

Original

1

Señor  
JUEZ DEL CIRCUITO (R)  
La Ciudad.

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA CON SOLICITUD DE MEDIDA PROVISIONAL  
ACCIONANTE: JAN GUILLAN MARTINEZ GUERRERO C.C. No. 1085338802  
ACCIONADO: COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL, CNSC

### I. IDENTIFICACIÓN.

JAN GUILLAN MARTINEZ GUERRERO, mayor y vecino (a) de esta Ciudad, Identificado (a) como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en nombre propio, con todo el respeto manifiesto a usted que en ejercicio del derecho de TUTELA consagrado en el artículo 86 de nuestra Constitución Política y reglamentado por el Decreto 2591 DE 1991, por este escrito formulo Acción de Tutela en contra de la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, a fin de que se tutelen mis derechos fundamentales expresados en acápite posterior. Derivo mi acción de los siguientes:

### II. ACCIONES Y OMISIONES

**Primero:** Participo de la Convocatoria 800 de 2018 para proveer cargo de dragonante del INPEC, proceso vigilado y administrado por la CNSC, cumpliendo con todos los requisitos exigidos por la OPEC, de acuerdo con el cargo aspirado obteniendo resultado de ADMITIDO y es así como presenté pruebas escritas y FISCO ATLÉTICA, con excelentes resultados que me ubican entre los primeros puestos para ser citado (a) a VALORACIÓN MÉDICA, como último requisito para continuar en curso en la Escuela Nacional Penitenciaria.

**Segundo:** La valoración médica practicada a través de las entidades de salud contratadas por la CNSC para esta convocatoria acreditan en dos valoraciones que mi estado de salud ocupacional es óptimo y así se demuestra a través de todos los exámenes médicos practicados.

**Tercero:** Se incluye una restricción con una supuesta radiografía de columna (defecto del cierre cuerpo vertebral de L5) que, al valorarme a profundidad con entidades médicas reconocidas, se puede identificar que no existe el diagnóstico reportado por los exámenes, debo adicionar que al terminar exámenes se me informó que estaban todo en NORMALIDAD.

**Cuarto:** Presté servicio militar como Auxiliar Bachiller del INPEC, en la valoración paraclínica para ese ingreso no se identificaron restricciones para el ejercicio de las funciones de Custodia y Vigilancia del INPEC, durante la prestación de este servicio nunca se reportaron novedades derivadas de la supuesta restricción que falsamente me quiere endilgar la CNSC en este proceso de selección.

**Quinto:** La CNSC confirma sosteniéndose en su error, después de mi SOLICITUD DE SEGUNDA VALORACIÓN que me discrimina, sustrayéndome del derecho a acceder a un cargo público, por encontrar que un defecto de la columna inexistente. Sin resolver de fondo mi reclamación y sin otorgar la posibilidad de impugnar el resultado y sin presentar razones técnico científicas ante las que pueda proponer medio de control en la vía contencioso administrativa.

**Sexto:** Otorgué poder a un profesional del derecho a fin de que represente mis intereses particulares en acción contencioso administrativa, quien me informa que debe iniciar con el agotamiento del requisito de procedibilidad de conciliación y posteriormente la acción de nulidad y restablecimiento del derecho con solicitud de suspensión provisional de los efectos de la decisión de la CNSC que confirma mi exclusión de esta Convocatoria.

### III. DERECHOS VIOLADOS O AMENAZADOS

Debo manifestar que se presentan actuaciones por parte de la CNSC, que vulneran mis derechos fundamentales, enmarcados en el valor fundamental de la DIGNIDAD HUMANA, en el siguiente sentido:



Se presenta discriminación a través de un error evidente que se quiere sostener, porque el defecto de columna es inexistente, como lo he demostrado a través de todos los medios posibles, incluida valoración particular.

De acuerdo con los hechos narrados y frente a la posición asumida por la CNSC, existe una flagrante violación a mis derechos fundamentales. En un marco general del principio de la dignidad humana, con su criterio me "cosifica", porque pondera un aspecto netamente formal, cuando sus propias reglas trata del derecho de los aspirantes a impugnar los resultados obtenidos en valoración médica y esa impugnación es inoficiosa si la CNSC no acepta ninguna razón como válida y despacha en formato prediseñado la negativa a corregir sus errores.

Se encuentran especialmente vulnerados: derecho al debido proceso administrativo, derecho a acceder a la administración pública en igualdad de condiciones, derecho al trabajo en condiciones dignas y justas y otros principios, como el de la confianza legítima, la igualdad de trato a todos los aspirantes, el derecho de petición, que se vienen desconociendo, si se permite continuar esta conducta.

#### IV. PROCEDENCIA Y LEGITIMIDAD

Esta acción de Tutela es procedente de conformidad con lo establecido en los artículos 1, 2, 5 y 9 del Decreto 2591 de 1991, en protección de derechos fundamentales.

La no existencia de otro mecanismo jurídico efectivo, diferente a la tutela para lograr la protección de los derechos fundamentales invocados.

#### V. DE LOS INFRACTORES

Se trata de la Comisión Nacional del Servicio Civil, entidad pública centralizada del orden nacional e independiente.

#### VI. JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento que se entienda prestado con la presentación de este escrito, manifiesto que no he interpuesto acción de tutela, a nombre propio, ni a través de apoderado sobre los mismos hechos que constituyen la vulneración de los derechos fundamentales invocados. Así mismo que mis manifestaciones fácticas corresponden a la verdad.

#### VII. PRUEBAS Y ANEXOS

Solicito evaluar como tales:

1. Impresión de la información que se encuentra cargada y registrada en SIMO:
  - 1.1. Historia clínica con valoración de salud ocupacional y todos los exámenes de diagnóstico que demuestran el óptimo estado de salud ocupacional.
  - 1.2. Respuesta definitiva de la CNSC a la reclamación.
2. Valoración médica particular.
3. Historia clínica como auxiliar bachiller del Cuerpo de Custodia y Vigilancia del INPEC.
4. **Solicito respetuosamente** que se ordene valoración por parte del servicio público de Medicina Legal, si su Señoría lo considera necesario y pertinente.

#### VIII. PETICIONES

Solicito la tutela de mis derechos fundamentales, dignidad humana: debido proceso administrativo, trabajo en condiciones dignas y justas, igualdad de oportunidades para acceder a la administración pública, confianza legítima, en consecuencia, se ordene a la CNSC a través de la dependencia que corresponda, que en término perentorio:

**Primera:** Dejar sin efecto la respuesta definitiva de exclusión de la Convocatoria mencionada, consecencialmente permitirme continuar con las etapas restantes del concurso a fin de



cumplir con el curso en la Escuela Nacional Penitenciaria y posterior nombramiento y posesión en período de prueba para el cargo de dragoneante del INPEC.

Segundo: Subsidiariamente solicito que, se amparen mis derechos fundamentales como mecanismo transitorio, bajo la obligación de acudir a la jurisdicción contencioso administrativa y bajo la amenaza de perjuicio irremediable que se justificará con la solicitud de medida provisional.

**IX. SOLICITUD DE MEDIDA PROVISIONAL**

Con todo respeto solicito que con la admisión de la tutela se decrete medida provisional, en el sentido de evitar que se me excluya de la lista de aspirantes citados para adelantar curso en la Escuela Nacional Penitenciaria, ordenando que se produzca la inclusión de mi ponderado en la citación para mi caso particular, mientras se surte la acción constitucional.

Justifico mi solicitud en la normatividad contenida en el Decreto 760 de 2005; toda vez que la continuación en el proceso sin resolver de fondo las reclamaciones, puede generar nulidad de lo actuado y el fallo siendo favorable, puede no ser efectivo al haber pasado la fecha de citación para adelantar curso en la Escuela Nacional Penitenciaria, porque las reglas del concurso establecen que se hará solo de un porcentaje de los aspirantes en orden de mérito y por lo tanto al no estar presente en ese cálculo, aún con la orden de acción de tutela puedo quedar por fuera de la ponderación y sin posibilidad de continuar en el concurso por no cumplimiento de esa etapa.

La orden provisional de inclusión de mi ponderado en la conformación de la lista de citados a la Escuela no afecta para nada al proceso en general y por el contrario resulta útil para el amparo de mis derechos fundamentales, porque mientras no exista respuesta de fondo, coherente y razonable a mi reclamación, tengo derecho a continuar como destinatario de todas las actuaciones del proceso.

El Acuerdo reglamenta el cálculo de ponderado para la siguiente etapa así:

*ARTÍCULO 51\*. - PUBLICACIÓN DE CONVOCADOS A CURSO. Una vez en firme los resultados de las pruebas eliminatorias del proceso de selección, los aspirantes que sean calificadas como APTOS en la Valoración Médica podrán consultar en las fechas dispuestas por la CNSC, en la página [www.cns.gov.co](http://www.cns.gov.co) enlace SIMO, si son admitidos para ingresar al Curso de Formación o Complementación.*

*Serán convocados a Curso de Formación y Complementación, los aspirantes que en atención exclusiva a los resultados de las pruebas aplicadas, se encuentren ubicados en estricto orden de mérito en un porcentaje de 200% respecto de las vacantes ofertadas para los Cursos de Formación para Mujeres y Formación para Varones y en un porcentaje de 400% respecto de las vacantes ofertadas para el curso de Complementación. Si el INPEC incrementa el número de vacantes ofertadas se podrá convocar hasta un 200% de aspirantes con relación a las vacantes adicionadas para los Cursos de Formación y hasta un 400% para el Curso de Complementación, siempre que hayan sido calificados Aptos en la valoración médica.*

*Contra la publicación de convocados a Curso de Formación o Complementación no procederá ningún recurso.*

**Del perjuicio Irremediable:** La CNSC el 23 de diciembre de 2019, publicó una nueva Convocatoria para proveer cargos de dragoneante del INPEC, buscando proveer todas las vacantes existentes para este cargo; de tal manera que se amenaza con causar un perjuicio irremediable en mí contra porque una acción contencioso administrativa aún bajo la hipotética concesión de una medida cautelar, me puede dejar sin posibilidades de nombramiento por la inexistencia de cargos vacantes.



4

Por otra parte, mi Convocatoria avanza y cada etapa es prerrequisito de la siguientes, de tal manera que excluirme de una de ellas implica el grave riesgo de no poder volver al curso normal de la misma. Teniendo en cuenta razones presupuestales todo está calculado para un número de aspirantes y en tal sentido para un reintegro extemporáneo habría que esperar a los correspondientes ajustes presupuestales y se causaría la privación de pago de salarios y prestaciones en igualdad de condiciones de los demás aspirantes.

**X. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES**

A la accionada: CNSC: Carrera 16 No. 96 - 64 Piso 7. Pbx: 57 (1) 3259700 Fax: 3259713, notificacionesjudiciales@cncs.gov.co en la Ciudad de Bogotá D.C.



De su Señoría,

Atentamente,



JAN GUILLAN MARTINEZ GUERRERO  
C.C. No. 1085338802 de Pasto-Nariño

<b>OFICINA JUDICIAL</b>	
Fecha: <b>07 ENE 2007</b>	Hora: <b>9:03 am</b>
En la fe y tras los <b>feble</b>	que consta de
<b>1</b>	folios de <b>02</b> anexos
Traslada: <b>1</b> Archivo	Procedo: <b>1</b>
<b>SECRETARÍA</b>	







SAUD OCCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS

NE 9098814-1
Dirección: Calle 17 # 29 - 12 Cera
Tel: 7310076 - 7398380 - 3125404983

INFORME MEDICO OCCUPACIONAL DE APTITUD INGRESO

5

Form with fields: Fecha 01/11/2019 12:20:00 Empresa SUREC, Nombre JAN GULLAN MARTINEZ GUERRERO, Edad 21 Años, Cargo ORABONEAHTE, Doc. Identidad CC 1085338802



EXAMEN FISICO ORTODONTICO, RX DORSOLUMBAR, RX TORAX PA Y LATERAL, ESPINOMETRIA, ELECTROENCEFALOGRAMA, ELECTROCARDIOGRAMA, CREATININA PARCIAL, DE ORENA, GLUCOSA BASAL, MEMORAMA, ALICOMETRIA, OPTOMETRIA, VALORACION ODONTOLÓGICA

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES: DAFECTACION EN CUIDADO VISUAL Y PANTAS VISUALES. CONTROL OPTOMETRICO ANUAL, INCLUIR A SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA RIESGO BIOMECANICO, CARGA FISICA Y PSICOLOGICA.

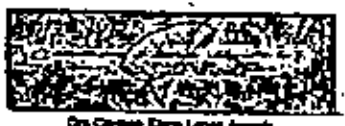
RECOMENDACIONES LABORALES: CAUSAS DE LA RESTRICCIÓN: NO CUMPLE CON PROFESIONISMO EN LO REFERENTE A ALTERACIONES EN RADIOGRAFIA DE COLUMNA, DEBE EVITAR ACTIVIDAD LABORAL QUE IMPLIQUE SOBRESFUERZO Y/O ACTIVIDAD FISICA INTENSA, EVITAR MARCHAS Y REPRESENTACIÓN PROLONGADA, ASCENSO Y DESCENSO DE LAS CARGAS

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: Visual (X) Activo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Palomental ( ) Espiritual ( ) Otros ( )

RESTRICCIÓN: SI (X) NO ( ) ARL SI (X) NO ( ) EPS SI (X) NO ( )

Table with 3 columns: Factor de riesgo, Medidas de control, Medidas y acción de riesgo. Rows include: Control PTP EPS, Riesgo EPS, Control manejo estrés, Riesgo ARL, Optometría anual, Vigilancia en EPS, Postura de edición de origen en EPS, Otorrinolaringo, Tabaquismo pasivo, etc.

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR: Yo Gullan del año 2019 declaro que soy el titular de la compañía y propietario de los derechos laborales y sociales correspondientes que le otorga el Estado colombiano, quedando manifiesto que soy responsable de las acciones correspondientes para dicho concepto ocupacional. Puedo optar de lo contrario cuando existiere Ley de Participación de Beneficios Propiosales emitida a los trabajadores establecidos en la Ley 1291 de 2012 de manera de tener derecho a recibir acciones para evitar una representación o representación que implique la explotación de sus derechos laborales, de la empresa o acciones que afecten sus derechos.



Trabajador: JAN GULLAN MARTINEZ
CC: 1085338802







**SALUD OCUPACIONAL DE HARDY BONAR SAS**

NO. 800840614 - 1

Oficina: Calle 17 # 23 - 12 Centro

Tel: 7310778 - 7308388 - 3135404883

**HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL**

6

Tipo certificación: Ingreso  Pasivos  Retiro  Cese Ocupacional  Trabajo en otros   
 General  Reubicación  Ingreso al EVE  Post Incapacidad

Fecha: 01/11/2018 EPS: EXCELSIOR Empresa: JPEC

Dirección: AVENIDA 28 # 3-23 BARRIO CEIBA DE CUOTA Teléfono: 314 365285

Sexo: Actividad: DRAGONEANTE Fondo de pensión: NINGUNA

CI: 88223822 NOMBRE: GUILLERMO MARTINEZ GUERRERO Edad: Masculino  Femenino  Fecha de nacimiento: 05/02/1998 Estado civil: Casado  Soltero  Viudo  Separado  U. Libre  Escolaridad: Primaria  Secundaria  Técnica  Univ.  Post Grado

Dirección: BARRIO PANORAMICO # 87 Teléfono: 315508822 APL: NINGUNA Municipio: Departamento: BOYACÁ

Antecedentes médicos:

**INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO ACTUAL O CARGO A OCUPAR**

Nombre del cargo: DRAGONEANTE Antigüedad del Cargo: Antigüedad en la empresa: Nro. de personas a cargo:

Modalidad OPERATIVO Turno: Diurno  Nocturno  Nocturno

Descripción funcional del cargo: SEGURIDAD, RECONCILIACIÓN, DISCIPLINA Y ORDEN DE LOS ESTABLECIMIENTOS, CUSTODIA, VIGILANCIA

Mantenimiento, herramientas y equipos propios utilizados.

Uso de elementos de protección en el cargo actual o en otros:

Gafas  Guantes  Tapabocas  Overol  Botas  Protector auditivo  Respirador  Ombuds   
 Escalera  Cable  Manguera  Pava  Yerra  Duro  CHALECO ANTIBALAS, BASTON, RADIO, RESTRICCIONES, REVOLVER, FUELO O PISTOLA, MOTE LIZI, GORRA - UNIFORME - TORVA





SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS

NE: 800949814 - 1  
Dirección: Calle 17 # 29 - 12 Centro  
Tel: 7210078 - 7202388 - 3195404883

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

7

HISTORIA DE EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGOS

Empresa	Cargo	Factor de Riesgo	Exposición
		D - N - A - V - S - R - A - T - Y - P - R - P - H - V - E - R - E - P - E - U - M - F - E - P - I - E - C - O - T	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

Observaciones:

ACCIDENTES DE TRABAJO SI  NO  TRAJO HISTORIA CLÍNICA SI  NO

Fecha	Empresa	Tipo Lesión	Parte Afectada	Días de	Estatus	
					SI	NO

INDICIALIZACIÓN SI  NO

Observaciones:





**SALUD OCUPACIONAL DE HARDY SONAR SAS**

NO. 90042614 - 1  
 Dirección: Calle 17 # 29 - 12 Dadas  
 Tel: 3116076 - 3106068 - 312540883

**HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL**

8

ENFERMEDAD PROFESIONAL: SI  NO  INDEXICACIÓN: SI  NO  TRAMO HISTORIA CLÍNICA: SI  NO

Observaciones:

**ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS**

Antígeno	Fecha	No. Dosis
MM (Programa Ampliado de Vacunaciones)		

Observaciones: HEPATITIS A: SI/NO HEPATITIS B: SI/NO

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

Enfermedad	SI	NO	Parentesco	Enfermedad	SI	NO	Parentesco
HTA	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	ABUELO	ASMA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
INFARTO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		TBC	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
ACV	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		ARTROSIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
ALERGIAS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		ENF. MENTAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
ÚLCERA PÉPTICA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		CÁNCER	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
DIABETES	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	ABUELA (P)	OTROS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Observaciones:

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS**

Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO
CEFALÉA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	BRONQUITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	HERNIA INGUINAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
DEF. VISUAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ASMA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	HERNIA LUMBAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
BORBOCA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	TBC	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	HERNIA EPIGÁSTRICA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
OTIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ENF. ACID. PÉPTICA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	VARICES EN M.M.L.L.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ORISITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	COLICIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	VARICOCELE	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
TINÍTLIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	COLELITIASIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	DERMATITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
CONVULSIONES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	URICITIASIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ARTROSIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
HTA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ENF. UROGENITAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	CLUBFOO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ENF. CARDIACA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ETS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	CERVICALGIA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
HEPATITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	HIPERCOLESTEROLEMIA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	DORSALGIA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ENF. TIROIDES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	CÁNCER	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	TUNEL CARPIANO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
AMIGDALITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	TRONCOPÓSIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	DOLOR ARTICULAR	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
RENITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	DIABETES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
ENF. MENTALES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ALERGIAS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			

Observaciones: NO USA CORRECCIÓN ÓPTICA  
 NECO AL MOMENTO DE LA CONSULTA. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS, NECO ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS, NECO CONSULTA EN EL MOMENTO DE SU VIDA CON PSICÓLOGA Y/O PSICÓLOGO.





**ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS**

Diagnóstico	Procedimiento	Fecha	Complicaciones
COLELITIASIS	COLELAP	27/05/2011	NINGUNA

**ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS**

Diagnóstico	Lesión	Fecha	Complicaciones
NADA			

**ANTECEDENTES MEDICAMENTOSOS**

--

**ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS**

Menstruación	Ciclo	Pos	Dismenorrea	Paritocidad	Si	No
Útero	G P A C E M Y PUP	FUC	Resulta			

¿Previa algún deporte?  SI  No  Presente  Día  Semanal  Quincenal  Mensual  Ocasional

**FUTBOL**  
 Ha presentado lesiones deportivas NO  Sí  No  Examen médico  Sí  No   
 Actividades recreativas  Sí  No  Ocho dominicales  Sí  No

**ANTECEDENTES TOXICOS**

Fumo  SI  No  Embarazada  SI  No  Años de suspensión 0 Años de tabaco 0 Cigarrillos al día 0  
 Licor habitual  SI  No  Pequeños  Día  Ocasional  Semanal  Quincenal  Mensual  Drogas:  SI  No

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Sistema	SI	NO	Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO
Dolor Presente	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Brucis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Bergada	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alteración Visual	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ligeros	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Puritis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alteración Alcora	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Rinorrea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Pequeños	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Diapores	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Puritis en los ojos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Oloros	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sin	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Tenores rivas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Ostrucción nasal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Pigmentos ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Desarrollan	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Variga	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Espectación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alteración ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Cada	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Barbora	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dicofa	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Pigmentos ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tras	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor torácico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hemofilia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alter ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Diferente	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor abdominal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Albura	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otagia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tor	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Espastralgia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Picopatia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Oloros	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
En	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Estrabismo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Tenores Visual	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor en estorno	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hipertrófico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Oloros	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alteración sacial	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor en articulaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Observaciones: ASINTOMÁTICO, PADRETE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, LUCHA FÉRVIDO, ACURTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, LUCIDO, LENGUAJE ARTICULADO, MEMORIA CONSERVADA, PENSAMIENTO LOGICO. EN EXAMEN CLINICO DE ANIMIDAD NI DEPRESION



EXAMEN FÍSICO: ASPECTO:  Bueno  Malo  No se examinó  
 Labilidad:  Normal  Anormal  No se examinó  
 Talla: 170 cm. Peso: 75 Kg. IMC: 25.35 Interpretación:  Normal  Anormal  No se examinó  
 Edad: 45 años. Sexo:  M  F. Índice de masa corporal: 25.35 Interpretación:  Normal  Anormal  No se examinó

ORGANO O SISTEMA:  NORMAL  ANORMAL  NO SE EXAMINÓ

ORGANO O SISTEMA	DESCRIPCIÓN	NORMAL	ANORMAL	COMENTARIOS
PEL	Ciudad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	REGION DELTOIDEA IZQUIERDA - ABDOMEN PUNTOS DE COLEP
	Tiempo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Forma	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
OJOS	Pupilas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Conjuntivas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Palpebras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Bucinas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Córneas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Fondo de Ojo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Visión	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Agudeza visual	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
OREJAS	C. auditivas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Pedículos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Timpánica	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
NARIZ	Cavidades	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Tabique	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Mucosa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Epifaríngea	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BOCA	Labios	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Lengua	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Amígdalas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Dentadura	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
CUELLO	Tráquea	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Meriones	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
TORAX	Senos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Carotín	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Pulmones	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Obstaculador	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
DORSO	Columna Vert.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Alrededor: ALINEADA, MOVIMIENTOS DE ROTACION, FLEXION, EXTENSION Y LATERALIZACION DE COLUMNA LUMBAR CONSERVADOS. Sen. <input type="radio"/> No. <input type="radio"/> Clasificación: II
ABDOMEN	Visceras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Peri	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Hernias	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
GENITALES	Genitales	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	NO EXAMINADO PACIENTE SIN ANTECEDENTES O SINTOMAS GENITOURINARIOS
EXTREMIDADES	Superiores	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tend: <input checked="" type="radio"/> Negativo <input type="radio"/> Positivo Prone: <input checked="" type="radio"/> NEGATIVO <input type="radio"/> Positivo Flexión: <input checked="" type="radio"/> NEGATIVO <input type="radio"/> POSITIVO NEER - HAYONS-KENNEDY - JOSE - TEST DE YOCUM TEST DE EPICONDILITIS NEGATIVO ELATERAL, NO DEFORMACIONES APARANTES AL EXAMEN FÍSICO
	Inferiores	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Senoz: <input checked="" type="radio"/> Negativo <input type="radio"/> Positivo MC MURRAY NEGATIVO ELATERAL



77

				Cefálico <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo Laringeo: <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> POSITIVO NO EDEMA NO DOLOR LOCAL A LA PALPACION EN ARTICULACIONES - ANCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, TENDON DE AQUILES NO DOLOROSO A LA PALPACION LOCAL, SE PALPA INTEGRO
	Vascular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NEUROLOGICOS	Fuerza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Marcha	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sensibilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Reflejos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

EXÁMENES DE LABORATORIO		
TIPO DE EXÁMEN	FECHA	RESULTADO
Química Hemática	Nov 8 2019	NORMAL
Perfil de Orina	Nov 8 2019	NORMAL
Colesterol		
Triglicéridos		
Perfil Lipídico		
Glucosa	Nov 8 2019	Normal
Captación		
Serología		
BK		
Ginecología		
Frotis Faríngeo		
Microscopía		
Visionario		Def. Refracción <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Corrección <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ojo
Espirometría	Nov 8 2019	Normal <input checked="" type="checkbox"/> P. Obstruccion <input type="checkbox"/> P. Restricción <input type="checkbox"/> P. Mixto <input type="checkbox"/> Ojo
Acústica	Nov 8 2019	Normal X <input checked="" type="checkbox"/> H. <input type="checkbox"/> Binaural Grado 1 <input type="checkbox"/> Grado 2 <input type="checkbox"/> Grado 3 <input type="checkbox"/>
Optometría	Nov 8 2019	Normal <input type="checkbox"/> Ojo. ASTIGMATISMO AD <input type="checkbox"/> Dignidad <input type="checkbox"/>
	Nov 8 2019	EVALUACION ODONTOLÓGICA. PACIENTE TIPO I, RX DE TORAX: NORMAL
	Nov 8 2019	EXO: NORMAL, CREATININA: 1.09MG/DL NORMAL
	Nov 8 2019	ELECTROENCEFALOGRAMA: NORMAL, RX DE COLUMNA LUMBAR: FRACTURAS DE L1

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Vozal  Auditiva  Respiratoria  Cardiovascular  Pulmonar  Digestiva  Otras

**INSPECCIÓN DIAGNÓSTICA**

Cod	Descripción	Observación
NE7	TRASTORNOS DE LA REFRACCIÓN NO ESPECIFICADO	ASTIGMATISMO
NE8	ESPEA ESFICA NO ESPECIFICADO	
NE9	ALMENTO ANORMAL DE PESO	estable

**OBSERVACIONES:**  
 SE REALIZAN BARNESKY-WER, UNTERBERGER, ROMBERG ESTABILIZADO, ROMBERG SIMPLE TEST DEDO MARIZ Y DIADOCOCINEA SIN ALTERACIONES.  
 IMC MAYOR A 25 CON MEDICION CINTURA MENOR A 101CM. OPTOMETRA REPORTA ASTIGMATISMO AD NO PRECISARE CORRECCION OPTICA. CONTROL ANUAL.

**RECOMENDACIONES:**  
 CAPACITACION EN CUIDADO VISUAL Y PAUTAS VISUALES. CONTROL OPTOMETRICO ANUAL. INCLUIR A SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO PARA RIESGO BIOMECANICO, CARGA PESCA Y PSICOLOGICA. NO CUMPLE CON PROPECIOGRAMA (PAGINA 137).





**SALUD OCUPACIONAL DE NAREÑO BONAR SAS**

Nº. 800848614 - 1

Oficina: Cda 17 # 29 - 12 Cda

Tel: 7310076 - 7382088 - 3133404893

**HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL**

72

DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA COLUMNA ESPINA (EPIDA)

RESTRICCIONES LABORALES:

DEBE EVITAR ACTIVIDAD LABORAL QUE IMPLIQUE SOBRESFUERZO Y/O ACTIVIDAD FISICA INTENSA, EVITAR MARCHAS Y ESPERACIÓN PROLONGADA, ASCENSO Y DESCENSO DE LAS BARRAS.

Declaración del trabajador: Certifico que las respuestas dadas por mí en esta encuesta están completas y verídicas. Autorizo a SALUD OCUPACIONAL DE NAREÑO BONAR SAS para que se entregue a la empresa la información reportada por sus direcciones incluyendo la presente historia clínica ocupacional, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional como lo exige la legislación legal vigente.



Dra. Carmen Elena López Arroyo  
Esp. Salud Ocupacional  
Lx 80-1239

*Jan Martinez*

Trabajador, JAN DUSLAN MARTINEZ  
CC: 108328802





Fecha: 01-NOVIEMBRE-2019  
Paciente: San Gilvan Martínez González  
Fecha de Nacimiento: 02 M 07 A 1998  
Documento de Identidad No: 1085238807 País: Paraguay  
Dirección Residencia: M2 H casa 28 Panoramico II  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: 3108808932  
Dirección laboral: \_\_\_\_\_  
Ocupación: NO SABO EPS: AMSSAMIC

ANTECEDENTES SALUD GENERAL: NO RECIERE

ANTECEDENTE SALUD ORAL: Exodoncia de tejidos molar y  
OPRISTONIA PERIODONCIA

VALORACION POR SISTEMAS

SISTEMA BUCAL: Normal

SISTEMA PERIODONTAL: Normal

SISTEMA CRANEOFACIAL: Normal



**SISTEMA DENTARIO**  
**ODONTOGRAMA**

74

No DENTE	DIAGNOSTICO CLINICO	No DENTE	DIAGNOSTICO CLINICO
11	S	21	S
12	S	22	S
13	S	23	S
14	S	24	S
15	S	25	S
16	AO	26	AO
17	S	27	S
18	A	28	A

No DENTE	DIAGNOSTICO CLINICO	No DENTE	DIAGNOSTICO CLINICO
41	S	42	S
43	S	44	S
45	S	45	S
46	S	46	S
47	S	47	S
48	S	48	S
49	RO	49	RO
50	S	50	S
51	A	51	A

LESIONES DIAGNOSTICO CLINICO: C: caries, B: Bona, P: pulpa, A: absceso, R: resto, C: caries, S: salud, AO: absceso orofaríngeo, P: pulpa, C: caries, S: salud, I: Infección, P: pulpa, R: resto orofaríngeo

USUCION: K: caries, E: salud, I: Infección, C: caries, S: salud

ESTADO: D: dentado, P: empastado, R: caries, C: caries, S: salud

DIAGNOSTICO INTEGRAL INICIAL: Paciente tipo 1

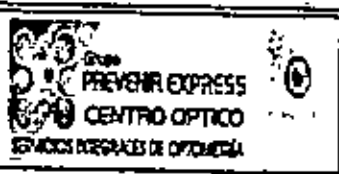
Autorizo a la Doctora Sandra Devila para presentar mi carta dental a las entidades que lo requieran con fines laborales

  
**Tercalá**  
 ODONTOLOGO  
 SANTA PATRICIA CLINICA PAZ  
 CALLE 1430 N. AV. 15 DE ENERO  
 SAN JUAN, P.R. 00901

Sandra Devila  
 FIRMA PACIENTE







FECH A: DI A: MES: AÑ O:  
01 01 NOVIEMB RE 201 9

GRUPO PREVENIR EXPRESS.  
Carrera 29 # 17-89 San Andrés  
Oficina Cámara de Comercio  
Teléfono 7290008 Cel 3104351837-  
3172545322

NOMBRE: JAN GULLAN MARTINEZ GUERRERO  
IDENTIFICACION: 108533880  
N: 2

AGUDEZA VISUAL						
OJO DERECHO	SC	VL	20/20	VP	20/20	PH NO APLICA
OJO IZQUIERDO	SC	VL	20/20	VP	20/20	PH NO APLICA
OJO DERECHO	CC	VL	NO APLICA	VP	NO APLICA	
OJO IZQUIERDO	CC	VL	NO APLICA	VP	NO APLICA	

EXAMEN EXTERNO	
OJO DERECHO	SIN ALTERACIÓN
OJO IZQUIERDO	SIN ALTERACIÓN

OFTALMOSCOPIA	
OJO DERECHO	RETINA APLICADA
OJO IZQUIERDO	RETINA APLICADA

ISHIHARA: 14/14 ESTEREOPISIS: 40° ARCO

EXAMEN MOTOR	
ORTHOFORIA	

DIAGNOSTICO		R/S
OD: ASTIGMATISMO		MS22
DI: ASTIGMATISMO		MS22

TIPO 1

PRESCRIPCION

NO SE PRESCRIBE CORRECCION OPTICA CONTROL 1 AÑO

OPTOMETRIA:  
JOSE LUIS VELANDIA CABRA  
TP: 1014213300

*Jose Luis Velandia*  
OPTOMETRIA  
1014213300





16

01	11	2019	Pasto	INGRESO _____ BORSCO _____	
MA	MEZ	AÑO	Ciudad	PERIODO _____ CONFIRMATORIA _____	
NOMBRE: <u>Jan Guillan Martinez G.</u>			EDAD: <u>21</u>	SEXO: <u>M.</u>	
CC: <u>1085336801</u>		CORREO: <u>Tpa.maduro@de.colembre</u>	TELEFONO: _____		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA:

Distancia Auditiva:  Normal    Recibir en test:  SI     NO    Usó cascos sin aislamiento:  SI     NO

Marca y número del equipo utilizado: FOCX FA-10    Fecha de la Última Calibración: 22 Oct 2018

ANTECEDENTES PERSONALES					
<b>OTOLÓGICOS</b>	SI	NO	<b>TRAUMÁTICOS</b>	SI	NO
OTOLISA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTITIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TRAUMA DIRECTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTORRREA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TRAUMA ACÚSTICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTORRINIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLUMBISMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>QUIRÚRGICOS</b>	SI	NO
OPERACIÓN DE OÍDO IZQUIERDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	QUIRUGÍA DE OÍDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VÉRTIGO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TARNOPLASTIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRASTORNO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	QUIRUGÍA DE CABEZA Y OJOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIPOACUSIA SUBJETIVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			<b>EXTRALABORALES</b>	SI	NO
			TRUENO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			MOTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			MÚSICA ALTO VOLTAJE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			USO DE CASCO SIN AISLAMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			SERVICIO MILITAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			POLEANDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<b>HEREDITARIOS</b>	SI	NO
			FAMILIARES CON PROBLEMAS AUDITIVOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<b>EFECTOS DEL RUIDO ACÚSTICO</b>	SI	NO
			TÓXICOS INDUSTRIALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			FARMACOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL / RETIRADO O A FAVORER

Fecha ingreso a la empresa: Dragageante    Retirado:  SI     NO    Aprobación en el cargo actual:  SI     NO

ANTECEDENTES LABORALES CON EXPOSICIÓN A RUIDO (en la empresa actual)				EN OTRAS EMPRESAS			
Nombre de Cargo Ocupado	Tiempo (meses)	Uso de E.P.A.		Número de la Empresa	Nombre del Cargo	Tiempo (meses)	Tipo de Exposición de Proceso Acústico Utilizado
		Tipo	Uso				
<u>Dragage</u>							

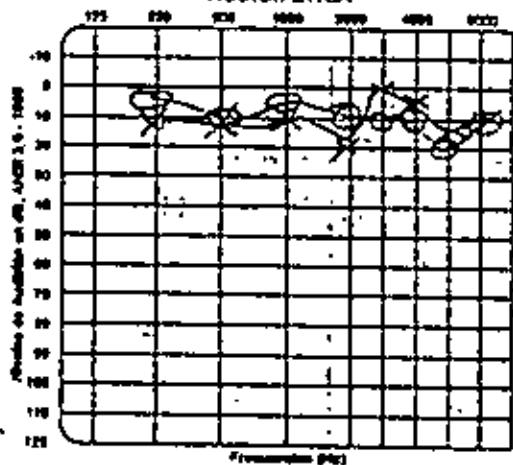




**EVALUACION**

PRACTICAR VALORAR SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE ALTERADA VALORAR

**AUDIOYMETRIA**



AUDIOMETRIA  
 SIMBOLIZADA  
 O: OÍO  
 X: OÍO  
 V: OÍO  
 K: OÍO  
 I: OÍO

ESCALA DE VALORES  
 DE LAS FRECUENCIAS  
 PARA ESTABLECER LA PÉRDIDA  
 125 Hz: 20-25 dB  
 250 Hz: 20-25 dB  
 500 Hz: 20-25 dB  
 1000 Hz: 20-25 dB  
 2000 Hz: 20-25 dB  
 4000 Hz: 20-25 dB  
 8000 Hz: 20-25 dB

17

**ANÁLISIS COMPARATIVO**

Gráfico de valor de audición por oído del paciente en cada una de las frecuencias y para los dos oídos.

Frecuencia (Hz)	Oído		Cambio Unilateral Audición	
	Derecho	Izquierdo	SI	NO
250 Hz				
500 Hz				
1000 Hz				
2000 Hz				
4000 Hz				
8000 Hz				

**OTROS DATOS RELEVANTES**

NORMAL  
 TUBO  
 ASMEJORA  
 COLESTE  
 OTROS

**OTROS DATOS RELEVANTES**

NORMAL  
 MEMBRANA  
 MEMBRANA  
 PUNTA CALAFATEO  
 OÍO  
 ASMEJORA  
 RETRADA Y CON BUBLINES  
 NO SE VISUALIZA  
 OTROS

**OTROS DATOS RELEVANTES**

NORMAL  
 SIN PUNTA DE CALAFATEO  
 SIN PUNTA DE CALAFATEO  
 OTROS

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

BILATERAL: Audición normal  
 o.o. PTA: 8.3dBHL  
 o.i. PTA: 13.3dBHL

**OBSERVACIONES:**

**RECOMENDACIONES (marcar con una X la (s) recomendación(es) dentro del bracket)**

CONTROL AUDITIVO EN 1 AÑO  CONTROL AUDITIVO EN 6 MESES  LIMPIEZA AUDITIVA   
 USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA  CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGÍA  CONFERIR CON VENTANILLA DE CASO CERRADO   
 NOTAR DIFERENCIA TELEFÓNICA

EVALUADO POR: Dra. Claudia P. Burgos B.  
 PACIENTE: Juan Martínez C.C. No. 1080338802  
 FONOLOGOLOGA - ESP. AUDIOPROTESIS  
 Universidad Católica de Manizales



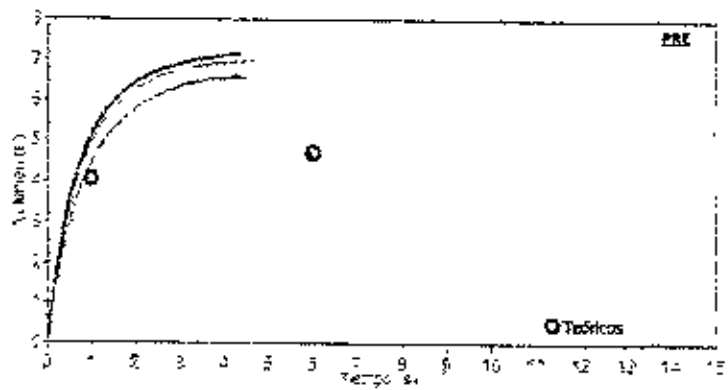
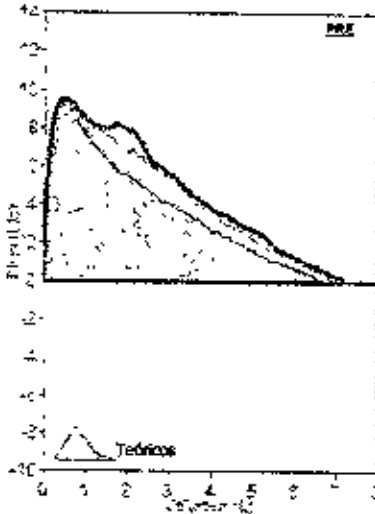
**Resultados de la prueba de Función Pulmonar**

Fecha de visita 01/11/2019

18

Cód. paciente 1085338802      Edad 21  
 Apellido MARTINEZ GUERRI      Género Masculino  
 Nom. GAN GUILLAN      Altura, cm 170  
 Fecha de nacimiento 5/02/1998      Peso, kg 75  
 Grupo étnico Caucásico      BMI 25,95  
 Fuma No fumador      Paquete-año  
 Grupo pacientes IPS MEDICARE DE COLOMBIA SAS

FVC      FEV1      FEV1/FVC  
 25%      25%      25%



Grado de control de calidad: B      Variabilidad: FEV1=0,17L (3,39%), FVC=0,17L (2,45) Acceptable trial

**Interpretación**

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 01/11/2019 07:05:59 a.m.

Parámetros	LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	3,92	4,70	7,16*	152	5,24	7,16	6,99	6,59	*	
FEV1	L	3,31	4,04	5,19*	128	2,58	5,19	5,02	4,52	*	
FEV1/FVC	%	75,4	86,0	72,5*	84	-2,09	72,5	71,8	68,6	*	
PEF	L/s	5,97	8,69	9,51*	109	0,50	9,51	9,06	9,31	*	
ELA	afec		21								
FEF2575	L/s	2,91	4,54	4,18	92	-0,36	4,18	3,88	3,26		
FET	s		6,00	4,31	72		4,31	4,67	4,33		
FIVC	L	3,92	4,70								
FEV1/FVC	%	75,4	86,0								

\*Mejores valores de todas las curvas - STPS 1,097 24 °C (75,2 °F) - Teóricos Knudsen

**Informe médico**

Prueba función pulmonar dentro los límites normal

Firma

*J. Alfredo Caceres*

Instrumento usado  
 Spirobank II new S/N Y06319



Fecha: 01/11/2018 09:26:39 a.m.  
Paciente: JAN GULLAN MARTINEZ GUERRERO  
Examen: ELECTROCARDIOGRAMA  
Empresa: SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO S



Sede: PASTO  
7472424473  
Estudio: 62750000 -242057  
Documento: 1085338002  
Edad: 21 a 8 m 28 d

### ELECTROCARDIOGRAMA:

INDICACION:	Estimación médica
FC	: 67x minuto.
PR	: 180mseg.
QRS	: 102mseg.
QTc	: 399mseg.
Eje QRS	: 5grados

### INTERPRETACION:

RITMO SINUSAL  
TRAZADO SIN ALTERACIONES.



ANDRES HERNANDO CLEVES CAMARGO  
M.D. CARDIOLOGO  
R.M. 79754304  
C.C. 79754304  
Transcrito por: SILETA

IMPORTANTE: La interpretación de este estudio complementario es de tipo técnico, de acuerdo a la capacidad de trabajo diagnóstica realizada, por lo que la responsabilidad por la exactitud de los datos interpretados es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al sistema clínico y según disposiciones legales.

Bojayá (0) 312 7204, Pereira (0) 312 4344, Medellín (0) 4042471, Cúcuta (0) 312 4893, Bogotá (0) 444 4873, Granada (0) 312 8534.  
Barranquilla (0) 443 9398, Zipaquirá (0) 312 4893, Chigorodó (0) 312 8534, Villabona (0) 312 8534.  
www.idime.com.co

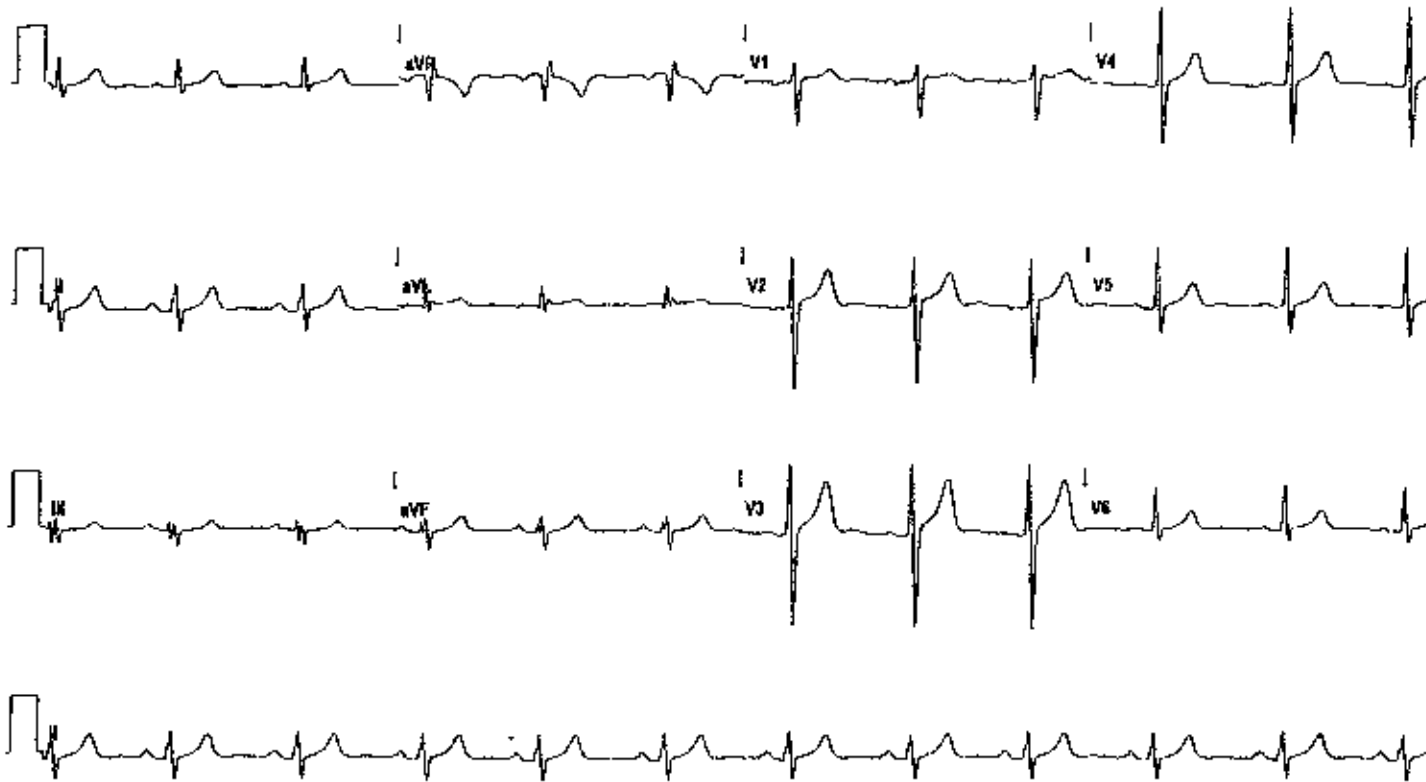


20

Unit: MARTINEZ GUERRERO  
Fname: JAN GULLAN  
ID: 188533802  
DOB: 05.02.1998  
Age: 21 años  
Sex: Male

01.11.2019 9:10:28 AM

Frec Ventr: 67 LPM  
Int PR: 158 ms  
Dur QRS: 102 ms  
QT/QTc: 384 / 399 ms  
Ejes P-R-T: 64 5 48  
Avg RR: 688 ms  
QTcB: 407 ms  
QTcF: 399 ms



113280171647

IDME PASTO

Unit: # 40 Unit: # 48 ELI Link 4.4.0.14 Secuencia # 41586 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz





	PROCESO GESTIÓN AYUDAS DIAGNÓSTICAS	Código: FR-040-003
	REPORTE DE RESULTADOS EEG / VIDEOTELEMETRÍA	Fecha de aplicación: _____
		Aplica desde el 28 de septiembre de 2017
		Versión: 1 Página: 7 de 20

RESULTADOS EEG: EGG NO: 1911003      RESULTADOS VIDEOTELEMETRÍA: VIDEOTELEMETRÍA NO: NO

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**  
 NOMBRE: Martínez Guerrero Jan Guillen  
 N. DE IDENTIFICACIÓN: 1065336802  
 FECHA DE NACIMIENTO: 5 Febrero 1996      EDAD: 21 A  
 EPS: SONAR SAS  
 DIAGNÓSTICO: NA  
 FECHA DE TOMA EXAMEN: 01 noviembre 2018  
 MOTIVO DE REMISIÓN: Valoración INPEC  
 Médico remitente: NA  
 MEDICAMENTOS: NA  
 TÉCNICA E INSTRUMENTO: Estudio de electroencefalograma digital realizado con equipo Cadwell easy III utilizando registro de 32 canales de EEG simultáneos, según el sistema internacional 1020 de acuerdo a las directivas de la American Electroencephalography Society  
 Sedación: No  
 Estado del Paciente: Despierto  
 Activación: FE - HV

**HALLAZGOS:**  
**TRAZADO DE FONDO:** Registro de electroencefalograma continuo digital de vigilia caracterizado por presentar ritmos de fondo  $\alpha$  de 8-9cps y 30-50uV de amplitud que se atenúa adecuadamente con la apertura ocular y ritmo  $\beta$  anterior de 14-18cps y menos de 10uV de amplitud. Trazado reactivo con buen gradiente anteroposterior.  
**ANORMALIDADES:** No se observó actividad paroxística, signos de focalización ni asimetrías significativas en el trazado de fondo y  
**PROCEDIMIENTO DE ACTIVACIÓN:** Se realiza hiperventilación durante 4 minutos y fotestimulación a 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24 y 35Hz sin observar modificación del trazado de fondo.

**CONCLUSIÓN:**  
 Registro Electroencefalográfico de vigilia NORMAL.

EXAMEN TOMADO POR: María Victoria Carvache Bastidas

INTERPRETADO POR:

NEUROPEDIATRA  
 RAMO NEUROPEDIATRAS B  
 MÉDICO NEUROPEDIATRA  
 RM 5282-00 CC 98.370.377

Se anexa trazado  
 Proyecto: María Victoria Carvache Bastidas  
 Calle 1146 - Teléfono 2100 - 2100 Fax 7100  
 Bogotá - Colombia



UNIT NO.		DATE		TIME		TEMPERATURE		WIND		SEA		WEATHER		REMARKS	
NO.	NAME	DAY	MONTH	HOUR	MIN.	AIR	SEA	DIRECTION	FORCE	HEIGHT	STATE	TYPE	AMOUNT	CHARACTER	DESCRIPTION
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															
40															
41															
42															
43															
44															
45															
46															
47															
48															
49															
50															
51															
52															
53															
54															
55															
56															
57															
58															
59															
60															
61															
62															
63															
64															
65															
66															
67															
68															
69															
70															
71															
72															
73															
74															
75															
76															
77															
78															
79															
80															
81															
82															
83															
84															
85															
86															
87															
88															
89															
90															
91															
92															
93															
94															
95															
96															
97															
98															
99															
100															

UNIT NO. DATE TIME TEMPERATURE WIND SEA WEATHER REMARKS













CITY OF NEW YORK		OFFICE OF THE COMPTROLLER		STATEMENT OF RECEIPTS		FOR THE YEAR ENDING		MARCH 31, 1914	
NO.	DATE	DESCRIPTION	AMOUNT	COUNT	PERCENT	AMOUNT	COUNT	PERCENT	AMOUNT
1	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
2	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
3	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
4	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
5	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
6	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
7	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
8	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
9	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
10	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
11	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
12	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
13	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
14	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
15	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
16	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
17	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
18	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
19	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
20	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
21	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
22	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
23	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
24	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
25	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
26	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
27	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
28	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
29	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
30	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
31	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
32	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
33	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
34	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
35	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
36	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
37	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
38	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
39	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
40	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
41	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
42	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
43	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
44	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
45	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
46	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
47	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
48	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
49	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
50	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
51	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
52	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
53	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
54	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
55	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
56	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
57	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
58	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
59	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
60	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
61	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
62	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
63	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
64	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
65	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
66	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
67	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
68	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
69	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
70	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
71	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
72	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
73	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
74	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
75	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
76	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
77	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
78	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
79	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
80	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
81	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
82	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
83	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
84	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
85	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
86	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
87	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
88	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
89	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
90	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
91	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
92	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
93	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
94	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
95	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
96	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
97	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
98	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
99	1914	...	...	...	...	...	...	...	...
100	1914	...	...	...	...	...	...	...	...

STATE OF NEW YORK  
 OFFICE OF THE COMPTROLLER  
 STATEMENT OF RECEIPTS  
 FOR THE YEAR ENDING  
 MARCH 31, 1914





NOMBRE: J. F. GARCÍA GONZÁLEZ GONZÁLEZ      FECHA: 11/1/2018  
NÚMERO DE REGISTRO: 3678      CEDULA DE CIUDADANÍA: 1055332992  
EDAD: 21 AÑOS

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS  
LABORATORIO CLÍNICO

**GLICEMIA PREPRANDIAL**

GLICEMIA: 98,6 mg/dl

INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA: 70 a 110 mg/dl

**CREATININA**

CREATININA: 1,09 mg/dl

INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA: HOMBRES: 0,9 A 1,3 mg/dl  
MUJERES: 0,6 A 1,1 mg/dl

**PARCIAL DE ORINA**

EXAMEN FÍSICO DE LA ORINA  
COLOR Y ASPECTO:  
DENSIDAD:

AMARILLO LIMPIO  
1015

EXAMEN QUÍMICO DE LA ORINA

PH:	8,0
GLUCOSA:	NEGATIVO
BILIRRUBINAS:	NEGATIVO
ALBUMINA:	NEGATIVO
SANGRE:	NEGATIVO
C. CETONICOS:	NEGATIVO
ESTEASA LEUCOCITARIA:	NEGATIVO
NITRITOS:	NEGATIVO
UROBILINOGENO:	0,2 mg/dl

SEDIMENTO URINARIO DE LA ORINA

LEUCOCITOS 0 A 1 CAMPO

*[Handwritten signature]*  
Laboratorio Clínico  
Héctor Dávila  
Calle 12 No. 35-32 - Edif. 115-486-8018 - Fzda. El Libertador, Caracas, Venezuela



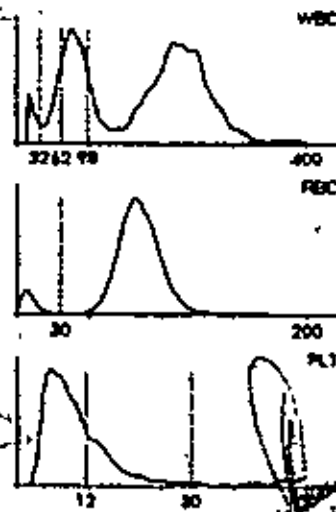


ESP. HÉCTOR VICENTE DÁVILA PAZ  
HEMATOLOGÍA Y BANCO DE SANGRE  
U. ANTIOQUIA / U. JAVERIANA

Identificación de paciente: 3478 Nombre: JAN GULLAN MARTINEZ GUERRERO  
ID paciente: 1085338902 Fecha de Nacimiento: 00/00/0000  
Tipo: Humano Sexo: Masculino

Fecha de análisis: 07/11/2019 04:53 AM No. De serie: 490003  
Fecha de reporte: 07/11/2019 05:06 AM Doctor:

WBC	2.48 · 10 <sup>9</sup> /L	5.00	11.60
LYM	0.48 · 10 <sup>9</sup> /L	1.30	4.00
MD	1.07 · 10 <sup>9</sup> /L	0.30	1.00
GRA	2.93 · 10 <sup>9</sup> /L	2.40	7.60
LYM%	10.7 %	19.1	48.5
MD%	23.8 %	4.5	12.1
GRA%	43.4 %	43.6	73.4
RBC	5.31 · 10 <sup>6</sup> /L	3.79	15.78
HGB	15.9 g/L	11.5	17.3
HCT	43.47 %	34.00	53.90
MCV	86 fL	84	98
MCH	30.0 pg	27.3	32.4
MCHC	34.9 g/dL	31.7	34.2
RDWc	15.2 %	11.1	14.0
PLT	270 · 10 <sup>9</sup> /L	154	342
PCT	0.22 %	0.14	0.36
MPV	8.3 fL	8.8	12.7
PDWc	37.9 %	27.8	43.6
PLCC	75 · 10 <sup>9</sup> /L		
PLCR	27.47 %		



Urina: 0.80 ml  
PVRW: 309312  
PVR: 258762

Comentarios:

Laboratorio Clínico  
Héctor Dávila  
CALLE 17 No. 35-47  
U. ANTIOQUIA / U. JAVERIANA





Fecha: 01/11/2018 09:25:38 a.m.  
Paciente: JAN GUILLAN MARTINEZ GUERRERO  
Examen: RX TORAX PA O AP Y LT (DECUBITO LT-OBLICUAS)  
Empresa: SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO S

Sede: PASTO  
Estudio: 62750098 242007  
Documento: 1065338802  
Edad: 21 a 8 m 28 d

**RX TORAX**

Estructuras óseas y tejidos blandos visibles sin alteraciones.  
Tráquea central. Área cardíaca izquierda.  
Hilos de tamaño, forma, posición y densidad normales.  
Índice cardioradiológico conservado, ángulos cardíacos y costofrénicos libres.  
En el parénquima no hay áreas de consolidación ni masas.  
No hay cavernas, quistes o neumatoceles.

**CONCLUSIÓN:**

**RX DE TORAX DENTRO DE LA NORMALIDAD**

**CARLOS FERNANDO MUÑOZ GUERRERO**  
M.D. RADIOLOGO  
R.M. 778  
C.C. 12963252  
Transcrito por: CASIMIR

**IMPORTANTE:** La interpretación de estudios complementarios en el tipo Barita, de acuerdo a la modalidad de trabajo distribuido requiere que se tome la correspondencia para evitar la necesidad de estudios complementarios en el mismo estudio towards del paciente, de acuerdo al protocolo clínico y apoyo diagnóstico previa.





Fecha: 01/11/2019 09:26:39 a.m.  
Paciente: JAN GUILLAN MARTINEZ GUERRERO  
Examen: RX COLUMNA DORSO LUMBAR  
Empresa: SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO S

Sede: PASTO  
Estudio: 02750000 242007  
Documento: 1065332002  
Edad: 21 a 6 m 20 d

## RX DE COLUMNA DORSOLUMBAR

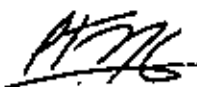
La enfermedad ósea es adecuada.

Hay defecto de cierre del arco posterior del cuerpo vertebral L5.

La altura y configuración de los cuerpos vertebrales, al igual que los espacios entre ellos, y el tamaño del canal raquídeo son normales.

### CONCLUSIÓN:

RAQUISQUISTIS DE L5



CARLOS FERNANDO NUÑEZ GUERRERO  
M.D. RADIOLOGO  
R.M. 778  
C.C. 12863252  
Trasmite por: CASIUS

**IMPORTANTE:** La reproducción de estudios diagnósticos en su forma de estudio o la creación de imágenes digitales realizadas, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del médico médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y según el diagnóstico propuesto.

Bogotá (0) 505 2220. Pereira (0) 505 2220. Medellín (0) 400 2220. Cúcuta (0) 572 2220. Bogotá (0) 505 2220. Girardot (0) 505 2220.  
Barranquilla (0) 505 2220. Cali (0) 505 2220. Chiquiquirí (0) 505 2220. Villavieja (0) 505 2220.

Impreso: 01/11/2019 09:26:39 a.m.

www.idime.com.co

Página: 1 de 1



30

**DATOS DEL PACIENTE**

Fecha 28/11/2018 18:58:08 Empresa INPEC

Temporal

Nombre JAN GULLAN MARTINEZ GUERRERO

Edad 21 Años

Cargo DRAGONEANTE

Doc Identidad CC 1085338802

**SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES:**

RA DORSOLUMBAR EXAMEN MEDICO OSTEO MUSCULAR

**CONCLUSIÓN**

**RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES**

CAPACITACION EN CUIDADO VISUAL Y PAUTAS VISUALES CONTROL OPTOMETRICO ANUAL INCLUIR A SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA RIESGO BIOMECANICO, CARGA FISICA Y PSICOSOCIAL

**RESTRICCIONES LABORALES**

CAUSAS DE LA RESTRICCIÓN NO CUMPLE CON PROFESIOGRAMA EN LO REFERENTE A ALTERACIONES EN RADIOGRAFIA DE COLUMNA DEBE EVITAR ACTIVIDAD LABORAL QUE IMPLIQUE SOBRE EFUERZO Y/O ACTIVIDAD FISICA INTENSA EVITAR MARCHAS Y BIPEDESTACION PROLONGADA ASCENSO Y DESCENSO DE LAS GARITAS

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

Visual  Auditivo  Respiratorio  Cardiovascular  Psicológico  Ergonómico  Otros

REMISIÓN SI  NO  ARL SI  NO  EPS SI  NO

**CONDICIÓN (X) SUGERENCIAS**

Rango por ARL/EP	Ocupacionales	Número y estilo de vida
Control de EPS	<input checked="" type="checkbox"/> Control parental ocupacional	<input checked="" type="checkbox"/> Dieta
Revisión de EPS	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene personal	<input checked="" type="checkbox"/> Ejercicio regular
Controlar el estado médico	<input type="checkbox"/> Uso de elementos protector personal	<input type="checkbox"/> Dieta saludable
Revisión ARL	<input type="checkbox"/> Uso de ayudas ergonómicas	<input type="checkbox"/> Reducir consumo alcohol
Optimizar el peso	<input checked="" type="checkbox"/> Capacitación trabajo en altura	<input type="checkbox"/> Recreación
Valoración de EPS	<input type="checkbox"/> Periodo activo	<input type="checkbox"/> Medicos antropométricos
Proceso de adaptación de organ en EPS	<input type="checkbox"/> Ocio	Ocio
Osteología	<input type="checkbox"/>	
Tensión hepática	<input type="checkbox"/>	
Otro		

ESTE INFORME FUE GENERADO POR EL SISTEMA DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD DE NARIÑO SONAR SAS. SE ASESORÓ CON EL SERVIDOR DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD DE NARIÑO SONAR SAS. SE ASESORÓ CON EL SERVIDOR DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD DE NARIÑO SONAR SAS. SE ASESORÓ CON EL SERVIDOR DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD DE NARIÑO SONAR SAS.



Dr. Cristian Fernando Lopez Arango  
Especialista en Medicina Ocupacional  
C.C. 300.1709  
R.M. 42.2840

*Jan Martinez*

Trabajador JAN GULLAN MARTINEZ  
C.C. 1085338802

Declaro que el contenido de este informe es verídico y fiel a la realidad.





SALUD OCUPACIONAL DE BARRIO SONAR SAS

Nº 89081914 1

Dirección: Calle 17 # 28 - 17 Centro

Tel 7110816 7388888 - 3155404863

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

31

Tipo certificación: Ingreso  Paralelo  Retiro  Cese Ocupacional  Trabajo en silencio   
Cese  Reinscripción  Ingreso al BVE  Post Incapacidad

Fecha: 28/11/2016 Tipo de Empresa: Empresa BPEC

Dirección: AVENIDA 28 e 5-21 BARRIO OGIBA DE CUCUTA Teléfono: 314 368985

Sede: Actividad: DRAGONEANTE Fondo de pensiones: NIQUILIA

Identificación: Nombre: NIT: AN: Sexo: Hijo/a: Nacionalidad: Fecha de nacimiento: 05/02/1994 Edad: 21 años

Estado Civil: Soltero (F) Casado  Viudo  Separado  U. Libre  Especialidad: Primaria  Secundaria  Técnica  Livre  Post-Grado

Dirección: Teléfono: ARL: Municipio: Departamento: País:  
BRR MANORANCO MET 115650832 NIQUILIA Manizales Departamento PAZ

Actividades: 1-2000

Actividad N°: 1-2000 Descripción: Operario de carga

Nombre del Cargo: DRAGONEANTE Responsabilidad del Cargo: Responsabilidad en la Empresa: No de personas a cargo: 0

Seguridad: OPERATIVO Curso: Dama  Masculino  Pasado

Responsabilidades del cargo: SEGURIDAD: RECONCILIACIÓN, DISCIPLINA Y ORDEN DE LOS ESTABLECIMIENTOS, CUSTODIA, VIOLENCIA

Maquinaria, herramientas y métodos por los utilizados

Uso de elementos de protección en el cargo actual o en el último:

Casco  Cables  Tapabocas  Guantes  Botas  Protector ocular  Respirador  Guantes

Escaleras  Cables  Muebles  Pisos  Vidrios  Otros

OTROS: CHALICO ANTIBALAS, BASTON RADIO, RESTRICCIONES REVOLVER, FUSIL O PISTOLA, LMS UZI, GORRA UNIFORME FONFA

OTROS: FONFA





SALUD OCUPACIONAL DE NARINO BONAR SAS

ML 90-849811 - 1

Dirección: Calle 17 # 28 - 12 Centro

Tel 7310878 - 7388088 - 3155404983

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

32

HISTORIA DE EXPOSICION A FACTORES DE RIESGOS

Empresa	Lugar	Factores de Riesgo	Exposición
		<input type="checkbox"/> FUMOS <input type="checkbox"/> GASES <input type="checkbox"/> POLVOS <input type="checkbox"/> RUIDO <input type="checkbox"/> VIBRACION <input type="checkbox"/> TEMPERATURA <input type="checkbox"/> ILUMINACION <input type="checkbox"/> MOVILIDAD <input type="checkbox"/> OTROS	

Observaciones: NO REPITE

ACCIDENTES DE TRABAJO

SI

NO

TRAJO HISTORIA CLINICA

SI

NO

País	Empresa	Tipo Lesión	País Afiliación	Días No	1	2

INDENIZACION SI  NO

Observaciones:







SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS

Nº. 80848614 1

Dirección: Calle 17 # 28 - 1ª Centro

Tel: 7340070 - 7340080 - 7340083

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

33

ENFERMEDAD PROFESIONAL  SÍ  NO  INDEMNIZACIÓN  SÍ  NO  TRAJÓ HISTORIA CLÍNICA  SÍ  NO

Observaciones

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

Programa Ampliado de Vacunación	Fecha	No. Vacuna

Antecedentes HEPATITIS A:  SÍ  NO HEPATITIS B:  SÍ  NO

ANTECEDENTES FAMILIARES

Enfermedad	Padre	Madre	Parientes	Enfermedad	S	N	Parientes
MI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ALZHEIMER	ALZHEIMER	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
INFARTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		TBC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ACV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		ARTRITIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ALERGIAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		ENF. MENTAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ULCERA PÉPTICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		CÁNCER	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
DIABETES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	AMBLIOPÍA	STRABISMOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Enfermedad	S	N	Enfermedad	S	N	Enfermedad	S	N
CEFALEA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	BRONQUITIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	HERNIA INGUINAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DEF. VISUAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ASMA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	HERNIA UMBILICAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BORRERA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	TBC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	HERNIA ESPGÁSTRICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OTITIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ENF. ALD. PÉPTICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	VARICES EN MIEMBROS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SRUSITIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	COLITIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	VARICOCELE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TINITUS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	COLELITIASIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	DERMATITIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CONVULSIONES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	URICITIASIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ARTRITIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HTA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ENF. URINARIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	LUMBAGO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENF. CARDIACA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ETS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	CERVICALGIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HEPATITIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	HIPERCOLESTEROLEMIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	DOORALGIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENF. TIROIDEA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	CÁNCER	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	TUMOR CARPINO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AMBLIOPÍA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	TROMBOCITOSIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	DOLOR ARTICULAR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PRITIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SARFETES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENF. MENTALES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ALERGIAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Antecedentes de:  SÍ  NO CORRECCIÓN ÓPTICA  
NEGATIVA AL MOMENTO DE LA VISIÓN DE LA TABLA DE LA LEYENDA DE LA PRUEBA DE VISIÓN PERIFÉRICA. NO HAY ANTECEDENTES DE FALTA DE VISIÓN PERIFÉRICA. NEUROCÓNSULTA EN ALGUNA OPORTUNIDAD.  
SE LEVANTA CON EL MANTENIMIENTO VISIVO NORMAL.



**ANTECEDENTES QUIRURGICOS**

Diagnóstico	Procedimiento	Fecha	Clasificación
COLELITIASIS	COLELAP	07/02/2011	NINGUNA

**ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS**

Diagnóstico	Lesión	Fecha	Clasificación
NEGA			

**ANTECEDENTES MEDICAMENTOSOS**

--	--	--	--

**ANTECEDENTES GINECO DIGESTIVOS**

Menstruar:  Sí  No  Frecuencia:  Diaria  Semanal  Quincenal  Mensual  Irregular

Menstruación:  Normal  Abundante  Escasa  Dolorosa  Sin dolor

Útero:  Normal  Anormal

Algun deporte?  Sí  No

Actividad sexual:  Sí  No

**ANTECEDENTES TÓNICOS**

Fumar:  Sí  No

Alcohol:  Sí  No

Uso de drogas:  Sí  No

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

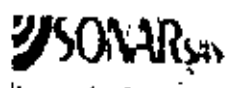
Sistema	SI	NO	Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO
Cardiovascular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Angina	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Insuficiencia cardíaca	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Arritmias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Respiratorio	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Asma	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Emfisema	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Neumonía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Neurológico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Epilepsia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alzheimer	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Esclerosis múltiple	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Óculo-otorrinolaringológico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Glaucoma	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Neuritis óptica	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Neuritis auditiva	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Dermatológico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Acné	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Psoriasis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Leishmaniasis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Endocrino	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Diabetes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hipertiroidismo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hipotiroidismo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Genitourinario	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Prostata	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Neoplasias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Neoplasias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Reumático	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Artritis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Espondilitis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Gotosis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Alimentario	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Obesidad	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Malnutrición	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alimentación inadecuada	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Respiratorio	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Asma	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Emfisema	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Neumonía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Cardiovascular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Angina	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Insuficiencia cardíaca	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Arritmias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Respiratorio	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Asma	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Emfisema	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Neumonía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Neurológico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Epilepsia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alzheimer	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Esclerosis múltiple	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Óculo-otorrinolaringológico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Glaucoma	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Neuritis óptica	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Neuritis auditiva	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Dermatológico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Acné	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Psoriasis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Leishmaniasis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Endocrino	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Diabetes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hipertiroidismo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hipotiroidismo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Genitourinario	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Prostata	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Neoplasias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Neoplasias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Reumático	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Artritis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Espondilitis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Gotosis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Alimentario	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Obesidad	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Malnutrición	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alimentación inadecuada	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Observaciones: AGONIZANTE PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, LOCA PERIADO ALERTA E CONSCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. LUGAR LENGUAJE ARTICULADO, MEMORIA CONSERVADA PENSAMIENTO LOGICO SIN SIGNOS CLASICOS DE ANGUSTIA NI DEPRESION









SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO BONAR SAS

Fecha: 17/03/2010  
Tel: 052-2227462

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

36

Causa:  Negativa  Positiva  
Lesión:  NEGATIVA  POSITIVA

LABOR: A LA PALPACION LOCAL SE PALPA INTENSO

Vascular		
Respiratoria		
Musculo Esquelética		
Neurológica		
Cardíaca		
Renal		
Hepático		
Endocrino		
Alérgico		
Otros		
Exposición		
Accidente		
Antecedentes		
Exámenes		
Tratamiento		
Observaciones		
Recomendaciones		
Diagnóstico		

Del total  No  Correcto  No   
 Normal  P. Contractura  P. Rostro  P. Mano  Les.  
 X No  X Sí  Bors. Grado:  Grado 2  [ ]  
 X Subclivo  X Apto  [ ]  
 Normal  No  [ ]  
 No  [ ]  
 [ ]  
 [ ]

ACCIÓN PACIENTE CON NUEVA NY 25 COLUMNA DORSO LUMBAR LA CUAL CORRUEBA LA EXISTENCIA DE UN DEFECTO QUE CIERE DEL  
 ANTERIOR VERTEBRAL, ELLO SE FUE A LA REGIÓN PROFESIONARISTA QUE TENE RELACION CON PARA EFECTUAR TRABAJOS DE  
 BANCOS DE ALMACENAMIENTO Y MOVIMIENTO DE LAS CARGAS PESADAS EN LA UNIDAD PRODUCTORA TENIENDO EN CUENTA LA  
 REALIZACIÓN ACTIVIDADES DE LA INTENSA DURANTE EL ENTRENAMIENTO Y EL EJERCICIO DE SU LABOR Y QUE LA MEDICINA LABORAL  
 NO TIENE UNA PREVENCIÓN EN OTRAS ACTIVIDADES QUE PUEDEN GENERAR LESIONES ESPECIALES Y UN PREVENCIÓN DE OTRAS LESIONES  
 EN ALERGIAS DE REACCIONES POR LO ANTERIOR NO CUMPLE CON PROFESIONARISTA

CAPACITACION: EDUCADO EN LAS Y PARA VERBALES CONTROL OPTIMO RIGOROSAMENTE INCLINAR A ENFERMEDAD DE VIGILANCIA  
 PARA RESPONDER EN CASO DE EMERGENCIAS Y PREVENCIÓN





**SONAR SAS**

Medicina del trabajo 200000

**SALUD OCUPACIONAL DE NARRIO SONAR SAS**

Nº 80048816 - 5

Dirección: Calle 17 # 29 - 12 Centro

Tel: 7310078 - 7360088 - 315540983

**HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL**

37

CAUSAS DE LA RESTRICCIÓN NO CUMPLE L-1111 PROPE BIOPROGRAMA EN LO REFERENTE A ALTERACIONES EN RADIOGRAFIA DE COLUMNA DEBE EVITAR ACTIVIDAD LABORAL QUE IMPLIQUE SOBRESUEÑO Y/O ACTIVIDAD FISICA INTENSA. EVITAR MARCHAS Y BIPEDESTACIÓN PROLONGADA ASCENSO Y DESCENSO DE LAS CANTAS

Declaro que el trabajador Certificado que las respuestas dadas por mí en este examen sean completas y verídicas. Autorizo a SALUD OCUPACIONAL DE NARRIO SONAR SAS para que se suministre a la empresa la información requerida por sus directivos incluyendo la presente historia clínica ocupacional para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional como lo exige la legislación legal vigente

  
Dra. Carmen Elena Lopez Arce  
Esp. Salud Ocupacional  
Lc 85 1258

*Juan Martínez*  
Trabajador JUAN GUILLEN MARTINEZ  
CC 709336802





**CNSC**



Comisión Nacional  
del Servicio Civil

IGUALDAD, ACCESO Y OPORTUNIDAD



**INPEC**

Instituto Nacional de Evaluación y Certificación

Bogotá, 10 de Diciembre de 2019

Señor:

**JAN GUILLAN MARTINEZ GUERRERO**

Aspirante Concurso Abierto de Méritos

Convocatoria N° 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes.

**Asunto:** Respuesta Reclamación resultados de la Valoración Médica

Respetado aspirante:

En el marco del Contrato de Prestación de Servicios No. 248 de 2019 suscrito entre la Universidad de Pamplona y la Comisión Nacional del Servicio Civil de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 20181000006196 de 12-10-2018, la Universidad de Pamplona en cumplimiento de sus obligaciones contractuales, en especial, la de dar respuesta a este tipo de reclamaciones.

El aspirante Interpuso la reclamación contra los resultados de la Valoración Médica. Mediante N° de reclamación 262377586 conforme a lo dispuesto en el Acuerdo 20181000006196 del 2018, Convocatoria No. 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes.

El día 18 de Noviembre de 2019, se publicó el resultado de la Valoración Médica, a través de la página web de la Comisión Nacional de Servicio Civil, para lo cual, los aspirantes tenían derecho a reclamar del 19 al 20 de Noviembre de 2019, al tenor de lo preceptuado en el Artículo 38 del Acuerdo 20181000006196 del 2018.

En aras de salvaguardar los principios de la Función Pública consagrados en el Artículo 2º de la Ley 909 de 2004 entre ellos; la igualdad, mérito, moralidad, eficacia, economía, imparcialidad, transparencia, celeridad y publicidad, en virtud de la reclamación interpuesta por el aspirante, la Universidad de Pamplona como ente Operador Logístico del Concurso abierto de méritos, correspondiente de la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes, y en cumplimiento de sus obligaciones contractuales, procedió a dar respuesta al aspirante en los siguientes términos:

Comisión Nacional del Servicio Civil

Carrera 18 No. 86 – 54, Piso 7, Bogotá D. C., Colombia

Tel: 57 (1) 3258700 Fax: 3258713

Línea nacional 01900 3311011 | [atencionalciudadano@cncs.gov.co](mailto:atencionalciudadano@cncs.gov.co)

Correo electrónico para notificaciones judiciales: [notificacionesjudiciales@cncs.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@cncs.gov.co)

Horario Atención al Ciudadano: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.







**CNSC**



Comisión Nacional  
del Servicio Civil

IGUALDAD, MÉRITO Y OPORTUNIDAD



<sup>39</sup>  
**INPEC**  
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

La presentación de la Valoración Médica no constituye una prueba dentro de la convocatoria, sino que constituye un requisito previo y obligatorio para Ingresar al concurso de Capacitación u Orientación en la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC, esta valoración analiza la aptitud médica y psicofísica, entendida esta de manera general como la capacidad mental y física que posee un ser humano para desempeñar una actividad u oficio.

Con ocasión a la valoración médica, las inhabilidades de este tipo se encuentran reguladas en la Resolución No. 002141 del 09 de julio 2018 *"Por medio del cual se actualiza el Profesiograma, Perfil Profesiograficos y Documento de Inhabilidades Medicas Versión 4 para el empleo de Dragoneantes, Versión 3 para los empleos de Inspector Jefe"*

La capacidad médica y psicofísica de los aspirantes a ingresar como alumnos de la Escuela Penitenciaria Nacional, se califica bajo los conceptos de APTO y NO APTO.

El aspirante que cumpla con todas las condiciones médicas, físicas, psicológicas y demás que le permitan desarrollar normal y eficientemente la actividad correspondiente, según el Profesiograma del Empleo de Dragoneante establecido por el INPEC, será considerado APTO.

Será calificado NO APTO el aspirante que presente alguna alteración médica, según el Profesiograma del Empleo de Dragoneante establecido por el INPEC, razón por la cual será excluido del proceso de selección

El aspirante que obtenga calificación definitiva de NO APTO en la Valoración Médica, será excluido del proceso de selección en esa instancia.

Respecto a su solicitud donde manifiesta que: *"Cordialmente me dirijo a ustedes, con el fin de realizar la pertinente reclamación sobre resultados médicos realizados el día 01 de noviembre del 2019 en la ciudad de pasto. Solicito respetuosamente se me realice nuevamente la valoración médica respecto al examen Rx columna dorso lumbar y concepto emitido por el profesional médico, puesto que el resultado no me genera conformidad. Hecho que afecta de manera contundente mi continuidad en el concurso. Por lo expresado invoco el derecho al debido proceso, ya que en exámenes realizados con anterioridad de forma particular no presento el Diagnostico dado on el resultado actual. De conformidad a lo expuesto, peticiono se me realice nuevamente de manera integral la Rx de columna dorso lumbar y el concepto emitido por el profesional médico; y se me emita la citación para la nueva toma de dicho examen, para poder continuar mi proceso al cargo de dragoneante inpec, al ser este examen el único que altera mi continuidad en el concurso..."* es preciso informarle que, la Universidad de Pamplona como operador logístico del proceso concursal, dió a todos los aspirantes que manifestaron





**CNSC**



Comisión Nacional  
del Servicio Civil

IGUALDAD, MÉRITO Y OPORTUNIDAD



<sup>40</sup>  
**INPEC**  
Instituto Nacional de Performance y Control

en su reclamación de forma expresa y clara la intención de realizar una segunda valoración médica.

Una vez realizada la nueva valoración por medio de la IPS correspondiente, el dictamen médico determinó que el aspirante presenta una restricción o inhabilidad para ejercer el cargo al cual aspira, toda vez que, el aspirante presenta una alteración en la Radiografía de Columna (defecto del cierre cuerpo vertebral de L5), lo que conlleva a una restricción para la manipulación de cargas, bipedestación y marchas prolongada, tienen limitación para realizar movimientos de flexo-extensión de la columna. El personal con esta patología no podrá realizar guardias en garitas, pabellones o patios ya que requieren mantener una postura más del 80 % de la jornada. Interfiere con la conducción prolongada de vehículos. La selección inicial del aspirante debe ser supremamente rigurosa, para lograr disminuir en un futuro cercano el incremento de las decisiones medico laborales por patologías derivadas del trabajo. En casos severos se requiere la corrección quirúrgica para mantener la alineación de la columna restringiendo los movimientos de la columna y limitando así la velocidad de reacción.

Lo anterior tal como se describe en las páginas 100-149 SISTEMA OSTEOMUSCULAR de las Inhabilidades médicas del profeslograma de Dragoneantes.

En este entendido se evidencia que, el aspirante presenta una inhabilidad para prestar el servicio en la INPEC, toda vez que, Dentro del proceso de selección y en la búsqueda del personal Idóneo se debe observar el marco normativo y jurisprudencial que ha venido descantándose en los pronunciamientos de las Altas Cortes, dándose las modificaciones realizadas por la rama legislativa que se observarán en el profeslograma, siendo un factor influyente en el reclutamiento de aspirantes a formar parte de la guardia penitenciaria, creándose perfiles acordes a las necesidades y funciones a realizar en la Institución, respetándose los derechos fundamentales como seres humanos ajustados a la Constitución política y el bloque de constitucionalidad.

Por otra parte, se le informa al aspirante que el día 10 de Diciembre de 2019 se publicaran resultados definitivos de la Valoración Médica, los cuales puede consultar a través de la página web de la CNSC, con su usuario y contraseña.







**CNSC**



Comisión Nacional  
del Servicio Civil

EDUCACIÓN, TRABAJO Y DEPORTES



41  
**INPEC**  
Instituto Nacional de Evaluación y Certificación

En consecuencia, **SE RATIFICA** el estado de **NO APTO** del aspirante **JAN GUILLAN MARTINEZ GUERRERO** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1085338802, dentro de los resultados de la Valoración Médica de la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes.

Frente a esta decisión que resuelve la reclamación contra los resultados de la Valoración Médica de la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes, no procede ningún recurso quedando en firme la misma.

Cordialmente,

**ARMANDO QUINTERO GUEVARA**  
Líder del proceso de reclamaciones  
C.C. 13487199 de Cúcuta  
T.P No. 93352 del C. S. de la J.

Proyecto: Paralelo







**DR. HECTOR FERNANDO DIAZ**

Ortopedia - Traumatología

Unicauca - U.C.E. - Univalle

REGISTRO MÉDICO: 755-89

FECHA: 27 de noviembre de 2019

NOMBRE PACIENTE JAN GUILLAN MARTINEZ GUERRERO C.C. 1085338802

R/P:

CERTIFICO QUE EL PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA NO PRESENTA NINGUNA ALTERACION DE LA COLUMNA AL EXAMEN FISICO RX COLUMNA TORACOLUMBAR - NORMAL.

EL PACIENTE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD FISICA INCLUYENDO MARCHAS PROLONGADAS CARGA DE PESO O PERMANECER DE PIE POR TIEMPO PROLONGADO.

*Handwritten signature and ID:*  
Hector Fernando Diaz  
C.C. 10558582





Fecha: 29/11/2019 05:29:19 a.m.  
 Paciente: JAN GUILLAN MARTINEZ GUERRERO  
 Examen: RX COLUMNA DORSO LUMBAR  
 Empresa: SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO S

Sede: PASTO  
 Estudio: 83361747 244870  
 Documento: 1085338802  
 Edad: 21 a 8 m 24 d

**RX DE COLUMNA TORACOLUMBAR ?**

La densidad ósea es adecuada.

Se comprueba la existencia de un defecto de cierre del arco posterior del cuerpo vertebral de L5.

La altura y configuración de los cuerpos vertebrales, al igual que los espacios entre ellos, su alineación y el tamaño del canal raquídeo son normales

**CONCLUSIÓN**

**RAQUISQUIS DE L5**

Cordialmente,

**CARLOS FERNANDO NUÑEZ GUERRERO**  
 M.D. RADIOLOGO  
 R.M. 779  
 C.C. 12963252  
 Transcrita por: MOLL26

**IMPORTANTE:** La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y estudios diagnósticos previos.





**PALERMO**  
IMAGEN

44

RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR - TOMOGRAFÍA MULTICORTE  
MAMOGRAFÍA DIGITAL - RADIOGRAFÍA DIGITAL  
ECOGRAFÍA GENERAL Y 4D

---

FECHA: SAN JUAN DE PASTO, 25 de noviembre de 2019  
NOMBRE: JAN GUILLAN MARTINEZ GUERRERO ID 1085338802  
ESTUDIO: RX DIGITAL DE COLUMNA DORSOLUMBAR  
ENTIDAD: PROTEGEMOS

INFORME

Ligera desviación escoliótica de convexidad izquierda  
La columna dorsal y lumbar presenta adecuada densidad de las estructuras óseas vertebrales.  
Los espacios intervertebrales se encuentran conservados.  
No se observa lisis ni listesis.  
Lordosis lumbar fisiológica sin afectación.

Atte.

DR. HENRY CARREIRA MARQUIEPE  
ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Y MEDICINA POR IMAGEN  
MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RADIOLOGÍA (ACOR)





**DR. HECTOR FERNANDO DIAZ**

Ortopedia - Traumatología

Unicauca - U.C.E. - Univalle . .

REGISTRO MÉDICO: 755-89

FECHA: 27 de noviembre de 2019

NOMBRE PACIENTE: JAN GUILLAN MARTINEZ GUERRERO C.C. 1085338802

R/P:

CERTIFICO QUE EL PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA NO PRESENTA NINGUNA ALTERACION DE LA COLUMNA AL EXAMEN FISICO. RX COLUMNA TORACOLUMBAR - NORMAL.

EL PACIENTE SE ENCUENTRA CAPACITADO PARA REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD FISICA INCLUYENDO MARCHAS PROLONGADAS CARGA DE PESO O PERMANECER DE PIE POR TIEMPO PROLONGADO.

*Hector Fernando Diaz*  
C.C. 1085338802



## EXAMEN ODONTOLÓGICO PARA INCORPORACION DE ABOLIDOS DACTILARES

- 1. FECHA 09-07-2016 1/0
- 2. NOMBRE JON GUILLON MARTINEZ GONZALEZ
- 3. CCNF 1025339807 DE POSTO
- 4. EDAD 18 & ESTADO CIVIL SOLTERO & NATURAL DE POSTO

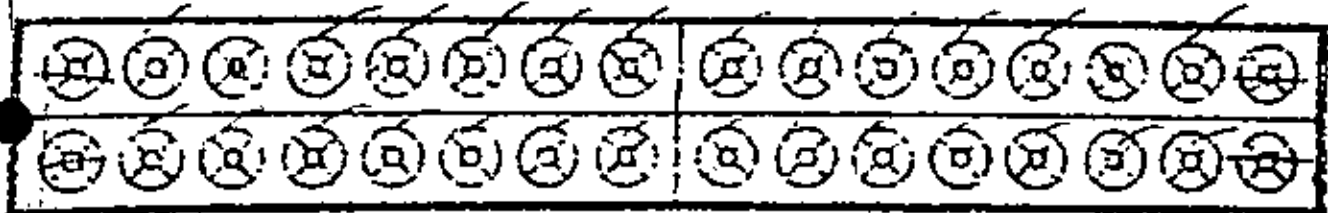
### EXAMEN ODONTOLÓGICO

- 7. ESTADO GENERAL CIUDAD BUCA Sano
- 8. OCLUSION Clase I
- 9. TEJIDO GINGIVAL Sano
- 10. ANODONCIA NO
- 11. AUSENTES 15, 26, 38, 49
- 12. C. MAX. SUP. NO
- 13. C. MAX. INF. NO
- 14. R. ABANDONADAS NO
- 15. FX. CORONALES NO
- 16. MAL POSICION NO
- 17. L. PERIAPICALES NO
- 18. FISTULAS NO
- 19. PARADONTOSIS NO
- 20. DESVITALIZADOS NO
- 21. PROT. PARCIAL NO
- 22. PROT. TOTAL NO
- 23. OBSERVACIONES SANO

24. APTO X NO APTO

25. FIRMA ODONTOLÓGO

  
 \_\_\_\_\_  
12310





## EXAMEN MEDICO PARA INCORPORACION DE ANEXOS BACHILLERES

6. FECHA 09-07-2016 2120  
 6. NOMBRE JON GILLIAN MARTINEZ GONZALEZ  
 7. CCNP 1029338202 DE PASTO  
 8. EDAD 18 & ESTADO CIVIL soltero & NATURAL DE PASTO  
 9. ANTECEDENTES HEREDITARIOS ATA (coludor)  
 10. ANTECEDENTES PERSONALES negativo  
 11. EXAMEN DE LABORATORIO \_\_\_\_\_  
 12. EXAMEN \_\_\_\_\_ 11. FECHA \_\_\_\_\_ 12. RESULTADO \_\_\_\_\_  
 13. CUADRO HEMATICO \_\_\_\_\_  
 14. PARCIAL DE ORINA \_\_\_\_\_  
 15. SEROLOGIA \_\_\_\_\_

### EXAMEN CLINICO

16. OJOS normal 17. OIDOS normal 18. NARIZ normal  
 19. AMIGDALAS normal 20. CARDIOVASCULAR normal  
 21. RESPIRATORIO normal  
 22. DIGESTIVO normal  
 23. TENSION MINIMA 120 24. TENSION MAXIMA 80  
 25. ENDOCRINO normal  
 26. OSEO MUSCULAR normal  
 27. PIEL ANEXOS normal 28. DEFORMACIONES normal  
 29. HERNIAS Y VARICES normal 30. PESO 67 31. ESTATURA 170  
 32. OBSERVACIONES normal

33. APTO  34. NO APTO

35. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS DEL MEDICO \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO \_\_\_\_\_  
 REGISTRO MEDICO \_\_\_\_\_

*Manuel Legido B.*  
 MEDICO CIRUJANO  
 MEDICINA GENERAL  
 & PEDIATRIA





## EXAMEN PSICOLOGICO PARA INCORPORACION DE AUXILIARES BACHILLERES

### DATOS GENERALES AUXILIARES BACHILLERES

3/20

#### 1. INCORPORACION

1.1 Ciudad y fecha Paipayam 09-07-2016  
 1.2 Apellidos y Nombre Martinez Guayana Jan Guillan  
 1.3 Edad 18 1.4 Fecha de nacimiento 05 febrero 1998  
 1.5 Estatura 1.70 1.6 Celular 1086338807 • Paipa

#### CONFORMACION DEL NUCLEO FAMILIAR

1.7 NOMBRES Y APELLIDOS	1.8 PARENTESCO	1.9 EDAD	1.10 ESCOLARIDAD	1.11 OCUPACION
Francis Guayana	MAMA	37	Bachiller	Vendedora
Kevin Martinez	hermano	20	Bachiller	estudiante
Jan Martinez	hermano	18	Bachiller	estudiante
Micoll Martinez	hermana	13	Bachiller	estudiante
Benedith Martinez	hermano	10	Primaria	estudiante

1.12 Lugar que ocupa entre los hermanos 2 1.13 Hijo único  
 1.14 Dirección de la Residencia MZ O CASA 7  
 1.15 Barrio BOLIVARIANO II 1.16 Teléfono fijo \_\_\_\_\_ 1.17 Celular 3113697748  
 1.18 bachiller del colegio BOLIVARIANO Paipa  
 1.19 describe 05 cualidades de su forma de ser alegre, simpático  
tolerante, inteligente, cariñoso

1.20 Describe 05 aspectos negativos de su forma de ser aburrido

1.21 Actividades que tiene como pasatiempo hacer deporte  
practicando fútbol







1.22 que planes de las personas que están recibidas en los centros carcelarios

4/20  
planes que están ahí porque hicieron  
delitos graves

1.23 conoce algún centro carcelario SI \_\_\_\_\_ NO X

1.24 si su respuesta es positiva ¿jefe qué circunstancias lo condujeron?

1.25 Situaciones de conflicto que se le hayan presentado durante su vida.

no he tenido ningún problema durante  
mi vida

1.26 Consumo de sustancias psicoactivas, cigarrillo, alcohol:

no he consumido sustancias de ese  
tipo

1.27 Motivo por el cual se presenta a prestar servicio militar en el INPEC

por que quiero arreglar mi situación  
militar en esta institución





S/D

1.20 Que consideramos que en este caso el Auxiliar Social del INPEC  
Soy responsable y tengo una actitud  
POSITIVA con todos sus compañeros

**1.21 OBSERVACIONES**

El involucro de el aula fue desarrollado  
en tiempo y forma el alumno muestra  
interés y participa logico. Mediante  
presente el personal.  
Muestra de una forma personal  
603.9 de una buena Soled. Inicial

1.30 APTO

SI

NO

*Paula Pell*

**1.31 FIRMA DEL PSICOLOGO**





HOJA DE RESPUESTAS *520*

*epw*

APELLIDOS: Martinez Gonzalez NOMBRES: Jon Guillan

FECHA: 09-02-16 Sexo: MASCULINO Edad: 18 años

?	SI	NO
1	X	
2	X	
3	X	
4		X
5		X
6		X
7		X
8		X
9		X
10		X
11		X
12		X

?	SI	NO
13		X
14		X
15		X
16		X
17		X
18		X
19	X	
20	X	
21	X	
22		X
23		X
24		X

?	SI	NO
25		X
26		X
27		X
28	X	
29		X
30		X
31	X	
32		X
33		X
34		X
35	X	
36	X	
37		X

?	SI	NO
38	X	
39		X
40	X	
41	X	
42	X	
43		X
44		X
45		X
46		X
47	X	
48		X

?	SI	NO
49		X
50		X
51		X
52		X
53		X
54	X	
55		X
56	X	
57		X
58		X
59	X	
60		X

?	SI	NO
61	X	
62	X	
63		X
64	X	
65	X	
66		X
67		X
68		X
69		X
70		X

51



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TOMA DE MUESTRAS PARA EXAMENES CLINICOS Y PARA CLINICOS** 2/20

Jon Guillon Martinez Guerrero, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 1086338802 expedida en Pasto AUTORIZO al área de salud de los Centros de Incorporación e Instrucción Grupo de Servicio Militar del INPEC, para que realice la toma de electrocardiograma y muestras en sangre y orina para análisis de laboratorio.

Así mismo hago constar que he sido informado sobre las posibles complicaciones secundarias a la toma de las muestras tales como: hematomas, sangrados, flebitis o infección entre otros.

Autorizo para que los resultados de las pruebas de laboratorios sean consultados para fines pertinentes únicamente por parte del personal autorizado por el área de sanidad del Grupo de Servicio Militar del INPEC.

Se firma a los días 04 del mes Mayo del año 2016

Firma Jon Martinez G.

Cedula 1086338802



Huella dactilar derecho





**ANTECEDENTES MEDICOS**

Se solicita responder la siguiente encuesta de la manera más clara y honesta posible, con el fin de establecer condiciones y proteger su salud e integridad física.

PADECE O HA PADECIDO	SI	NO	OBSERVACIONES
Asma		X	
Rinitis alérgica		X	
Tuberculosis (TBC)		X	
Hepatitis		X	
Diabetes		X	
Gastritis o Úlceras		X	
Vértigo		X	
Claustrofobia		X	
Hernias		X	
Hemorroides		X	
Síndrome Convulsivo		X	
Fractura de Tabique		X	
Síntomas de Varicocele y/o Hidrocele		X	
Alergias Cuál?		X	
Trastorno Psiquiátrico o Psíquico		X	
Enfermedad Cardiovascular		X	
Enfermedades de Transmisión sexual		X	
Tiene o ha tenido problemas de audición		X	
Lesiones de columna cuál?		X	

OTROS	SI	NO	OBSERVACIONES
Usa anteojos o lentes de contacto		X	
Ha recibido transfusión de sangre		X	
Ha sufrido lesiones osteomusculares como fracturas, esquinces y/o torceduras que hayan dejado secuelas		X	
Tiene esquema de vacunación completo	X		
Le han realizado cirugías cuáles?		X	

EN SU FAMILIA HAY ANTECEDENTES DE	SI	NO	OBSERVACIONES
Enfermedad Cardiovascular		X	
Trastorno Psiquiátrico o Psíquico		X	
Cáncer		X	
Diabetes		X	
Otra enfermedad importante. Cuál?		X	

Se firma a los días 04 del mes MARZO del año 2016

Jon Guillón Martínez Guerrero

Nombre completo

4086338807

Cedula

Jon Martinez G.

Firma



Huella Índice derecho





**LABORATORIO LORENA VEJARANO S.A.S.**

SEDE PRINCIPAL CRA. 5A N° 10N-09 POPAYAN

TELEFONOS 8206534 - 8220644 - 8234005



10032132

Nombre : JANGULLIAN MARTINEZ GUERRERO  
 Documento : 1085338802  
 Doctor :  
 Empresa : LAB CLINICO MARIA GICELA RAMIREZ  
 ESE : CALDONO

Referencia : 10032132  
 Edad/Sexo : 18 / M  
 Fecha Ingreso : 2016-03-04 10:43:47  
 Fecha Impresión: 2016-03-05 09:43:07

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
<b>HEMATOLOGIA</b>				
<b>HEMOGRAMA</b>				
LEUCOCITOS (Leu)	5.58	$10^9/mm^3$	5.2	12.4
ERITROCITOS (Eri)	5.74	$10^{12}/mm^3$	4.2	6.1
HEMOGLOBINA (Hb)	16.6	g/dl	12.0	18.0
HEMATOCRITO (Htc)	52.3	%	37.0	52.0
RECUENTO DE PLAQUETAS (Plt)	303.0	$10^9/mm^3$	150	450
PLAQUETOCRITO (Plc)	0.163	%	0.100	0.500
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM)	81.1	f	80	89
CONCENTRACION MEDIA DE HB (HCM)	28.9	pg	27.0	31.0
CONCENTRACION MEDIA HB CORPUSCULAR	31.7	pg/dl	33.0	37.0
INDICE DISTRIBUCION ERITROCIT-IDE	12.6	%	11.5	14.5
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO (VPM)	8.39	f	7.2	11.1
INDICE DISTRIBUCION PLAQUETARIO-IDP	18.4	%	10.0	50.0
<b>DIFERENCIAL</b>				
% LINFOCITOS	36.6	%	18.0	48.0
% MONOCITOS	3.73	%	3.4	9.0
% NEUTROFILOS	58.3	%	40.0	74.0
% EOSINOFILOS	0.292	%	0.0	7.0
% BASOFILOS	1.11	%	0.0	1.5
# LINFOCITOS	2.04	$10^9/mm^3$	0.9	5.2
# MONOCITOS	0.208	$10^9/mm^3$	0.16	1.0
# NEUTROFILOS	3.25	$10^9/mm^3$	1.8	8.0
# EOSINOFILOS	0.016	$10^9/uL$	0.0	0.6
# BASOFILOS	0.067	$10^9/uL$	0.0	0.2
<b>MORFOLOGIA GLOBULOS BLANCOS</b>				
<b>MORFOLOGIA PLAQUETAS</b>				



*Granjel*  
LABORATORIO

\*La Interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico\*



Paciente: JAN GUILL MARTINEZ GUERRERO  
Edad: 18 y  
Especialidad: NG  
Médico:

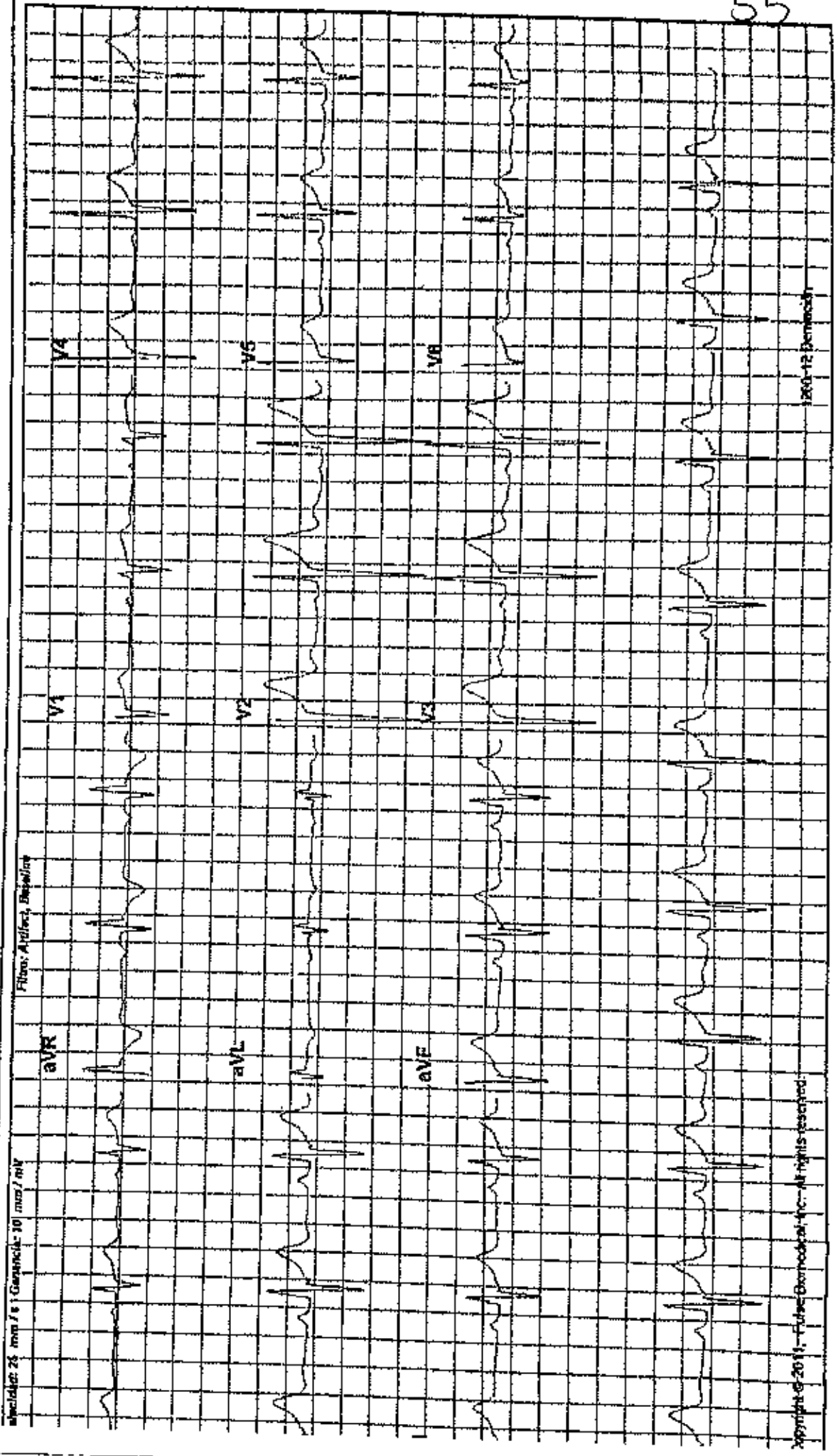
Id: 1.006.339.80  
Sexo: NR  
Peso: NG  
Referido:

Data Colfec: 4/03/2016, 10:00 am.  
PA: ...  
FC: 58

Local: \_\_\_\_\_  
Aprobación del médico: \_\_\_\_\_

Mediciones Auto  
PR: 168 ms  
QRS: 113 ms  
QT/QTc: 417 ms / 408

Notes del médico: 10/20







CARDIOIMAGENES  
DEL CAUCA LTDA 9/20

56

CARDIOLOGÍA CLÍNICA Y PEDIÁTRICA - ELECTROCARDIOGRAMA NORMA, 2D DOPPLER COLOR - ECO STRESS FARMACOLÓGICO (DOBUTAMINA) Y CON PRUEBA DE ESFUERZO - ELECTROCARDIOGRAMA TRANSELEVÁSTICO - PRUEBA DE ESFUERZO CONVENCIONAL - MONITOREO AMPLIADO DE PRESIÓN ARTERIAL (24HS) - MONITOR ECG 24HS - ECOGRAFÍA EN GENERAL.

**\* ELECTROCARDIOGRAMA \***

POPAYÁN, 04 DE MARZO DE 2016.

NOMBRE : JUAN GUILLERMO MARTINEZ GIERBERO

DOCUMENTO : 1.085.338.802

EDAD : 18 AÑOS

ENTIDAD : INPEC

DX : NO REGISTRADO EN ORDEN

CONCLUSIÓN: RITMO SINUSAL A 58 LAT/MIN. EJE INDETERMINADO (IODIFASISMO); RETARDO EN LA CONDUCCIÓN ENTRAVENTRICULAR INDETERMINADO. RESTO DEL TRAZADO SIN PARTICULARIDADES. CORRELACIONAR CLÍNICAMENTE.

CARDIOIMAGENES DEL CAUCA  
Dr. Carlos Alberto Astudillo  
CARDIOLOGO UNIVERSITARIO  
C. DEL CAUCA - U. BUENOS AIRES  
7. P. 11416279 - REG. 219 S.S.O.  
DR. CARLOS ALBERTO ASTUDILLO ESPINOSA  
CARDIOLOGO UNIVERSITARIO.

MIEMBRO ACTIVO DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGIA  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

CARDIOIMAGENES DEL CAUCA - POPAYAN. TEL: 8203897/FAX: 8200203. E-MAIL: CARDIOIMAGENESCAUCA@HOTMAIL.COM  
CALLE 15A N° 2 - 256 CENTRO MEDICO QUIRURGICO LOS ANDES.

Handwritten signature and stamp of the clinic, including the name 'Cardioimagenes del Cauca' and a date '13/03/2016'.











**LABORATORIO LORENA VEJARANO S.A.S.**

SEDE PRINCIPAL CRA. 5A N° 10N-09 POPAYAN  
TELEFONOS 8288634 - 8220644 - 8234005  
PAGINA WEB: WWW.LORENAVEJARANO.COM



58

Nombre : JANGUILLIAN MARTINEZ GUERRERO  
Documento : 1085338802  
Doctor :  
Empresa : LAB CLINICO MARIA GICELA RAMIREZ  
ESE : ESCUELA IMPEC

Referencia : 10032132  
Edad/Sexo : 18 / M  
Fecha Ingreso : 2018-03-04 10:43:47  
Fecha Impresión: 2018-03-05 09:43:07

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
<b>MICROSCOPIA</b>			
<b>UROANALISIS</b>			
<b>ANALISIS FISICO QUIMICO</b>			
Color	AMARILLO		
Aspecto	TRANSPARENTE		
Densidad	1.016		
pH	6		
Proteinas	Negativo		
Glucosa	Normal		
Cetonas	Negativo		
Hemoglobina	Normal		
Urobilinogeno	Negativo		
Bilirrubina	Negativo		
Hemoglobina	Negativo		
Nitritos	Negativo		
Esteresa de Leucocitos	Negativo		
Acido ascorbico	Negativo		
<b>ANALISIS MICROSCOPICO</b>			
Leucocitos	0 - 2 XC AP		
Células Escamosas	2 - 5 XC AP		
Bacterias	ESCASAS		

xCAP: Por Campo 40X Alto Poder  
TC: Toda la Cámara  
xCP: Por Campo 10X Bajo Poder

*Dr. Diana Carolina GARCIA*  
DRA. DIANA CAROLINA GARCIA GARCIA  
BACTERIOLOGA  
TEL. 8282148-11

"La interpretación de este y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

04/03/2018 09:43:18



ANEXO 002.

EXAMEN MÉDICO AUXILIARES BACHILLERES

1. SELECCIONE CON UNA (X) EL TIPO DE EXAMEN A PRACTICAR  
Primer Examen ( ), Tercer examen (X), Examen de licenciamento ( )

2. PRIMER EXAMEN

14/20

- 3. LUGAR Y FECHA: POROYON-COCHA 28-0
- 4. APELLIDOS Y NOMBRES: MONTAÑEZ OLIVERA Juan Carlos
- 5. CC. N° 108833888
- 7. NATURAL DE Castro DE POROYON O. EDAD 48 años
- 8. ANTECEDENTES HEREDITARIOS
- 9. ANTECEDENTES PERSONALES
- 10. EXÁMENES DE LABORATORIO
- 11. EXAMEN
- 12. FECHA
- 13. RESULTADO
- 14. CUADRO HEMÁTICO
- 15. PARCIAL DE ORINA
- 16. SEROLOGIA

EXAMEN CLÍNICO

- 17. OJOS norm
- 18. OÍDOS norm
- 19. NARIZ norm
- 20. AMÍGDALAS norm
- 21. CARDIOVASCULAR norm
- 22. RESPIRATORIO norm
- 23. DIGESTIVO norm
- 24. SIGNOS VITALES
- 25. T.A. 120/80
- 26. F.C. 70
- 27. F.R. 20
- 28. PESO 63
- 29. TALLA 170
- 30. ENDOCRINO
- 31. ÓSEO MUSCULAR
- 32. PIEL ANEXOS
- 33. DEFORMACIONES
- 34. HERNIAS Y VARICES

35. OBSERVACIONES: SUNO

36. APTO  NO APTO

37. FIRMA DEL MEDICO

38. REGISTRO MÉDICO

39. TERCER EXAMEN

40. LUGAR Y FECHA: POROYON 28-04-2016

41. OBSERVACIONES: SUNO

42. APTO  NO APTO

43. FIRMA DEL MEDICO

44. REGISTRO MÉDICO

45. EXAMEN DE LICENCIAMIENTO

46. LUGAR Y FECHA:

47. EXAMEN CLÍNICO

- 48. OJOS
- 49. OÍDOS
- 50. NARIZ
- 51. AMÍGDALAS
- 52. CARDIOVASCULAR
- 53. RESPIRATORIO
- 54. DIGESTIVO
- 55. SIGNOS VITALES
- 56. T.A.
- 57. F.C.
- 58. F.R.
- 59. PESO
- 60. ESTATURA
- 61. ENDOCRINO
- 62. ÓSEO MUSCULAR
- 63. PIEL ANEXOS
- 64. DEFORMACIONES
- 65. HERNIAS Y VARICES

66. OBSERVACIONES:

67. APTO NO APTO

68. FIRMA DEL MEDICO

69. REGISTRO MÉDICO



INFORMACION GENERAL PARA LA PRÁCTICA DE TERCER EXAMEN DE PSICOLOGIA  
AUXILIARES BACHILLERES

- 1. Ciudad y fecha de inscripción POPAYAN cc 108533882000 2010
- 2. Apellidos y Nombres Martinez Guayrezo Jan Guillan
- 3. Lugar y fecha de nacimiento 05-02-1998 edad 18 años
- 4. Centro de Incorporación POPAYAN
- 5. Centro de Instrucción: POPAYAN

ADAPTACIÓN AL SERVICIO MILITAR OBLIGATORIO

- 6. Quién lo visita? MI MAMÁ, MI NOVIA, MIS HERMANOS
- 7. Cada cuanto lo visitan? pasando un domingo

8. Que dificultades ha tenido durante la prestación del servicio Militar:  
ninguna

9. Como ha sido su relación con los superiores y demás Auxiliares Bachilleres  
MI relacion ha sido muy buena no ha tenido inconvenientes

20. Aplicar Inventario Clínico Minimult

21. Resultados Aplicación Prueba Psicológica Minimult

22. Apto  No Apto  Código de Inhabilidad

23. Firma Psicólogo

*[Handwritten Signature]*  
Psicóloga  
T.P. N° 130228

24. Registro y sello psicólogo Evaluador



Psicóloga  
T.P. N° 130228





**EXAMEN ODONTOLOGICO AUXILIARES BACHILLERES**  
1. SELECCIONE CON UNA (X) EL EXAMEN A PRACTICAR  
Primer Examen ( ), Tercer examen (X), Examen licenciamiento ( ).

2. TERCER EXAMEN  
3. LUGAR Y FECHA centro de instruccion porayon 21-04-2016 16/20  
4. APELLIDOS Y NOMBRES MONTANO GUSTAVO JUAN GUSTAVO  
5. C.C.N° 1066378802  
6. EDADES 18 7. ESTADO CIVIL SOLTERO 8. NATURAL DE POSTO

**EXAMEN ODONTOLOGICO**

9. ESTADO GENERAL CAVIDAD BUCAL bueno  
10. TEJIDO GINGIVAL W  
11. OCLUSION N  
12. ANODONCIA W  
13. AUSENTES 19-28-38-48  
14. C. MAX.SUP. W  
15. C. MAX.INF. W  
16. R. ABANDONADAS W  
17. FX. CORONALES W  
18. MAL POSICION W  
19. PERIAPICALES W  
20. FISTULAS W  
21. PARADONTOSIS W  
22. DESVITALIZADOS W  
23. PROT.PARCIAL W  
24. PROT.TOTAL W  
25. ODONTOGRAMA


**GLOSARIO**

- CARIES:
- AMALGAMA:
- AUSENTE:
- EXODONCIA INDICADA:
- RESTO RADICULAR:
- REQUIERE TRATAMIENTO DE CONDUCTOS: (En Rojo)
- PROTESIS:
- PRESENTA TRATAMIENTO DE CONDUCTOS: (En Negro)
- FRACTURA:
- RESINA:
- EN ERUPCION:
- SELLANTES:
- CORONA:

26. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_  
27. APTO X NO APTO \_\_\_\_\_ CODIGO DE INHABILIDAD \_\_\_\_\_  
28. FIRMA ODONTOLOGO [Signature]  
29. REGISTRO DONTOLOGICO 197030

Min. Justicia  
M. D. S. R.  
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario  
Ref. 1928-10



MODELO 802

EXAMEN MÉDICO AUXILIARES BACHILLERES

1. SELECCIONE CON UNA (X) EL TIPO DE EXAMEN A PRACTICAR  
Primer Examen ( ) Tercer examen ( ) Examen Recombinado (X)

2. PRIMER EXAMEN

- 3. LUGAR Y FECHA: Popayán Cundinamarca 28
- 4. APELLIDOS Y NOMBRES: Martín Guevara San Buitán
- 5. OC. N°: 1088239907 DE Posto A. EDAD: 18 años
- 7. NATURAL DE: Posto
- 8. ANTECEDENTES HEREDITARIOS: negativos
- 9. ANTECEDENTES PERSONALES: negativos
- 10. EXÁMENES DE LABORATORIO: \_\_\_\_\_
- 11. EXAMEN: \_\_\_\_\_
- 12. FECHA: \_\_\_\_\_
- 13. RESULTADO: \_\_\_\_\_
- 14. CUADRO HEMÁTICO: \_\_\_\_\_
- 15. PARCIAL DE ORINA: \_\_\_\_\_
- 16. SEROLOGÍA: \_\_\_\_\_

EXAMEN CLÍNICO

- 17. OJOS: Normal
- 18. OÍDOS: Normal
- 19. NARIZ: Normal
- 20. AMÍGDALAS: Normal
- 21. CARDIOVASCULAR: Normal
- 22. RESPIRATORIO: Normal
- 23. DIGESTIVO: Normal
- 24. SIGNOS VITALES: \_\_\_\_\_
- 25. T.A. 100 26. F.C. 80 27. F.R. 20 28. PESO 63 29. TALLA 170
- 30. ENDOCRINO: Normal
- 31. ÓSEO MUSCULAR: Normal
- 32. PIEL ANEXOS: no
- 33. DEFORMACIONES: no
- 34. HERNIAS Y VARICES: no
- 35. OBSERVACIONES: Sano
- 36. APTO:  NO APTO

37. FIRMA DEL MÉDICO: Hernando Legarda B  
MEDICO CIRUJANO  
MEDICINA DE POSTGRADO

38. REGISTRO MÉDICO: \_\_\_\_\_

39. TERCER EXAMEN

40. LUGAR Y FECHA: Popayán 28-04-16

41. OBSERVACIONES: Sano

42. APTO:  NO APTO

43. FIRMA DEL MÉDICO: Hernando Legarda B  
MEDICO CIRUJANO  
MEDICINA DE POSTGRADO

44. REGISTRO MÉDICO: \_\_\_\_\_

45. EXAMEN DE LICENCIAMIENTO

46. LUGAR Y FECHA: Popayán 25 2017

47. EXAMEN CLÍNICO

- 48. OJOS: CM
- 49. OÍDOS: CM
- 50. NARIZ: CM
- 51. AMÍGDALAS: CM
- 52. CARDIOVASCULAR: CM
- 53. RESPIRATORIO: CM
- 54. DIGESTIVO: CM
- 55. SIGNOS VITALES: \_\_\_\_\_
- 56. T.A. 100 57. F.C. 90 58. F.R. 20 59. PESO 65 60. ESTATURA 176
- 61. ENDOCRINO: CM
- 62. ÓSEO MUSCULAR: CM
- 63. PIEL ANEXOS: CM
- 64. DEFORMACIONES: CM
- 65. HERNIAS Y VARICES: CM
- 66. OBSERVACIONES: Sano
- 67. APTO:  NO APTO

68. FIRMA DEL MÉDICO: Hernando Legarda B  
MEDICO CIRUJANO  
MEDICINA DE POSTGRADO

69. REGISTRO MÉDICO: \_\_\_\_\_

















**INPEC**

TARJETA DE CONDUCTA

N° 1065338802




La Subdirectora de Cuerpo de Custodia  
hace constar que el A.B.

**MARTINEZ GUERREROJAN GUILLAN**

OBSERVO CONDUCTA **EXCELENTE**

LICENCIAMIENTO

MARZO 2017

CONTRIBUIMOS EN LA FORMACION DE CIUDADANOS  
DE BIEN CON DISCIPLINA, ESTUDIO, TRABAJO  
Y RESPONSABILIDAD

CENTRO DE INSTRUCCION POPAYAN C-01/2016



Mayor **MAGNOLIA ANGULO ACEVEDO**  
Subdirectora de Cuerpo de Custodia (e)

