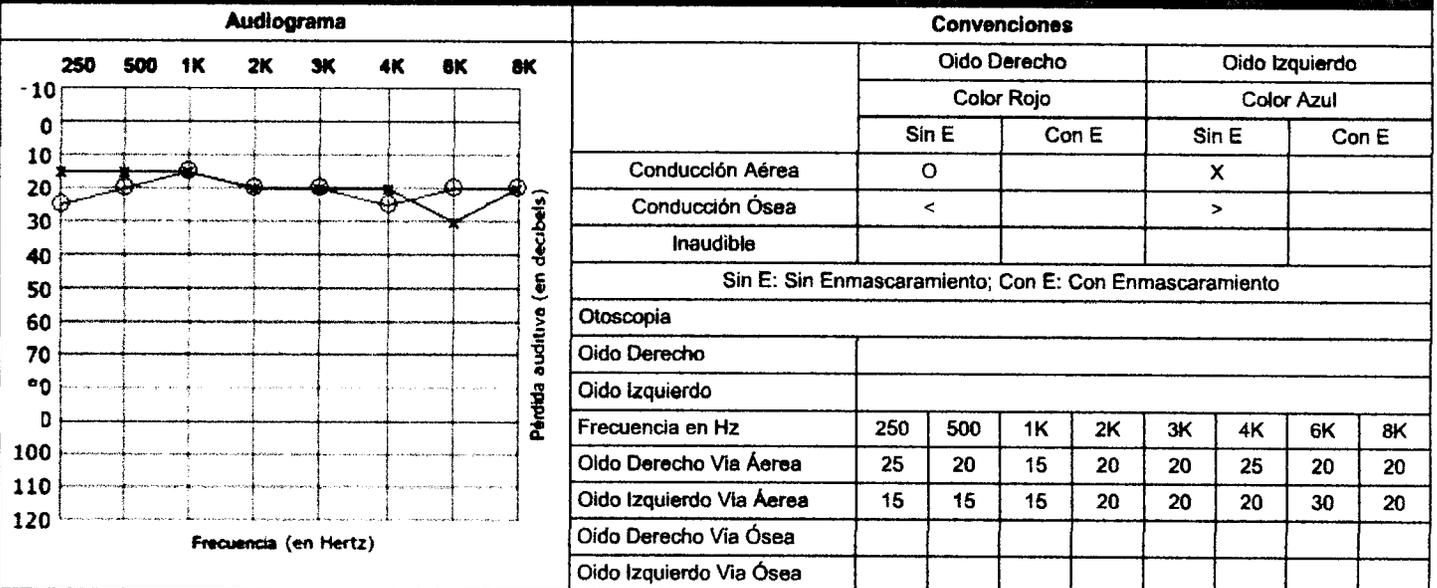
AUDIOMETRIA

Nombre: MARTINEZ MARTINEZ NESTOR EDUARDO		Identificación: 1120505109	
Género: MASCULINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 24 de Mayo de 1996	Edad: 23
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		Tipo Evaluación: PREINGRESO	Orden: 2870
		Fecha: 2019-11-05	
Empresa: INPEC		Entidad en Misión: INPEC	
Fecha de Ingreso:		Antigüedad:	
Sección:		Cargo: DRAGONEANTE	

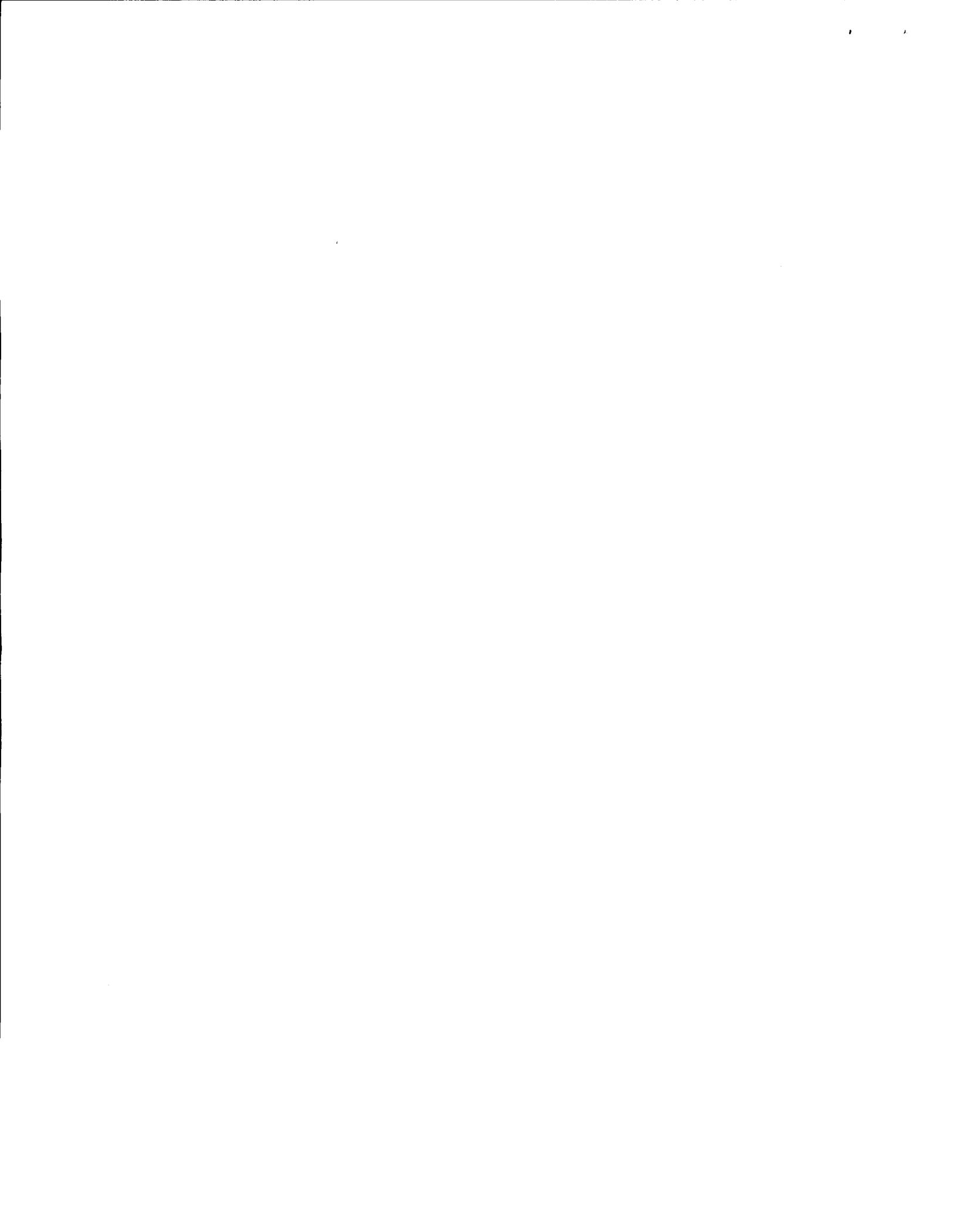


Otitis	No	Trauma	No
Cirugía	No	Ing. Ototóxicos	No
Hipacusia Subjetiva	No	Acúfenos	No
Otro	No		
Tejo	No	Moto	No
Boteca	No	Servicio militar	No
Pollgono	No	Walkman	No
Otro	No		

Descanso Auditivo (horas):	Realizo Re-Test: No	Uso Cabina Sonoamortiguada: No
----------------------------	---------------------	--------------------------------



Diagnostico		Severidad - CAOHC	
Audición Normal	Oído Derecho	Normal (0 - 25db)	Bilateral
Hipocusia Inducida por Ruido Grado I	Oído Izquierdo		
Descripción Diagnostico		Origen	Tipo
EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION		Comun	Impresión Diagnostica





LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
 PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
 Nit. 900434629-1
 Calle 20 N° 39 - 51 Barrio Camoa
 Tel. 666 05 66
 gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-04-FI
VERSIÓN	01
FECHA	14-FEB-2012
Pág 2 de 2	

Control Auditivo en 1 año	Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido
---------------------------	--

Brayan A. Guintero
Brayan A. Guintero
 Fonodiatrólogo
 T.P. 00013
 U.P.

Nestor Eduardo

Asistente por sustitución **BRAYAN ALEXANDER**
 Reg.:

Paciente: **MARTINEZ MARTINEZ NESTOR EDUARDO**
 Identificación: 1120505109

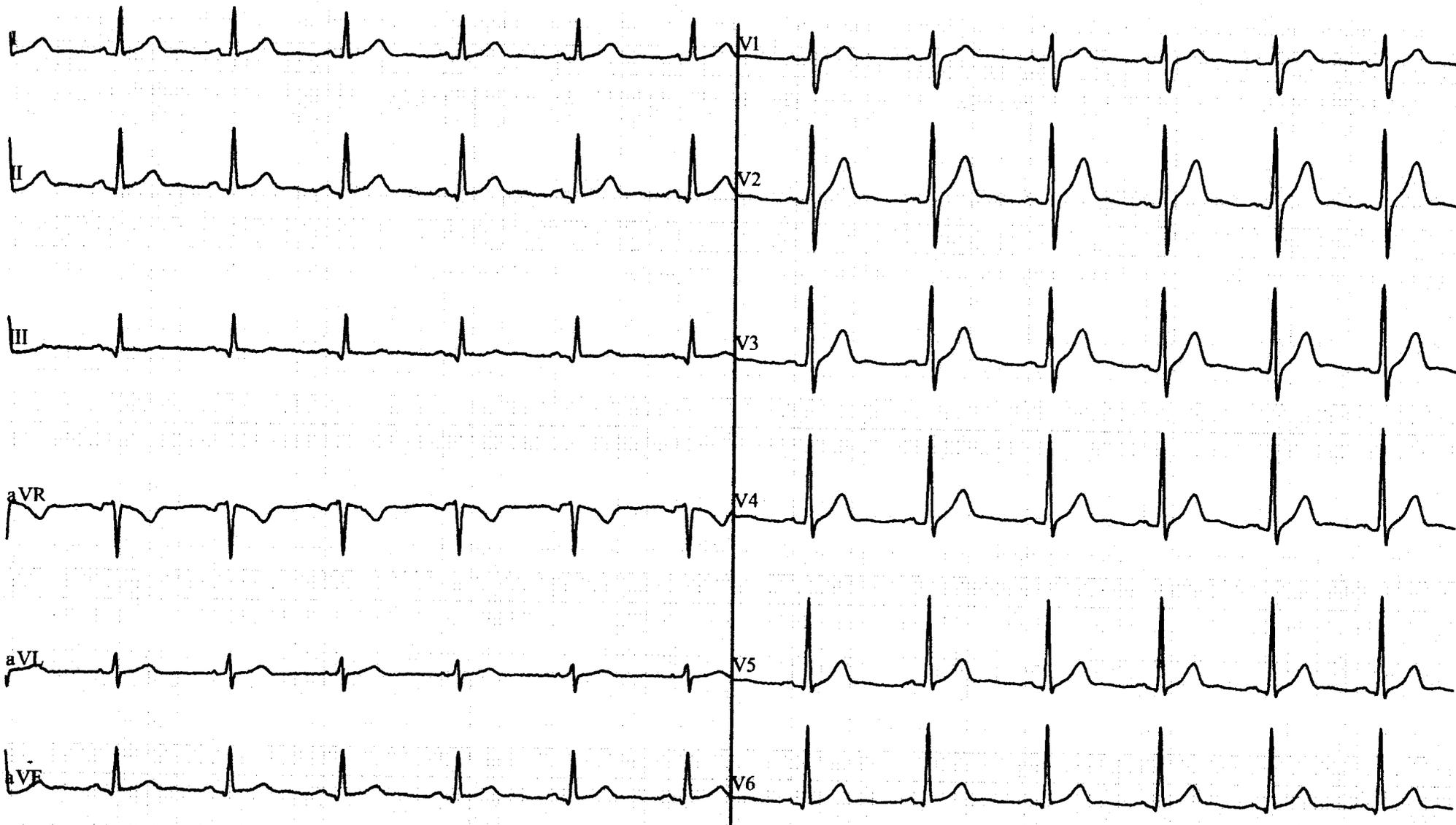
Reporte ECG

120505109 nestor martinez 23Años Masculino

Información de Diagnostico:

: 75 bpm
: 103 ms
: 144 ms
: 83 ms
Pc : 354/397 ms
/T : 49/54/37 °
VI : 1.534/0.524 mV

Informe confirm por:







LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
 PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
 Nit. 900434629-1
 Calle 20 N° 39 - 51 Barrio Caraoa
 Tel. 666 05 66
 gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-04-FI
VERSIÓN	01
FECHA	14-FEB-2012
Pág 1 de 1	

Espirometria											
Nombre: MARTINEZ MARTINEZ NESTOR EDUARDO						Identificación: 1120505109					
Género: MASCULINO		RH: O+		Fecha de Nacimiento: 24 de Mayo de 1996				Edad: 23			
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL			Tipo Evaluación: PREINGRESO			Orden: 2870		Fecha: 2019-11-05			
Empresa: INPEC				Entidad en Misión: INPEC							
Fecha de Ingreso:				Antigüedad:							
Sección:				Cargo: DRAGONEANTE							
Polvo	No	Humos	No	Vapores	No	Neblinas	No	Gases	No	Tempo en exposición	
Uso de elementos de protección personal:			No			Elementos Utilizados:					
¿Fuma Cigarrillo, Tabaco o Pipa?		No		Hace cuanto tiempo:				¿Es Exfumador?		No	
Año en que dejo de fumar:											
¿Practica algún deporte?		No		¿Cual deporte?				¿Con que frecuencia?			
¿Dolor al respirar		No		Con el esfuerzo físico		No		Dolor al respirar		No	
¿Donde?											
Tos frecuente		No		Con esputo		No		Alergia Respiratoria		No	
¿A que?											
Enfermedad Cardiaca		No		¿Cual?				Asma		No	
¿Edad Última Crisis?											
Cirugía de Torax		No		¿Cual?				Otra Enfermedad Respiratoria		No	
¿Cual?											
Le han Practicado Espirometrias?		No		Resultado anterior				-			
Patron Funcional		Normal									
Descripción Diagnostico						Origen			Tipo		
EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL						Comun			Impresión Diagnostica		
Espirometria Anual											

Brayan A. Quintero
 Fonocardiologo
 T.P. 00613
 U.P.

Nestor E. Martinez

Atendido por: QUINTERO GARCIA BRAYAN ALEXANDER
 Reg.:

Paciente: MARTINEZ MARTINEZ NESTOR EDUARDO
 Identificación: 1120505109





LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
 PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
 Nit. 900434629-1
 Calle 20 N° 39 - 51 Barrio Camoa
 Tel. 666 05 66
 gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-04-FI
VERSIÓN	06
FECHA	14-FEB-2012
Pág 1 de 3	

EXAMENES DE LABORATORIO

Nombre: MARTINEZ MARTINEZ NESTOR EDUARDO		Identificación: 1120505109	
Género: MASCULINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 24 de Mayo de 1996	Edad: 23
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	Tipo Evaluación: PREINGRESO	Orden: 2870	Fecha: 2019-11-05
Empresa: INPEC	Entidad en Misión: INPEC		
Fecha de Ingreso:	Antigüedad:		
Sección:	Cargo: DRAGONEANTE		



2019-11-05

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
GLICEMIA BASAL	99.4	mg/dl	77-125

Observaciones:

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
GLÓBULOS BLANCOS	8.49	%	12 - 15
NULOCITOS	64.4	%	45-70
OCITOS	34.3	%	20-45
CELULAS MEDIAS	1.3	%	0-6
RECUENTO DE G ROJOS	5.1	x 10 ^6/ul	4.6-6.2
HEMOGLOBINA	15.6	gr / dl	13-16
HEMATOCRITO	47.06	%	40-54
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92	fl	80-98
HB CORPUSCULAR MEDIA	30.6	pg	27-31
CONCENTRACION HB C MEDIA	33.1	gr / dl	32-38
ANCHO DE DISTRIBUCION DE GR	14.1	%	12 - 15
PLAQUETAS	194	x 10 ^3/ul	144-444
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.1	fl	

Observaciones:

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
CREATININA EN SUERO	0.9	mg/dl	0.6-1.2

Observaciones:

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
COLOR	AMARILLO		
ASPECTO	LG TURBIO		
PH	6.0		
SIDAD	1025		5-10
BILINOGENO	-		
NITRITOS	-		
LEUCOCITOS	-		
SANGRE	-	RBC / UL	
BILIRRUBINA	-		
CETONAS	-		
PROTEINAS	-		
GLUCOSA	-		
CELULAS POR CAMPO	0-2		
LEUCOCITOS POR CAMPO	0-2		
HEMATIES POR CAMPO	0-2		
BACTERIAS	ESCASAS		
MOCO	-		
CRISTALES	-		
CILINDROS POR CAMPO	-		



LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 51 Barrio Camoa
Tel. 666 05 66
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-04-FI
VERSIÓN	06
FECHA	14-FEB-2012
Pág 2 de 3	

OTROS



LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
 PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
 Nit. 900434629-1
 Calle 20 N° 39 - 51 Barrio Camoa
 Tel. 666 05 66
 gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-04-FI
VERSIÓN	06
FECHA	14-FEB-2012
Pág 3 de 3	

Observaciones:			
<p><i>Leonardo Aarón G.</i> Leonardo Aarón MICROBIÓLOGO C.C. 1.005.630.843</p>			<p><i>Nestor Martinez</i></p>
<p>Atendido por: AARON LEONARDO Reg.:</p>	<p>Paciente: MARTINEZ MARTINEZ NESTOR EDUARDO Identificación: 1120505109</p>		



LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
 PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
 Nit. 900434629-1
 Calle 20 N° 39 - 51 Barrio Camoa
 Tel. 666 05 66
 gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-05-FI
VERSIÓN	01
FECHA	14-FEB-2012
Pág 1 de 2	

OPTOMETRIA

Nombre: MARTINEZ MARTINEZ NESTOR EDUARDO		Identificación: 1120505109	
Género: MASCULINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 24 de Mayo de 1996	Edad: 23
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		Tipo Evaluación: PREINGRESO	Orden: 2870 Fecha: 2019-11-05
Empresa: INPEC		Entidad en Misión: INPEC	
Fecha de Ingreso:		Antigüedad:	
Sección:		Cargo: DRAGONEANTE	



Tipo de Riesgo		T. Exposición		Uso Protección	Protección Visual
		Acumulada	Diaria		
Químicos (humos,gases, vapores, polvos)	Si			No	
Radiación Ultravioleta o Infrarroja (soldadura, homos)	No			No	
Mecánico (Proyección de Partículas)	Si			No	
Iluminación Inadecuada	No			No	
de Video Terminales	No			No	

Observaciones:

Generales		Oculares	
Hipertensión Arterial	No	Cirugía Ocular	No
Diabetes	No	Queratocono	No
Hipoglicemia	No	Glaucoma	No
Toxoplasmosis	No	Catarata	No
Cefalea	No	Retinopatía	No
Trauma craneoencefálico	No	Desprendimiento de Retina	No
Otros Antecedentes	No	Ambliopía	No
Cuales:		Estrabismo	No

Problemas de Refracción: No	Cuales?:	Tiempo Evolución (años):	Corregido: Lentes de Contacto
Frecuencia de Uso:	Tiempo Transcurrido desde el ultimo examen visual: 1	Tiempo transcurrido desde el ultimo cambio de formula:	

Ardor Ocular	No	Cansancio Ocular	No	Cefalea	No
Disminución agudeza visual lejana	No	Disminución agudeza visual próxima	No	Dolor Ocular	No
Fobia	No	Irritación ocular	No	Lagrimo	No
Miodesopsias	No	Prurito Ocular	No	Salto de Renglones	No
Secreciones	No	Visión doble	No		

Observaciones:

A. Agudeza Visual				B. Lensometría		
	Sin Corrección		Con Corrección		Sin Corrección	Con Corrección
	Visión Lejana	Visión Proxima	Visión Lejana	Visión Proxima		
Ojo Derecho	20/20	0.50M				
Ojo Izquierdo	20/20	0.50M				



LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
 PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
 Nit. 900434629-1
 Calle 20 N° 39 - 51 Barrio Caraoa
 Tel. 666 05 66
 gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-05-FI
VERSIÓN	01
FECHA	14-FEB-2012
Pág 2 de 2	

C. Examen Externo				D. Estado Motor					
Pingüecula	No	Cover Test Visión Lejada:				ORTHO			
Resequedad Ocular	No	Cover Test Visión Próxima:				EXOFORIA			
Inyección Conjuntival	No	Punto Próximo de Convergencia:				7CM			
Hiperemia Conjuntival	No	Retinoscopia Ojo Derecho:				N			
Ptosis Palpebral	No	Retinoscopia Ojo Izquierdo:				N			
Pterigio	No		Ojo Derecho			Ojo Izquierdo			
Secreción Ocular	No	Estereopsis	Normal			Normal			
Edema Palpebral	No	Visión Cromatica	Normal			Normal			
Blefaritis	No	Campo Visual	Normal			Normal			
		Oftalmoscopia	Normal			Normal			
E. Subjetivo									
	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza V.	DP	DNP	ALT F	ALT V	Prisma
Ojo Derecho	N			20/20					
Ojo Izquierdo	N			20/20					
Adición de Lente				-					
Diagnostico					Interpretación				
miopia		Ambos Ojos			No requiere Corrección			Ambos Ojos	
Descripción Diagnostico					Origen		Tipo		
EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION					Comun		Impresión Diagnostica		
Control Optometria en 1 año					Pausa activa visual				
Uso de protección visual según tipo de exposición									

Nestor Eduardo

Atendido por: VEGA GONZALEZ LAURA NATALIA

Paciente: MARTINEZ MARTINEZ NESTOR EDUARDO
 Identificación: 1120505109



CENTRAL DE IMÁGENES Y DIAGNÓSTICOS M&M SAS

Código del Prestador: 5000101512 Nit: 900599819-0
 Dirección: CRA 39 # 33 - 30 BARRIO BARZAL
 Teléfono: 3186802807
 Web: www.imagenesmym.com.co
 Email: administracion@imagenesmym.com.co

Descripción del Informe

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DEL INFORME DE IMAGENOLÓGIA

Fecha de Impresión: 2019/11/05 14:12:34
 Impreso por: RAFAEL EDUARDO PEREZ ECHAVARRIA

Datos del Paciente

Identificación: CC - 1120505109
 Paciente: MARTINEZ MARTINEZ NESTOR EDUARDO
 Fecha Nacimiento: 1996/05/24
 Edad: 23 años
 Sexo: Masculino
 Dirección: CATUMARE
 Nro Ingreso: 14360
 Fecha Estudio: 2019/11/05
 Entidad: PROTEGER IPS PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S

RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR

ALTERACION EN EL BALANCE SAGITAL ESPINAL CON LINEA DE SOPORTE DE CARGA ANTERIOR AL SACRO.

CORRECTA ALINEACIÓN DE LOS CUERPOS VERTEBRALES EN EL PLANO CORONAL CON MORFOLOGÍA Y ALTURA HABITUAL.

SE OBSERVA UN LIGERO DESLIZAMIENTO DEL CUERPO VERTEBRAL L2 SOBRE EL SUBYACENTE L3 EN SENTIDO POSTERIOR.

DISMINUCION EN LA ALTURA DEL ESPACIO INTERSOMATICO D11-D12, L1-L2.

EL RESTO DE LOS ESPACIOS INTERSOMATICOS CON ALTURA CONSERVADA.

ARTICULACIONES INTERAPOFISARIAS SIN ALTERACIONES APARENTES.

NO SE RECONOCE ASIMETRÍA SIGNIFICATIVA EN LA ALTURA DE CRESTAS ILIACAS Y CABEZAS FEMORALES.

DENSIDAD MINERAL ÓSEA IMPRESIONA CONSERVADA.

ARTES BLANDAS SIN PATOLOGÍA EVIDENCIABLE POR ESTE MÉTODO.

OPINIÓN:

RETROLISTESIS GRADO I L2-L3.

OSTEOCONDROSIS INTERVERTEBRAL EN EL SEGMENTO COMPRENDIDO ENTRE D11-D12 HASTA L1-L2.

DESPLAZAMIENTO ANTERIOR DEL CENTRO DE GRAVEDAD LUMBOSACRO.

5/11/2019

Informe de Imagenología

RAFAEL EDUARDO PEREZ
MÉDICO RADIÓLOGO
No. Registro: RM-509254

Estudio Firmado digitalmente por:
RAFAEL EDUARDO PEREZ ECHAVARRIA
MEDICO RADIÓLOGO
No. Registro: RM 509254



Fecha: 20 DE NOVIEMBRE 2019

Nombre del paciente: NESTOR EDUARDO MARTINEZ Edad: 23 Años
 Numero Identificacion: 1.120.505.109 Entidad: PARTICULAR

RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR

EN LAS INCIDENCIAS RADIOLOGICAS OBTENIDAS, SE VISUALIZA LO SIGUIENTE:

ALTURA DE DISCOS VERTEBRALES CONSERVADOS
 ALTURA DE CUERPOS VERTEBRALES CONSERVADOS
 SIN EVIDENCIA DE TRAZOS FRACTURARIOS
 DENSIDAD MINERAL OSEA CONSERVADA
 PARTES BLANDAS SIN ALTERACIONES
 LORDOSIS FISIOLÓGICA CONSERVADA.
 CIFOSIS DORSAL CONSERVADA.
 PEDICULOS CENTRADOS

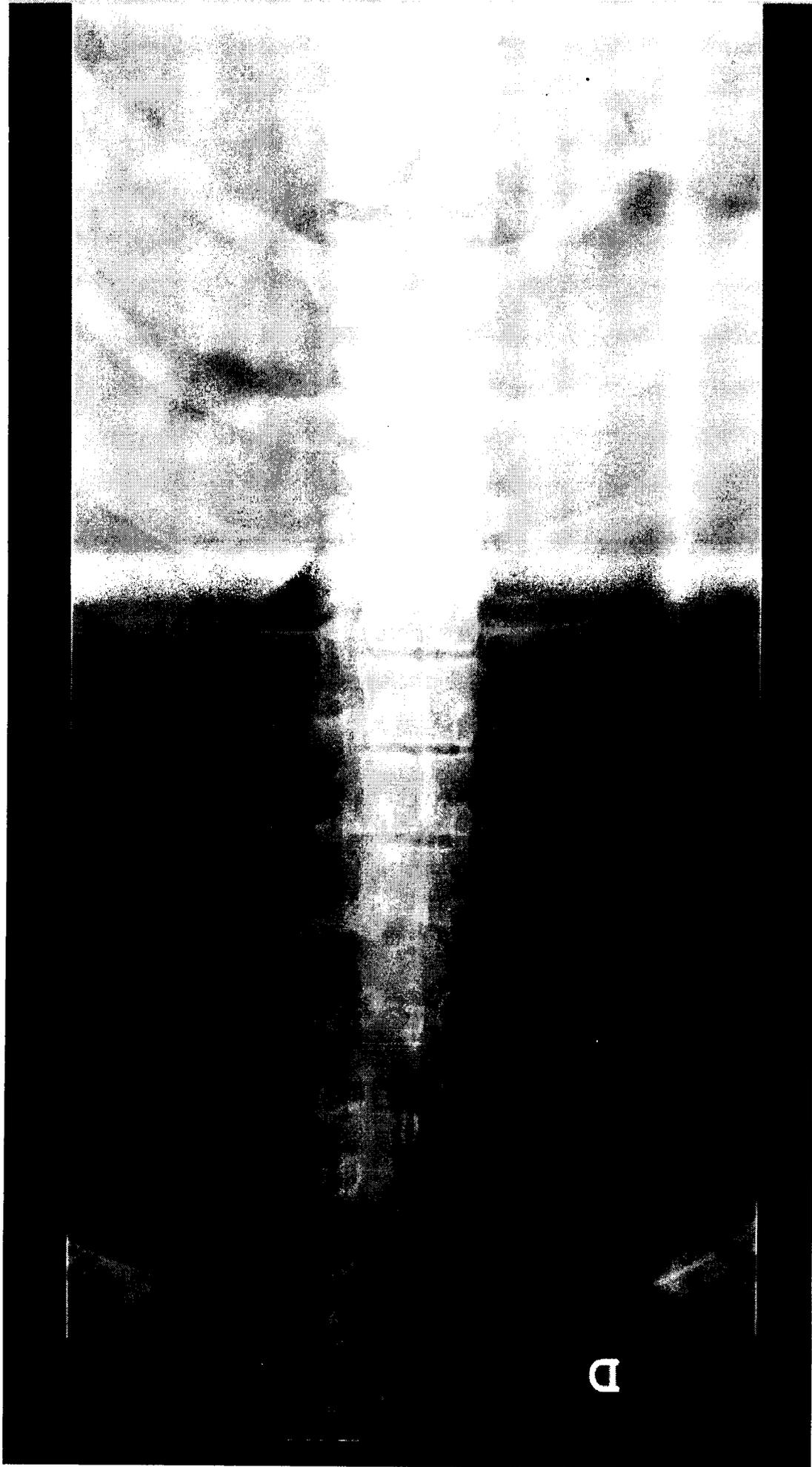
OPINION

LEER CONTENIDO.

GUSTAVO DE JESUS MONSALVE TAMAYO

Medico Radiologo; R.M. 5463/91





D



CENTRAL DE IMÁGENES Y DIAGNÓSTICOS M&M SAS

Código del Prestador: 5000101512 Nit: 900599819-0
 Dirección: CRA 39 # 33 - 30 BARRIO BARZAL
 Teléfono: 3186902807
 Web: www.imagenesmym.com.co
 Email: administracion@imagenesmym.com.co

Descripción del Informe

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DEL INFORME DE IMAGENOLOGÍA

Fecha de Impresión: 2019/11/05 14:12:27

Impreso por: RAFAEL EDUARDO PEREZ ECHAVARRIA

Datos del Paciente

Identificación: CC - 1120505109
 Paciente: MARTINEZ MARTINEZ NESTOR EDUARDO
 Fecha Nacimiento: 1996/05/24
 Edad: 23 años
 Sexo: Masculino
 Dirección: CATUMARE
 Nro Ingreso: 14360
 Fecha Estudio: 2019/11/05
 Entidad: PROTEGER IPS PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

MEDIASTINO SUPERIOR CENTRADO.

DIÁMETRO CARDIACO TRANSVERSO CONSERVADO.

HILIOS DE CONFIGURACIÓN HABITUAL.

CAMPOS PULMONARES VISIBLES SIN EVIDENCIA DE LESIÓN PLEURO-PARENQUIMATOSA EN ACTIVIDAD.

SENOS CARDIO Y COSTOFRÉNICOS LIBRES.

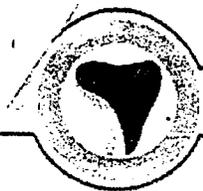
NO SE VISUALIZAN ALTERACIONES MORFOLÓGICAS NI ESTRUCTURALES A NIVEL DEL RAQUIS TORÁCICO Y COMPONENTE OSTEO-ARTICULAR.

OPINIÓN:

ESTUDIO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES.

RAFAEL EDUARDO PEREZ
 MÉDICO RADIÓLOGO
 No. Registro: RM-509254

Estudio Firmado digitalmente por:
 RAFAEL EDUARDO PEREZ ECHAVARRIA
 MÉDICO RADIÓLOGO
 No. Registro: RM 509254



HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

NOMBRE DEL PROFESIONAL:

AÑO: 2019 MES: Noviembre DIA: 05 No. HC 1.120.505.109

1. IDENTIFICACIÓN

DATOS DEL PACIENTE

1er. APELLIDO: <u>Martinez</u>	2do APELLIDO: <u>Martinez</u>	NOMBRES COMPLETOS: <u>Nesta Eduardo</u>	
TIPO Y No. DE IDENTIFICACION <u>1.120.505.109</u>	FECHA DE NACIMIENTO Año: <u>1996</u> Mes: <u>05</u> Día: <u>24</u>	EDAD: <u>23</u>	ESTADO CIVIL: <u>U. Libre</u>
TIPO DE VINCULACIÓN Cont <input checked="" type="checkbox"/> Sub <input type="checkbox"/>	TIPO DE USUARIO Cot <input checked="" type="checkbox"/> Ben <input type="checkbox"/> part <input type="checkbox"/>	ASEGURADORA <u>Capital Salud</u>	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA <u>ell. 17B # 45C-15</u>	LUGAR DE RESIDENCIA <u>Villavicencio</u>	E.MAIL. <u>Martinezesta02@gmail.com</u>	
TEL. FIJO:	CELULAR: <u>3212731248</u>	OCCUPACION: <u>Empleado</u>	
NOMBRE ACUDIENTE: <u>Yolanda Martinez</u>	PARENTESCO: <u>madre</u>	TEL: <u>3219892973</u>	

2. MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Examen de Ingreso

3. ANAMNESIS

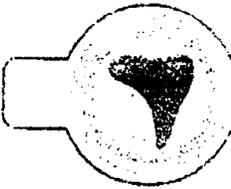
ANTECEDENTES MEDICOS	SI	NO	NO SABE	ANTECEDENTES MEDICOS	SI	NO	NO SABE
1. Tto Medico Actual		/		9. Hepatitis		/	
2. Ingesta de Medicamentos		/		10. Enf. Renal		/	
3. Reacciones alergicas		/		11. Cirugías		/	
4. Hemorragias probelmas sanguíneos		/		12. Trastornos Tensión Arterial		/	
5. Irradiaciones		/		13. SIDA		/	
6. Sinusitis Enf. respiratorias		/		14. Diabetes		/	
7. Cardiopatías		/		15. Embarazo		/	
8. Gastritis		/		16. Otras enfermedades		/	
Observaciones <u>no</u>							

ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS no

4. EXAMEN FISICO

TENSIÓN ARTERIAL: 130/70





HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

5. EXAMEN ESTOMATOLÓGICO

ESTRUCTURA	NORMAL		ESTRUCTURA	NORMAL	
	SI	NO		SI	NO
Labio Inferior	/		Piso de la Boca	/	
Labio Superior	/		Función de Oculación	/	
Comisuras	/		Maxilares	/	
Mucosa Oral	/		Senos Maxilares	/	
Paladar Blanco	/		Músculos Masticatorios	/	
Paladar Duro	/		Glándulas Salivares	/	
Dorso de la lengua	/		Asimetrías	/	
Observaciones <i>NO</i>					

6. ALTERACIONES DE A.T.M.

Hallazgo	SI	NO	OBSERVACIONES
Limitaciones en Apertura		/	
Ruidos		/	
Dolor		/	

7. EXAMEN DENTAL

HALLAZGOS CLÍNICOS	SI	NO	No. DIENTE	HABITOS ORALES	SI	NO
Supernumerarios		/		respiración Bucal		/
Abrasión		/		Queilofagia		/
Fluorosis		/		Succión Digital		/
Erosión		/		Lengua Protráctil		/
Fracturas		/		Deplución Atípica		/

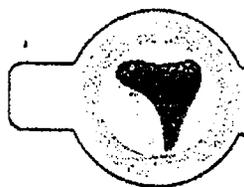
8. ALTERACIONES PERIODONTALES

LAS ENCIAS PRESENTAN	SI	NO	No. DIENTE	HAY PRESENCIA DE:	SI	NO	No. DIENTE
Cambio de Color		/		Placa Blanda		/	
Cambio de Textura		/		Cálculos		/	
Sangrado		/		Bolsas periodontales		/	
Otras		/		Movilidad		/	

9. ALTERACIONES PULPARES

DIENTE	SIGNOS Y SINTOMAS	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
<i>NO</i>		





HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

10. HIGIENE ORAL

Higiene Oral	Buena	<input checked="" type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>
Frecuencia Diaria de cepillado	Una vez	<input type="checkbox"/>	Dos veces	<input checked="" type="checkbox"/>
Uso Diario de Seda Dental	Una vez	<input type="checkbox"/>	A veces	<input checked="" type="checkbox"/>

11. OTROS HALLAZGOS

Hallazgos	SI	NO	OBSERVACIONES
Ortodoncia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ortopedia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prótesis fija	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prótesis removible	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
prótesis total	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

12. ODONTOGRAMA

ROJO	AZUL	ROJO	AZUL	AZUL	ROJO	AZUL	ROJO	AZUL	AZUL	AZUL	ROJO
CARIES O RESIDUA	SUPERFICIE OBTURADA	EXTRACCIÓN INDICADA	DENTE EXTRAÍDO	DEJ. STUJICIONAR	FRASCO/ APARATO	CON. OBRERA/OTRO	FRASCO/ EMPERTE	PRÓTESIS	OTRO	DENTE BILANTE	HAZER SELLANTE

VESTIBULAR

18	17	16	15	14	13	12	11	71	72	73	74	75	76	77	78
			55	54	53	52	51	81	82	83	84	85			

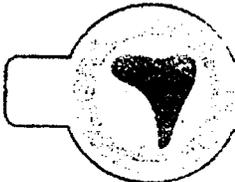
D

LINGUALES

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

VESTIBULAR

INDICE COP	$e=0 - obt=0 P=0$	TOTAL:
OBSERVACIONES:	NO	



15. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

Yo Nestor Martínez
Dr. _____

Identificado como aparece al pie de mi firma declaro que he sido informado por el odontólogo después de haber realizado el examen Diagnóstico de los procedimientos odontológicos que se van a realizar, me ha explicado en forma suficiente y adecuada en qué consiste el tratamiento y cuales son sus consecuencias, ventajas, riesgos, posibles complicaciones o molestias que pueden presentarse y que no pueden asegurarse que el tratamiento tenga éxito en todos los casos.

Declaro que he sido informado por el doctor abajo firmante de lo siguiente:

1. Que es conveniente en mi situación proceder a realizar el tratamiento odontológico en los dientes definidos en el plan de tratamiento.
2. Que el propósito principal de tratamiento odontológico es la eliminación del tejido cariado, afectado, inflamado, infectado o enfermo que puede precisar distintos tipos de técnicas y tratamientos.
3. Que el tratamiento implica la administración de anestesia local, que consista en proporcionar mediante una inyección sustancias que provocan un bloqueo reversible de los nervios de tal manera que se inhibe transitoriamente la sensibilidad con el fin de realizar el tratamiento sin dolor.
4. Que la anestesia produce la sensación de adormecimiento del labio o de la cara, que normalmente van a desaparecer en dos o tres horas, aunque con menos frecuencia o menor tiempo.
5. Que la administración de la anestesia puede provocar, en el punto en el que se administra la inyección, ulceración de la mucosa, dolor y menos frecuentemente, limitaciones en el movimiento de apertura de la boca, además puede provocar hipotensión que en casos menos frecuentes, puede provocar un síncope o fibrilación ventricular que debe tratarse posteriormente.
6. Que aunque de los antecedentes personales no se deducen posibles alergias o alergia al agente anestésico, la anestesia puede provocar urticaria, dermatitis, asma, neuralgia, edema angioneurótico (asfixia), que en casos extremos puede requerir tratamiento urgente.
7. Que las obturaciones en resina, o ionómero consiste en limpiar el tejido cariado o enfermo de la cavidad dentaria y rellenarla posteriormente con el propósito de restaurar los tejidos dentarios duros y proteger la pulpa para conservar el diente y su función estableciendo siempre que sea posible la estética adecuada.
 - Que es frecuente que se produzca una mayor sensibilidad, sobre todo con el frío, que normalmente, desaparecerá de modo espontáneo.
 - Que es recomendable volver si se advierte signos de movilidad o alteraciones en la mordida, pues en ese caso es preciso ajustar la oclusión para aliviar el dolor y evitar el trauma.
 - Comprendo que el sellado hermético de las obturaciones pueden reactivar procesos infecciosos que hagan necesaria la endodoncia y que especialmente si la caries es profunda o extensa, el diente quedara frágil y podrá ser necesario llevar a cabo otro tipo de reconstrucción.
 - También comprendo que es posible que no me encuentre satisfecho con la forma y el color del diente después del procedimiento, ya que las cualidades de los materiales nunca será idénticas a tejido sano.
8. Que la endodoncia consiste en la eliminación del tejido pulpar inflamado, infectado o enfermo y rellenar la cámara pulpar y los tejidos radiculares con un material que selle la cavidad o impide el paso de las bacterias y toxinas infecciosas, conservando el diente o molar.
 - Que a pesar de realizarse correctamente la técnica, cabe la posibilidad que la infección o el proceso quístico o granulomatoso no se eliminen totalmente, por lo que puede ser necesario la cirugía periapical, al cabo de unas semanas, meses o incluso años. A pesar de realizarse correctamente la técnica, es posible que no obtenga el relleno total de los conductos, por lo que también puede ser necesario proceder a una repetición del tratamiento, como en el caso de que el relleno quede corto o largo.
 - Que es muy posible que después de la endodoncia el diente cambie de color y se oscurezca
 - Ligeramente, puede presentar dolor o inflamación en la zona afectada, que debe tratarse con la medicación indicada.
 - Que es frecuente que el diente o molar en que se realice la endodoncia se debilite y tienda a fracturarse por lo que puede ser necesario realizar coronas, prótesis e insertar retenedores intraradiculares o realizar exodoncia.
9. Que la exodoncia consiste en la aplicación de fórceps y elevadores a la corona practicando la luxación con movimientos de lateralidad de manera que puedan desprenderse fácilmente del alvéolo donde esta insertada.
 - Que aunque se realizan los medios diagnósticos requeridos, comprendo que es posible que el estado inflamatorio de los dientes a extraer puedan producir un proceso infeccioso que pueda requerir tratamiento con antibióticos, analgésicos y/o antiinflamatorios, del mismo modo que en el curso del procedimiento pueda producirse una hemorragia que exigiria para detenerla, la colocación en el alvéolo de una sustancia o de sutura. También se que durante el procedimiento, puede producirse la fractura de la corona o de la raíz y aunque no es frecuente, heridas en la mucosa, mejilla o en la lengua, inserción de la raíz en el seno maxilar, o fracturas óseas que no dependen de la forma o modo de practicarse, ni la correcta realización sino son impredecibles, en cuyo caso el odontólogo tomara las medidas necesarias para continuar con el procedimiento.
 - Que todo acto quirúrgico lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y heridas que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos.

Entiendo por lo tanto, que en el curso de tratamiento puede presentarse situaciones especiales e imprevistas y procedimientos adicionales.

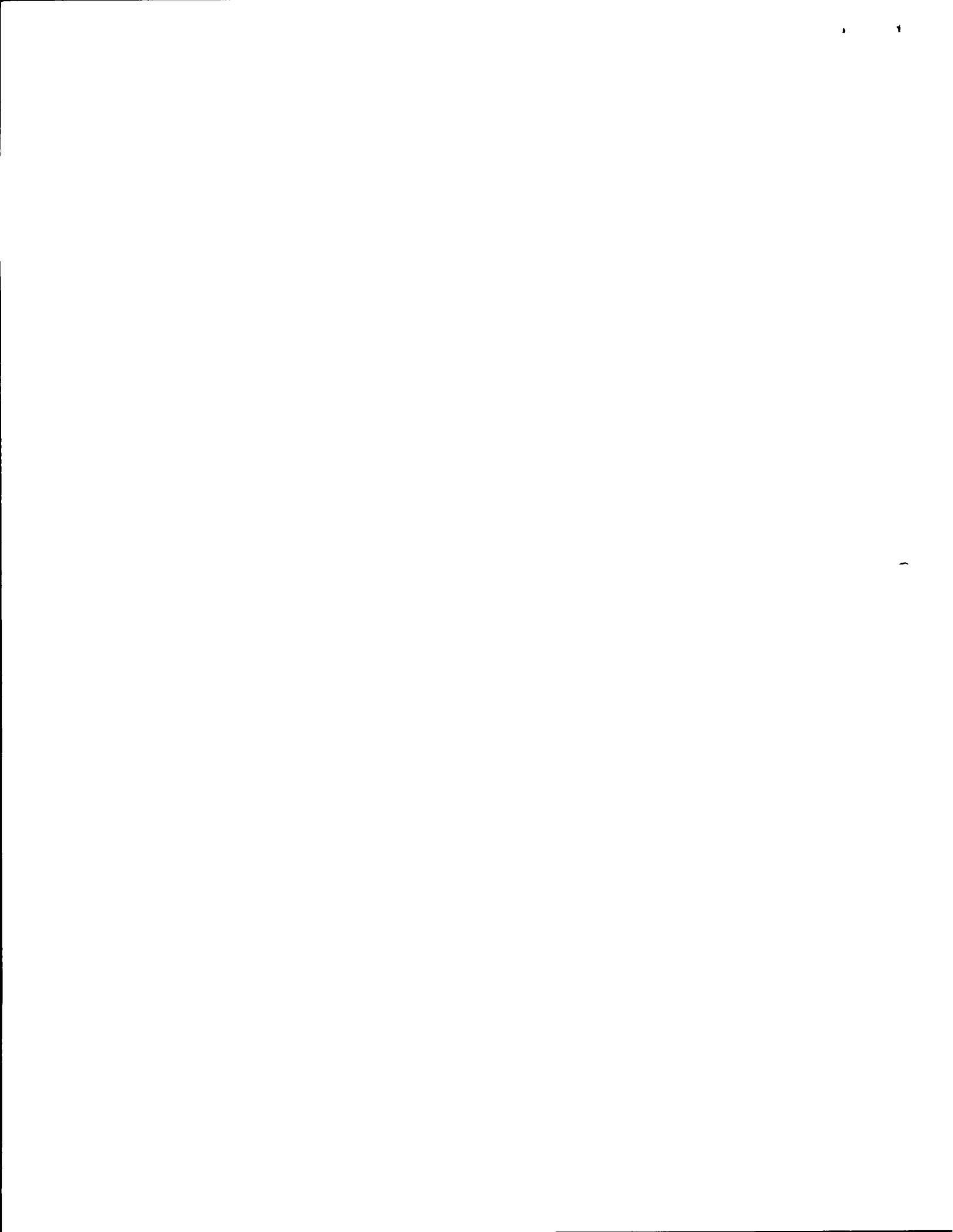
Comprendo que los procedimientos en el plan de tratamiento son los indicados para mi condición clínica y asumo que si abandono por más de un mes el tratamiento, o no me realizo alguno de los procedimientos planeados, puede acarrear complicaciones posteriores que estarán totalmente bajo mi responsabilidad; la negativa para la practica de alguno de los procedimientos antes anunciados será firmada personalmente o a través de mi representante.

Por ello manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento y en tales condiciones consiento que se practique el tratamiento que me ha explicado el odontólogo en dos a los 05 días del mes 11 del 201 7.

El suscrito Odontólogo deja constancia que a explicado la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos, alternativas de tratamiento y que ha respondido las preguntas formuladas por el paciente o persona responsable de éste.

Nestor E. Martínez
Firma y cédula del Paciente o persona responsable

[Signature]
Nombre Completo del Odontólogo





LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
 PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
 Nit. 900434629-1
 Calle 20 N° 39 - 51 Barrio Camoa
 Tel. 666 05 66
 gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: **PREINGRESO** N° Orden: 2870 Fecha Examen: 2019-11-05 Hora: 07:38:17

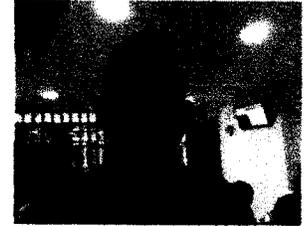
DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: **IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.** NIT: 900257281 SECTOR: SALUD
 ENT. MISIÓN: **INPEC** NIT: 800215546 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: **NESTOR EDUARDO** APELLIDOS: **MARTINEZ MARTINEZ**
 IDENTIFICACIÓN: 1120505109 FECHA DE NACIMIENTO: 24 de Mayo de 1996 EDAD: 23
 ESTADO CIVIL: **SOLTERO(A)** NIVEL EDUCATIVO: **SECUNDARIA** CARGO: **DRAGONEANTE**
 ARL: **SURA** EPS: **CAPITAL SALUD** AFP: **Porvenir**

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Valoración Odontológica Radiografía De Torax Pa Y Latido Electroencefalograma Lectura De Radiografía Columna Cervical y Osteomuscular
 Glicemia Espirometría Electocardiograma Examen Medico Ocupacional Cuadro Hematico
 Creatinina Parcial De Orina Audiometria Optometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: No Apto

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE DESORDENES OSTEO-MUSCULARES

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido

Programa de Protección Respiratoria

1) Espirometría Anual

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometría en 1 año 2) Pausa activa visual 3) Uso de protección visual según tipo de exposición

OTRAS RECOMENDACIONES NO PERTENECIENTES AL CARGO

HÁBITOS SALUDABLES, EJERCICIO CARDIOVASCULAR, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL.

Carlos Alfredo Santacruz
 Médico Ocupacional
 NIT: 1066222754
 EPS: MEDCARE



Nestor Eduardo Martinez

Atendido por: **SANTACRUZ CARLOS ALFREDO**

Registro Médico:

Licencia S.O.:

Paciente: **MARTINEZ MARTINEZ NESTOR EDUARDO**

Identificación: 1120505109



PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camca
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: **PREINGRESO** N° Orden: 124101 Fecha Examen: 2019-11-27 Hora: 10:07:58

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S. NIT: 900257281 SECTOR: SALUD
ENT. MISIÓN: INPEC NIT: 800215546 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: NESTOR EDUARDO APELLIDOS: MARTINEZ MARTINEZ
IDENTIFICACIÓN: 1120505109 FECHA DE NACIMIENTO: 24 de Mayo de 1996 EDAD: 23
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: DRAGONEANTE
ARL: SURA EPS: CAPITAL SALUD AFP: Porvenir

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Lectura De Radiografía Colum ~~Bosca~~ ~~Disto~~ muscular Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: No Apto

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE DESORDENES OSTEO-MUSCULARES

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

RETROLISTESIS GRADO I L2-L3.
OSTEOCONDROSIS INTERVERTEBRAL EN EL SEGMENTO COMPRENDIDO ENTRE D11-D12 HASTA L1-L2.
DESPLAZAMIENTO ANTERIOR DEL CENTRO DE GRAVEDAD LUMBOSACRO.
NO HAY CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DE ACUERDO A REPORTE PREVIO DEL 05/11/2019.

PAINETE CON PATOLOGIA DE COLUMNA DORSAL Y LUMBAR SEGUN PROTOCOLO NO APTO POR EL TIPO DE ACTIVIDAD REALIZADA EN LA EMPRESA
RIESGO DE DOLOR LUMBAR PERSITENTE , SD DE CAUDA EQUINA

Carlos Alfredo Santacruz
Médico Ocupacional
N° 1098222754
Por. No. 5421



Nestor Eduardo

Atendido por: **SANTACRUZ CARLOS ALFREDO**
Registro Médico:
Licencia S.O.:

Paciente: **MARTINEZ MARTINEZ NESTOR EDUARDO**
Identificación: **1120505109**



LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
 PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
 Nit. 900434629-1
 Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
 Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
 gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-03-FI
VERSIÓN	01
FECHA	14-FEB-2012
Pág 1 de 4	

HISTORIA CLINICA							
Nombre: MARTINEZ MARTINEZ NESTOR EDUARDO				Identificación: 1120505109			
Género: MASCULINO		RH: O+	Fecha de Nacimiento: 24 de Mayo de 1996			Edad: 23	
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		Tipo Evaluación: PREINGRESO		Orden: 124101		Fecha: 2019-11-27	
Empresa: INPEC			Entidad en Misión: INPEC				
Fecha de Ingreso:			Antigüedad:				
Sección:			Cargo: DRAGONEANTE				
2019-11-27 10:07:58							
Gafas: No		Casco: No		Tapaboca: No		Overol: No	
Protector Auditivo: No		Respirador: No		Guantes: No		Botas: No	
Físicos:							
Biologicos:							
Quimicos:							
Ergonomicos:							
Psicolaborales:							
Seguridad:							
Otros:							
Fecha	Empresa	Naturaleza	Afectación	Inc.	ARL	Secuelas	Atenc. Recib.
				0	No		
				0	No		
Enfermedad							Fecha Diagnostico
Patologia		Parentesco					
Asma		No					
Enfermedad Coronaria		No					
Colagenosis		No					
Cáncer		No					
Accidente Cerebrovascular		No					



PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-03-FI
VERSIÓN	01
FECHA	14-FEB-2012
Pág 2 de 4	

Patologías tiroideas	No	
Diabetes	No	
Hipertensión arterial	No	
Otro	No	

Tipo	Diagnostico	Observación
Patológicos: No		
Quirúrgicos: No		
Traumáticos: No		
Farmacológicos/Alérgicos: No		
Psiquiátricos: No		

Cardiovascular

Dolor Precordial: No	Lipotimia: No	Palpitaciones: No	Sincope: No	Disnea: No	Edema: No
----------------------	---------------	-------------------	-------------	------------	-----------

Dermatológico

Descamación: No	Eritema: No	Hiperhidrosis: No	Brote: No	Sequedad: No	Prurito: No
-----------------	-------------	-------------------	-----------	--------------	-------------

Digestivo

epcia: No	Dolor abdominal: No	Epigastralgia/pirosis: No	Estreñimiento: No	Diarrea: No	Sangrado: No
-----------	---------------------	---------------------------	-------------------	-------------	--------------

Genitourinario

Disminución calibre: No	Disuria: No	Hematuria: No	Trast. ciclo menstrual: No	Nicturia: No	Polaquiuria: No
-------------------------	-------------	---------------	----------------------------	--------------	-----------------

Neurologico

Cefalea: No	Alteración memoria: No	Alteración sensibilidad: No	Alteración motora: No	Alteración del sueño: No	Vértigo: No
-------------	------------------------	-----------------------------	-----------------------	--------------------------	-------------

Ocular

Ardor/prurito: No	Cansancio: No	Visión borrosa: No	Lagrimo: No	Ojo rojo: No	
-------------------	---------------	--------------------	-------------	--------------	--

Otorrinolaringológico

Disfonía: No	Epistaxis: No	Hipoacusia subjetiva: No	Obstrucción nasal: No	Rinorrea: No	Tinitus: No
--------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------	-------------

Osteomusculares

Cervicalgia: No	Dorsalgia: No	Lumbalgia: No	Incapacitante: No	Artralgias: No	Tendinitis: No
-----------------	---------------	---------------	-------------------	----------------	----------------

Limitación Funcional: No	Parestesias/disestesias: No	Neuritis: No			
--------------------------	-----------------------------	--------------	--	--	--

Respiratorio

Tos: No	Dolor torácico: No	Expectoración: No			
---------	--------------------	-------------------	--	--	--

Observaciones:

Actividad	Hrs/semana	Cuales
Ejercicio/Deportes: No		
Deportes de choque: No		
Actividades Manuales: No		
Oficios domesticos: No		

Tensión Arterial: 100/70	Frecuencia Cardiaca: 80	Frecuencia Respiratoria: 18	Lateralidad Dominante: Diestro
Talla (mts): 1.75	Peso (Kg): 79	IMC: 26	Interpretación IMC: SOBREPESO
Perimetro Abdominal: 0	Interpretacion Perimetro Abdominal: Bajo Riesgo		

Organo/Sistema	Valoración	Resultado	Descripción
----------------	------------	-----------	-------------



PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-03-FI
VERSIÓN	01
FECHA	14-FEB-2012
Pág 3 de 4	

Piel y Fanelas	Piel y Fanelas	Normal	
	Otros	Normal	
Ojos	Examen Externo	Normal	
	Fondo de Ojo	Normal	
	Movimientos	Normal	
	Otros	Normal	
Oido	Examen Externo	Normal	
	Timpanos	Normal	
	Otros	Normal	
Nariz	Nariz	Normal	
	Otros	Normal	
Boca	Dentadura	Normal	
	Otros	Normal	
Faringe	Faringe	Normal	
	Otros	Normal	
Cuello	Tiroides	Normal	
	Otros	Normal	
Torax	Senos	Normal	
	Cardiovascular	Normal	
	Otros	Normal	
Abdomen	Pared Abdominal	Normal	
	Otros	Normal	
Genitales	Genitales Externos	Normal	
	Conducto Inguinal	Normal	
	Otros	Normal	
Miembros Superiores	Tinel: Derecho	Normal	
	Tinel: Izquierdo	Normal	
	Phalen: Derecho:	Normal	
	Phalen: Izquierda	Normal	
Miembros Inferiores	Otros	Normal	
	Vascular	Normal	
Columna Vertebral	Otros	Normal	
	Alineación	Normal	
	Test de Wells	Normal	
Neurologico	Otros	Normal	
	Fuerza	Normal	
	Marcha	Normal	
	Sensibilidad	Normal	
	Reflejos	Normal	

CIE10	Descripción Diagnostico	Origen	Tipo
	EXAMEN PREEMPLEO	Comun	Impresión Diagnostica

RETROLISTESIS GRADO I (L2-L3).

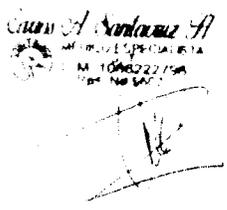
OSTEOCONDROSIS INTERVERTEBRAL EN EL SEGMENTO COMPRENDIDO ENTRE D11-D12 HASTA L1-L2.

DESPLAZAMIENTO ANTERIOR DEL CENTRO DE GRAVEDAD LUMBOSACRO.

NO HAY CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DE ACUERDO A REPORTE PREVIO DEL 05/11/2019.

PAINETE CON PATOLOGIA DE COLUMNA DORSAL Y LUMBAR SEGUN PROTOCOLO NO APTO POR EL TIPO DE ACTIVIDAD REALIZDA EN LA EMPRESA

RIESGO DE DOLOR LUMBAR PERSITENTE , SD DE CAUDA EQUINA



LABORATORIO CLINICO PROTE
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL
 Nit. 900434629-1
 Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camo
 Tel. 6828888 - 3134117421 - 312321
 gerente@protegerips.com

Nestor Eduardo

CÓD	F-EO-03-FI
RSIÓN	01
ECHA	14-FEB-2012
Pág 4 de 4	

Atendido por: **SANTACRUZ CARLOS ALFREDO**
 Reg.:

Paciente: **MARTINEZ MARTINEZ NESTOR EDUARDO**
 Identificación: **1120505109**



CENTRAL DE IMÁGENES Y DIAGNÓSTICOS M&M SAS

Código del Prestador: 5000101512 Nit: 900599819-0
 Dirección: CRA 39 # 33 - 30 BARRIO BARZAL
 Teléfono: 3186902807
 Web: www.imagenesmym.com.co
 Email: administracion@imagenesmym.com.co

Descripción del Informe FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DEL INFORME DE IMAGENOLOGÍA	Fecha de Impresión: 2019/11/27 10:50:41 Impreso por: RAFAEL EDUARDO PEREZ ECHAVARRIA
---	---

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1120505109
Paciente:	MARTINEZ MARTINEZ NESTOR EDUARDO
Fecha Nacimiento:	1996/05/24
Edad:	23 años
Sexo:	Masculino
Dirección:	CATUMARE
Nro Ingreso:	15249
Fecha Estudio:	2019/11/27
Entidad:	PROTEGER IPS PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S

RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR

ALTERACION EN EL BALANCE SAGITAL ESPINAL CON LINEA DE SOPORTE DE CARGA ANTERIOR AL SACRO.

CORRECTA ALINEACIÓN DE LOS CUERPOS VERTEBRALES EN EL PLANO CORONAL CON MORFOLOGÍA Y ALTURA HABITUAL.

SE OBSERVA UN LIGERO DESLIZAMIENTO DEL CUERPO VERTEBRAL L2 SOBRE EL SUBYACENTE L3 EN SENTIDO POSTERIOR.

DISMINUCION EN LA ALTURA DEL ESPACIO INTERSOMATICO D11-D12, L1-L2.

EL RESTO DE LOS ESPACIOS INTERSOMATICOS CON ALTURA CONSERVADA.

ARTICULACIONES INTERAPOFISARIAS SIN ALTERACIONES APARENTES.

NO SE RECONOCE ASIMETRÍA SIGNIFICATIVA EN LA ALTURA DE CRESTAS ILIACAS Y CABEZAS FEMORALES.

DENSIDAD MINERAL ÓSEA IMPRESIONA CONSERVADA.

ARTES BLANDAS SIN PATOLOGÍA EVIDENCIABLE POR ESTE MÉTODO.

OPINIÓN:

RETROLISTESIS GRADO I L2-L3.

OSTEOCONDROSIS INTERVERTEBRAL EN EL SEGMENTO COMPRENDIDO ENTRE D11-D12 HASTA L1-L2.

DESPLAZAMIENTO ANTERIOR DEL CENTRO DE GRAVEDAD LUMBOSACRO.

NO HAY CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DE ACUERDO A REPORTE PREVIO DEL 05/11/2019.

27/11/2019

Informe de Imagenología

RAFAEL EDUARDO PEREZ
MÉDICO RADIÓLOGO
No. Registro: RM-509254

Estudio Firmado digitalmente por:
RAFAEL EDUARDO PEREZ ECHAVARRIA
MEDICO RADIÓLOGO
No. Registro: RM 509254



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha: 18/12/2019 10:48:57 a. m.

NÚMERO RADICACIÓN: 50001315300320190037300

CLASE PROCESO: TUTELA

NÚMERO DESPACHO: 003 **SECUENCIA:** 1754876 **FECHA REPARTO:** 18/12/2019 10:48:57 a. m.

TIPO REPARTO: EN LÍNEA **FECHA PRESENTACIÓN:** 18/12/2019 10:44:20 a. m.

REPARTIDO AL DESPACHO: JUZGADO DE CIRCUITO - CIVIL 003 VILLAVICENCIO

JUEZ / MAGISTRADO: YENIS DEL CARMEN LAMBRAÑO FINAMORE

TIPO ID	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	APELLIDO	PARTE
CÉDULA DE CIUDADANIA	1120505109	NESTOR EDUARDO	MARTINEZ MARTINEZ	DEMANDANTE/ACCIONANTE
NIT	8839	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA		DEMANDADO/INDICIADO/CAUS ANTE
CÉDULA DE EXTRANJERA	2222222	COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL Y OTROS		DEMANDADO/INDICIADO/CAUS ANTE
NIT	1	SIN APODERADO		DEFENSOR PRIVADO

Archivos Adjuntos

ARCHIVO	CÓDIGO
---------	--------

7f024aee-0d7a-40de-b816-2191f0f61150

JOHANA PAOLA REY RODRIGUEZ

SERVIDOR JUDICIAL

430
18 DIC 2019
VILLAVICENCIO
CIRCUITO CIVIL 003
YENIS DEL CARMEN LAMBRAÑO FINAMORE

JUICIO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO

- A despacho del señor(a) Juez informando que:
- 1 Se recibió del reparto anexos completos SI NO
 - 2 La providencia anterior se encuentra ejecutoriada
 - 3 Venció el término de traslado contenido en auto anterior la(s) parte(s) que compareció(n) (con el término SI NO
 - 4 Ingrese carta de pago
 - 5 El término de comparendo venció el (los) emplazado(s) comparendo al (los)
 - 6 Se prefirió la vía de ejecución para resolver en _____ folios
 - 7 Al Despacho se vinculó el fondo
 - 8 Al Despacho se vinculó a constitucionales
 - 9 Se dio cumplimiento al auto anterior SI NO
 - 10 Venció término de traslado Art. 110 CGP
 - 11 Se dio cumplimiento al auto anterior
 - 12 Venció término de traslado Art. 110 CGP

Ayer
18 (10/35F)
DICI 2019