SALUD OCUPACIONAL DEL HUILA
Prestador: 0000000
Dirección: Cll 13N 5-36
Telefono: (038) 872 2063
Email: atencionalusuario@saludocupacionaldelhuila.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha Impresión:	NEIVA - 2019/10/26	Nro Ingreso:	035960 / EXTRAMURAL
Paciente:	DANIELA FRANCO BEDOYA	Origen:	INPEC
C.C.:	1073326163	Destino:	INPEC
Edad:	24 años	Cargo:	DRAGONEANTES
Genero:	Femenino	Fecha Ingreso:	2019-10-23 06:54:26
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Fecha Salida:	2019-10-25 15:36:19

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS
- AUDIOMETRIA
- ESPIROMETRIA
- OPTOMETRIA

LABORATORIO CLINICO
- BACILOSCOPIA BK
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, A NDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO
- CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS
- GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- PARCIAL DE ORINA

COMPLEMENTARIOS
- RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR
- RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
- ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

VACUNAS

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	**NO CUMPLE CON REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO PARA PRESERVAR Y MANTENER LA SALUD DEL ASPIRANTE**
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	SIN PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones Generales

- Examen Periodico Ocupacional
- Manejo Psicolaboral
- Pausas Activas
- Manejo de cargas o Posturas
- Realizacion Pruebas Complementarias
- Remitir a ARL
- Remitir a EPS
- Continuar Manejo Medico
- Uso de E.P.P.
- Control Periodico PP por EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Especificas

NO REQUIERE DE CORRECCION VISUAL NO CUMPLE LOS REQUISITOS PARA EL CARGO DE DRAGONIANTE SEGUN PROFESIOGRAMA POR ESTATURA MENOR DE 1.58 M.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y politica de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y politica de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SALUD OCUPACIONAL DEL HUILA.

Profesional Ocupacional: GUILLERMO ENRIQUE CORTES GORDILLO
Registro M.D: 666
Licencia S.O: 1636/2014

Firma del Paciente: DANIELA FRANCO BEDOYA
Identificacion: C.C. - 1073326163

2

CNSC

INPEC

AUTOREPORTE

AUTOREPORTE.

Marque con una X la respuesta a las preguntas planteadas.

1. ¿Ha ingerido licor, sustancias psicoactivas o ayudas ergo génicas (energizantes) en las últimas 24 horas? Si_____ No___X___ ¿Cual?_____

2. ¿Ha presentado usted alguna lesión muscular y/o esquelética en los últimos 3 meses? Si_____ No___X___ ¿Cual?_____

3. ¿Posee usted alguna condición de salud que le impida presentarse el día de hoy a la prueba Valoración Médica de la Convocatoria 800 de 2018 INPEC Dragoneantes y 801 de 2018 INPEC Ascensos? Si_____ No___X___ ¿Cual?_____

4. ¿Posee usted alguna condición congénita que afecte el desarrollo normal de la presentación de la prueba Valoración Medica de la Convocatoria 800 de 2018 INPEC Dragoneantes y 801 Ascensos de 2018, el día de hoy? Si_____ No___X___ ¿Cual?_____

5. ¿Presenta usted a la fecha alguna de las siguientes enfermedades?
a) Convulsión
b) Diabetes
c) Cardio vascular
d) Tensión arterial
e) Tiroides
f) Otras Ninguna

6. ¿Presenta usted alguna enfermedad de antecedente familiar Si_____ No___X___ ¿Cual?_____

7. ¿se encuentra usted en algún tratamiento Médico? Si_____ No___X___ ¿hace cuánto tiempo?_____

8. ¿Le han realizado alguna cirugía en los últimos 2 meses? Si_____ No___X___ ¿Cuál?_____

9. ¿Cuál es mi EPS? Nueva Eps

10. Manifiesto sobre la gravedad de juramento que SI___X___, NO _____, me encuentro en condiciones óptimas de salud tanto física como mental para el desarrollo de la prueba de Valoración Médica de la Convocatoria 800 de 2018 INPEC Dragoneantes y 801 de 2018 INPEC Ascensos

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí consignada es Verídica. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí consignados y en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas en la Ley. De igual forma autorizo a la IPS MEDCARE S.A.S para que ante cualquier accidente dentro de la aplicación de las pruebas de Valoración Médica de la Convocatoria 800 de 2018 INPEC Dragoneantes y 801 de 2018 INPEC Ascensos, se sirva trasladarme a mi EPS, liberando de toda responsabilidad a la IPS MEDCARE S.A.S entendiendo que me presento libre y voluntariamente, manifestando en la presente mi optima condición tanto física como mental para el desarrollo de la prueba Valoración Medica.

En constancia firmo,

Firma del aspirante	
Nombre del Aspirante	Daniela Franco
Documento Identidad	1.073.326.163

I.P.S. MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

3

CNSC INPEC

AUTOREPORTE

Autorización o Consentimiento informado para realización de pruebas y/o valoraciones Complementarias necesarias para las prácticas de exámenes ocupacionales

Prueba Valoración Medica	Ciudad	Fecha
	Neiva	23.10.2019

Por favor marcar con una X el tipo de examen o prueba a efectuar:

En cumplimiento de lo estipulado en el parágrafo del Artículo 10 de la resolución 2346/2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social, según el cual para realizar pruebas o valoraciones complementarias a las evaluaciones médicas es necesario que el trabajador de previa información sobre la práctica, utilidad, necesidad, y consecuencia que sobre la salud de la persona ocasiona la realización de pruebas o valoraciones complementarias, acceda de manera libre y espontánea a que se efectúen dichos análisis, por medio de la presente firma **constato** que he recibido la suficiente información sobre la utilidad, necesidad, y consecuencias que sobre mi salud pueden ocasionar los exámenes relacionados a continuación y que ***voluntaria*** y ***espontáneamente*** accedo a que se me practiquen por cuenta de la empresa las siguientes pruebas y el examen de valoración final sea realizado por un médico del mismo sexo.

Tipo de Examen	Autoriza	
	si	No
Exámenes de Laboratorio (hemograma, glicemia, parcial de orina, bacilos copia, Creatinina)	X	
Optometría	X	
Audiometría	X	
Bacilos copia	X	
Espirometría	X	
Rx de torax PA y Lateral	X	
Rx de Columna Dorso Lumbar	X	
Odontología	X	
Electroencefalograma	X	
Electrocardiograma	X	
Examen Medico Osteo- Muscular	X	

En constancia firmo,

Firma del aspirante	
Nombre del Aspirante	Daniela Franco Bedoya
Documento Identidad	1075326163

Tengo conocimiento de que el doctor que me realizara la valoración medica es de genero masculino.

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.

PAMPLONA

SALUD OCUPACIONAL DEL HUILA
Código del Prestador: 4100101149 **Nit:** 900240066-1
Dirección: Cll 13N 5-36
Teléfono: (038) 872 2063
Web: www.saludocupacionaldelhuila.com
Email: atencionalusuario@saludocupacionaldelhuila.com

Descripcion del Informe

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA SALUD OCUPACIONAL

Fecha de Impresión: **2019/10/26 20:07:36**
Impreso por: **ANA DELCY STERLING CUELLAR**

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 1073326163**	Nro Historia:	**1073326163**
Cliente:	**FRANCO BEDOYA DANIELA**	Nro Ingreso:	**35960**
Fecha Nac:	**1995/01/20**	Fecha Ingreso:	**2019-10-23 06:54:26**
Dirección:	**MANZANA SANTANDER PUERTO SALGAR**	Origen:	**INPEC**
Edad:	**24 años**	Destino:	**INPEC**
Teléfono:	**3107272922**	Enfasis:	**OSTEOMUSCULAR**
Nombre del Cargo:	**DRAGONEANTES**		

Antecedentes - Familiares

PADRE	MADRE	HRNOS	OTROS		PADRE	MADRE	HRNOS	OTROS	
				Hipertensión Arterial					**Glaucoma**
				Enfermedad coronaria / infarto agudo de miocardio					**Sindrome Convulsivo**
				Enfermedad cerebrovascular					**Tuberculosis**
				Alergías					**Asma Bronquial**
				Diábetes					**Obesidad**
				Artritis					**Trastornos Metabolicos**
				Psiquiatricos					**Trastornos Geneticos**
				Cancer					**Enfermedades Autoinmunes**
				Osteomuscular					**Homicidio**
				Perdida Auditiva					**Suicidio**

Observaciones
NO REFIERE

Antecedentes - Personales

Habitos

Actividad Física

Actividad Física: Fisicamente Activo (a)

Atletismo: [Seleccione] — 2 VECES

Natación: No Practica — NO REFIERE

Fútbol: [Seleccione] — 2 VECES

Ciclismo: No Practica — NO REFIERE

Motociclismo: No Practica — NO REFIERE

Baloncesto: No Practica — NO REFIERE

Otro NO REFIERE

Tabaquismo

Tabaquismo: No fuma

Otro NO REFIERE

Tejo: No Practica — NO REFIERE

Polígono: No Practica — NO REFIERE

Musica a Alto Volumen: No Practica — NO REFIERE

Walkman, Ipod, Mp3, Mp4: No Practica — NO REFIERE

Otros habitos: NO REFIERE

Observaciones: NO REFIERE

Alcoholismo

Ha sentido usted que debe beber menos?

Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

Alguna vez se ha sentido mal por su forma de beber?

Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

Nivel de Consumo: No Consume

Observaciones: NO REFIERE

Servicio Militar: No — NO REFIERE

Otros Extralaborales: NO REFIERE

Neurologico

Epilepsia: No — NO REFIERE

Sindrome Convulsivo: No — NO REFIERE

Parkinson: No — NO REFIERE

Otros: NO REFIERE(Informe 235)

Cefalea / Migraña: [Seleccione] — NO REFIERE

Masas Cerebrales: No — NO REFIERE

Trauma Craneoencefálico: No — NO REFIERE

Eventos Cerebrovasculares: No — NO REFIERE

Organos de Los Sentidos

Sinusitis: No — NO REFIERE

Otalgia: No — NO REFIERE

Vertigo: No — NO REFIERE

Acufenos: No — NO REFIERE

Enfermedades Virales: No — NO REFIERE

Glaucoma: No — NO REFIERE

Cataratas: No — NO REFIERE

Pterigio: No — NO REFIERE

Trauma Ocular: No — NO REFIERE

Patologia Visual: No — NO REFIERE

Rinitis: No — NO REFIERE

Otitis: No — NO REFIERE

Otorrea: No — NO REFIERE

Otorragia: No — NO REFIERE

Prurito: No — NO REFIERE

Sensación de Oido Tapado: No — NO REFIERE

Tinnitus: No — NO REFIERE

Trastorno Auditivo: No — NO REFIERE

Otros Otologicos: NO REFIERE

Sintomas de Oido: No — NO REFIERE

Sintomas Nariz: No — NO REFIERE

Sintomas Garganta: No — NO REFIERE

10 6

Alergias y Otros Patologicos

Alergias	No	NO REFIERE	Cancer	No	NO REFIERE
Enfermedades Virales	No	NO REFIERE	Otro	NO REFIERE	

Cardiovascular y Respiratorio

Infartos	No	NO REFIERE	Enf. Pulmonar Obstructiva Cronica	No	NO REFIERE
Valvulopatias	No	NO REFIERE	Hipertension Pulmonar	No	NO REFIERE
Hipertension Arterial	No	NO REFIERE	Asma	No	NO REFIERE
Soplo Cardiaco	No	NO REFIERE	Bronquitis	No	NO REFIERE
Arritmia Cardiaca	No	NO REFIERE	Neumonia	No	NO REFIERE
			Silicosis	No	NO REFIERE
Cardiopatias	No	NO REFIERE	Sindrome de Apnea del Sueño	No	NO REFIERE
Antecedente Cerebro Vascular	No	NO REFIERE	otros	NO REFIERE	

Gastro Intestinal

Reflujo Gastroesofagico	No	NO REFIERE	Estreñimiento	No	NO REFIERE
Enfermedad Acido Peptica	No	NO REFIERE	Hemorroides	No	NO REFIERE
Ulcera Gastrica	No	NO REFIERE	Sindrome Hiperemetico	No	NO REFIERE
Sindrome Colon Irritable	No	NO REFIERE	Calculos Vesicula	No	NO REFIERE
otros	NO REFIERE				

Endocrino y Metabolico

Alteración de Tiroides	No	NO REFIERE	Alteracion de Glicemia	No	NO REFIERE
Otros Patologicos	NO REFIERE				

Genito Urinario

Calculos Renales	No	NO REFIERE
Enfermedad Prostatica	No	NO REFIERE
Infeccion Vias Urinarias	No	NO REFIERE
Pielonefritis	No	NO REFIERE
Reflujo Vesico Uretral	No	NO REFIERE

otros NO REFIERE

Gineco Obstetricos

Menarquia 14 AÑOS

Ciclos Regular

Gestaciones 1

Partos 1

Abortos 0

Cesáreas 0

Mortinatos 0

Observacion NO REFIERE

Hijos Vivos 1

FUR 20 Octubre 2019

FUP 00 Sin Informacion Sin Informacion

Planifica Si

Metodo de planificacion HORMONALES

Fecha ultima citologia 01 Octubre 2019

Tipo de resultado NORMAL NO REFIERE

Osteomuscular

Fracturas	No	NO REFIERE
Esquinces	No	NO REFIERE
Luxaciones	No	NO REFIERE
Tendinitis	No	NO REFIERE
Sindrome Tunel del Carpo	No	NO REFIERE
Radiculopatia	No	SIN HALLAZGOS
Bursitis	No	NO REFIERE
Epicondilitis	No	NO REFIERE
Artrosis	No	NO REFIERE
Escoliosis	No	NO REFIERE
Retracciones Musculares	No	NO REFIERE
Malformaciones	No	NO REFIERE
Discopatias	No	NO REFIERE
Fibromialgia	No	NO REFIERE
Cervicalgia	No	NO REFIERE
Lumbalgia	No	NO REFIERE
Lesion en meniscos	No	NO REFIERE
Hombro doloroso	No	NO REFIERE

Otro NO REFIERE

Autoinmunes

Artritis	No	NO REFIERE
Lupus Eritematoso Sistemico	No	NO REFIERE
Sindrome Sjogren	No	NO REFIERE

Otros: NO REFIERE

Congenitas

Labio y/o Paladar Hendido	No	NO REFIERE

Otra: NO REFIERE

Enfermedad de Transmision Sexual

VIH	No	NO REFIERE
VPH	No	NO REFIERE
Sifilis	No	NO REFIERE
Blenorragia	No	NO REFIERE

otros NO REFIERE

Enfermedades Infecciosas y Eruptivas

Hepatitis	No	NO REFIERE
Dengue	No	NO REFIERE
Malaria	No	NO REFIERE
Fiebre Amarilla	No	NO REFIERE
Parotiditis	No	NO REFIERE
Sarampión	No	NO REFIERE
Rubeola	No	NO REFIERE

Otras NO REFIERE

Dermatologicos

Nevus	No	NO REFIERE
Micosis	No	NO REFIERE
Xerodermia	No	NO REFIERE
Dermatitis Atopica	No	NO REFIERE
Dermatitis de Contacto	No	NO REFIERE
Quemaduras	No	NO REFIERE

Otros NO REFIERE

Transfusiones

Descripcion NO REFIERE

Revision Por Sistemas

Sintomas Constitucionales	SIN HALLAZGOS
Sintomas Respiratorios	SIN HALLAZGOS
Sintomas Gastro Intestinales	SIN HALLAZGOS
Sintomas Osteo Muscular	SIN HALLAZGOS
Sintomas de los Organos de Los Sentidos	SIN HALLAZGOS
Sintomas Neurologicos	SIN HALLAZGOS
Sintomas Cardio Vasculares	SIN HALLAZGOS
Sintomas Genito Urinarios	SIN HALLAZGOS
Sintomas Dermatologicos	SIN HALLAZGOS

Quirurgicos

Cirugia de Abdomen y/o Genitourinaria	No	NO REFIERE
Cirugia de Cabeza y Cuello	No	NO REFIERE
Cirugia de Torax	No	NO REFIERE
Cirugia de Extremidades	No	NO REFIERE
Cirugia de Piel	No	NO REFIERE
Cirugia de Tiroides	No	NO REFIERE

Otros Quirurgicos NO REFIERE

Farmacologicas

Medicamentos Ototoxicos:	No	NO REFIERE
Fármacos:	No	NO REFIERE
Tóxicos Industriales:	No	NO REFIERE

Observaciones: NO REFIERE

Psiquiatricos

Hipocondriasis	No	NO REFIERE
Transtornos Depresivos	No	NO REFIERE
Histeria	No	NO REFIERE
Paranoia	No	NO REFIERE
Desviacion Psicopatica	No	NO REFIERE
Psicastenia	No	NO REFIERE
Esquizofrenia y otros Transtornos Psicoticos	No	NO REFIERE
Hipomania	No	NO REFIERE
Transtornos de Ansiedad	No	NO REFIERE
Trastornos amnesicos y/o cognoscitivos	No	NO REFIERE

Otro NO REFIERE

Antecedentes Ocupacionales

Inmunizaciones

Hepatitis B:	[Seleccione]	Sin Informacion	Sin Informacion	NO PRESENTA
Tetanos:	[Seleccione]	Sin Informacion	Sin Informacion	NO PRESENTA
Fiebre amarilla:	[Seleccione]	Sin Informacion	Sin Informacion	NO PRESENTA
Influenza:	[Seleccione]	Sin Informacion	Sin Informacion	NO PRESENTA
Otros:	[Seleccione]	Sin Informacion	Sin Informacion	NO PRESENTA

Antecedentes Ocupacionales

Empresa: CONSORCIO VIAL HELIOS Cargo: RECAUDADORA DE PEAJE Fecha Inicial: 2019-08-01 Fecha Final: 2019-10-23 Duración: 2 mes(es) 23 dia(s)

Epp Ggeneral:

Epp Especificos:

Proteccion Riesgo Quimico	Dotacion Alturas	Respirador	Dotacion Electrico
Casco	Overol	P. Auditivo Copa	P. Auditivo Insercion
Gafas	Guantes	Dotacion Militar	P. Auditivo Doble
Tapaboca	Botas	P. Auditivo	Dotacion Soldador
Otro			
Otro: NO REFIERE			

Fisicos

Ruido	Iluminacion	Vibracion	Temperaturas extremas
Presion Atmosferica	Radiaciones Ionizantes	Radiaciones No Ionizantes	
Otros: NO REFIERE			

Biologicos

Virus	Hongos	Parasitos	Picaduras
Bacterias	Ricketsias	Fluidos o excrementos	Mordeduras
Otros: NO REFIERE			

Quimico

Polvos Organicos	Polvos Inorganicos	Fibras	Liquidos
Gases	Vapores	Humos metalicos	Humos no metalicos
Material Particulado			
Otros: NO REFIERE			

Psicosocial

Gestion Organizacional	Caracteristicas del grupo social de trabajo	Interfaces persona - tarea	Caracteristicas de la Organizacion del trabajo
Condiciones de la tarea	Jornada de trabajo		
Otros: NO REFIERE			

Biomecanicos

Postura	Esfuerzo	Movimiento Repetitivo	Manipulacion de Cargas
Otros: NO REFIERE			

Condiciones de Seguridad

Mecanico	Electrico	Locativo	Tecnologico
Accidentes de Transito	Publicos	Trabajo en alturas	Espacios Confinados
Otros: NO REFIERE			

Fenomenos Naturales

Sismo	Terremoto	Vendaval	Inundacion
Derrumbe	Precipitaciones		
Otros: NO REFIERE			

Accidentes Laborales

Enfermedad Laboral

Examen Fisico

Signos Vitales

Espalda

11

45

Peso 56.3 [Kg]
Talla 1.50 [Mts]
IMC 25.00

Interpretacion: Sobrepeso

Perimetro Abdominal 79 [cm]
Frecuencia Cardiaca 76 [X min]
Frecuencia Respiratoria 15 [X min]
Temperatura 37 °C
Oximetría Cutanea 0 %SpO2
Tension Arterial 100/60 [mmhg/hg]
Lateralidad Diestro

Aspecto General

Descripcion aspecto general TATUAJE EN COSTADO IZQUIERDO, PUÑO IZQUIERDO Y TOBILLO EXTERNO IZQUIERDO

Cabeza

Parpados Normal — SIN HALLAZGOS
Conjuntivas Normal — SIN HALLAZGOS
Esclerás Normal — SIN HALLAZGOS
Pupilas Normal — SIN HALLAZGOS
Fondo de Ojo SIN HALLAZGOS
Cuero Cabelludo Normal — SIN HALLAZGOS
Cara Normal — SIN HALLAZGOS
Pabellon Auricular Normal — SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos Normal — SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica Normal — SIN HALLAZGOS
Otoscopia SIN HALLAZGOS

Observaciones Generales SIN HALLAZGOS

Nariz

Tabique Normal — SIN HALLAZGOS
Cornetes Normal — SIN HALLAZGOS
Narinas Normal — SIN HALLAZGOS
Mucosas Normal — SIN HALLAZGOS

Boca

Labios Normal — SIN HALLAZGOS
Dientes Normal — SIN HALLAZGOS
Paladar Normal — SIN HALLAZGOS
Lengua Normal — SIN HALLAZGOS
Orofaringe Normal — SIN HALLAZGOS

Extremidades Superiores

Hombro Normal — SIN HALLAZGOS
Brazo Normal — SIN HALLAZGOS
Antebrazo Normal — SIN HALLAZGOS
Inspeccion Normal — SIN HALLAZGOS
Palpacion Normal — SIN HALLAZGOS
Puntos Dolorosos Normal — SIN HALLAZGOS
Signos de Radiculopatia Lasegue Braga — SIN HALLAZGOS
Observaciones SIN HALLAZGOS

Genito Urinario

Genitales Externos NO EXAMINADO

Extremidades Inferiores

Cadera Normal — SIN HALLAZGOS
Muslo Normal — SIN HALLAZGOS
Rodilla Normal — SIN HALLAZGOS
Piernas Normal — SIN HALLAZGOS
Tobillo Normal — SIN HALLAZGOS
Pies Normal — SIN HALLAZGOS
Dedos de los Pies Normal — SIN HALLAZGOS
Pulsos Perifericos Normal — Normal
Observaciones MID 79CM MIL 79 CM

Osteomuscular

	Fuerza	Movilidad Articular
MMSS	Normal	Normal
MMII	Normal	Normal
Columna	Normal	Normal

Hombro y Codo

Maniobra de Yegarson	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Prueba de Jobe	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Maniobra de Patte	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Prueba de Gerber	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS

Brazo y codo

Prueba Para la Epicondilitis	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Prueba de Thompson	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Prueba para la Epitrocleitis	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS

Muñeca

Signo de Tinel	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Signo de Phalen	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Prueba de Finkelstein	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS

12

16

Codo	Normal	SIN HALLAZGOS
Muñeca	Normal	SIN HALLAZGOS
Mano	Normal	SIN HALLAZGOS
Dedos de la Mano	Normal	SIN HALLAZGOS
Pulsos Perifericos	Normal	SIN HALLAZGOS

Observaciones SIN HALLAZGOS

Cardio Pulmonar

Inspeccion	Normal	SIN HALLAZGOS
Palpacion	Normal	SIN HALLAZGOS
Percusion	Normal	SIN HALLAZGOS
Auscultacion	Normal	SIN HALLAZGOS

Torax

Inspeccion	Normal	SIN HALLAZGOS
Palpacion	Normal	SIN HALLAZGOS
Percusion	Normal	SIN HALLAZGOS
Auscultacion	Normal	SIN HALLAZGOS

Valoracion de mamas NO EXAMINADO

Abdomen

Inspeccion	Normal	SIN HALLAZGOS
Palpacion	Normal	SIN HALLAZGOS
Percusion	Normal	SIN HALLAZGOS
Auscultacion	Normal	SIN HALLAZGOS

Valoracion SIN HALLAZGOS

Piel y Faneras

Piel	Normal	SIN HALLAZGOS
Uñas	Normal	SIN HALLAZGOS
Mucosa	Normal	SIN HALLAZGOS

Observaciones SIN HALLAZGOS

Paraclinicos

Lumbar

Hoover	Negativo	SIN HALLAZGOS
Signo de Lassegue	Negativo	SIN HALLAZGOS
Signo de Bragard	Negativo	SIN HALLAZGOS

Cadera

Prueba Trendelemburg	Negativo	SIN HALLAZGOS

Observaciones SIN HALLAZGOS

Miembro Inferior

Signo del Bostezo	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Signo del Cajon	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Mc Murray	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS

Agudeza Visual

Vision Lejana

	Sin Correccion	Con Correccion
Ojo Derecho: 0	0	
Ojo Izquierdo: 0	0	
Ambos Ojos: 0	0	

Observaciones: 0

Vision Proxima

	Sin Correccion	Con Correccion
Ojo Derecho: 0	0	
Ojo Izquierdo: 0	0	
Ambos Ojos: 0	0	

Observaciones: 0

13

17

Resultado Optometria

Diagnostico Principal
HIPERMETROPIA
Observaciones Generales
0

Resultado Visiometria

Diagnostico Principal
Observaciones Generales

Resultado Espirometria

Diagnostico Principal
EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL / PACIENTE SANO
Observaciones Generales
NO REFIERE

Resultado Psicologia

Concepto de Psicologia
[Seleccione]
Diagnostico Principal
Observaciones Generales

Resultado de Alturas

Observaciones Generales

Resultado Audiometria

Diagnostico Principal
EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL / PACIENTE SANO
Observaciones Generales
AUDICION NORMAL GATISO Control Anual Uso de EPA

Resultado Osteomuscular

Diagnostico Principal
Observaciones Generales

Resultado ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Diagnostico Principal
EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL / PACIENTE SANO
Observaciones Generales
NO REFIERE

Resultado ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL

Diagnostico Principal
EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL / PACIENTE SANO
Observaciones Generales
NO REFIERE

Resultado RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR

Diagnostico Principal
EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL / PACIENTE SANO
Observaciones Generales
NO REFIERE

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

Diagnostico Principal
EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL / PACIENTE SANO
Observaciones Generales
NO REFIERE

Resultado Psicosensometria

Diagnostico Principal **Z100**
Observaciones Generales

Resultado de Laboratorio Clinico

BACILOSCOPIA BK

Campo	Resultado	Unidad	Referencia
OBSERVACIONES			
TÉCNICA			MICROSCOPIA
COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIELH-NIELSEN) Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	NEGATIVO PARA BAAR.		NEGATIVO: No se observan BAAR en 100 CMO - POSITIVO +: Se observan menos de 1 BAAR por campo, en 100 CMO - POSITIVO ++: se observan 1 -10 BAAR por campo, en 50 CMO POSITIVO +++: Se observan más de 10 BAAR por campo, en 20 CMO - BAAR: Bacilos Acido Alcohol Resistentes - CMO: Campos Microscópicos Observados

HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, Ã□NDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO

Campo	Resultado	Unidad	Referencia
VSG		mm/Hora	.
PLAQUETAS	286	mm3	150 - 450
PDW		%	6.0 - 10.0
VPM		fl	6 - 13
RDW	12.4	%	8 -12
CONCENTRACION DE HB CORPUSCULAR MEDIA	30.9	g/dl	28 - 36
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.6	pg	25 - 33
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92.6	fL	83 - 98
HEMOGLOBINA	15.1	g/dl	12 - 18
HEMATOCRITO	46.8	%	35 - 54
RECUENTO TOTAL DE GLOBULOS ROJOS	5.27	M/mm3	4.0 - 5.9
BASOFILOS		%	0 - 1
EOSINOFILOS		%	2 - 5
MONOCITOS	8.0	%	3 - 10
LINFOCITOS	33.8	%	15 - 40
NEUTROFILOS	58.2	%	30 - 70
RECUENTO TOTAL DE GLOBULOS BLANCOS	9.0	mm3	5 - 10

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Campo	Resultado	Unidad	Referencia
OBSERVACIONES			
REFERENCIA:			TOMADO DE BIOSYSTEMS
TÉCNICA			ESPECTROFOTOMETRIA
CREATININA EN SUERO	0.84	mg/dl	HOMBRES: 0,5-1,3 - MUJERES: 0,6- 1,1

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Campo	Resultado	Unidad	Referencia

OBSERVACIONES			
REFERENCIA:			ALAD
TÉCNICA:			TÉCNICA: Espectrofotometría
GLUCOSA EN SUERO	75	mg/dl	65 - 110

PARCIAL DE ORINA

Campo	Resultado	Unidad	Referencia
OBSERVACIONES	MUESTRA TOMADA CON SONDA		
TECNICA			
MOCO			
CELULAS EPITELIALES ALTAS			
CELULAS EPITELIALES BAJAS	3-5XC		
LEUCOCITOS		NEGATIVO	NEGATIVO
GLUCOSA		NEGATIVO	NEGATIVO
NITRITOS	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
PROTEINAS		NEGATIVO	NEGATIVO
CETONAS		NEGATIVO	NEGATIVO
UROBILINOGENO		NORMAL	NORMAL
BILIRRUBINA		NEGATIVO	NEGATIVO
SANGRE		NEGATIVO	NEGATIVO
PH	6.0	5,0-6,0	5,0-6,0
DENSIDAD	1015	1,010-1,030	1,010-1,030
COLOR	AMARILLA		
ASPECTO	LIG.TURBIA		
CRISTALES			
CILINDROS			
CRISTALES			
LEUCOCITOS	2-4XC		
BACTERIAS	ESCASAS		

Diagnostico

Diagnostico 1: HIPERMETROPIA

Diagnostico 2: 0
Diagnostico 3: 0
Diagnostico 4: 0
Diagnostico 5: 0
Diagnostico 6: 0
Diagnostico 7: 0
Diagnostico 8: 0
Diagnostico 9: 0
Diagnostico 10: 0

Observaciones al Diagnostico: NO REFIERE

Conducta

20 16

Control Cardiologia	Control Otorrinolaringologia	Medicina General
Control Nutricion	Dermatologia	Neumologia
Control Optometria	Ginecologia	Oftalmologia
Control Ortopedia	Laboratorios	

Recomendaciones Generales: NO REFIERE

Recomendaciones

Recomendaciones Generales	Recomendacion Preventivas	Incluir en el SVE
Examen Periodico Ocupacional	Osteomuscular	Visual
Uso de E.P.P.	Visual	Auditiva
Pausas Activas	Alturas	Respiratorio
Manejo de cargas o Posturas	Biologico	Ergonomico
Realizacion Pruebas Complementarias	Manipulacion de Alimentos	Quimico
Remitir a ARL	Quimicos	Cardiovascular
Remitir a EPS	Cardiovascular y Metabolico	
Continuar Manejo Medico	Cuidado de la Voz	
Psicolaboral	Piel	
	Espacios Confinados	
	Respiratoria	
	Temperaturas Extremas	
	Auditiva	

Ocupacional - Controles

Mensual Bimensual Trimestral Semestral Anual Confirmatoria

Recomendaciones Especificas:

REQUIERE DE CORRECCION VISUAL
NO CUMPLE LOS REQUISITOS PARA EL CARGO DE DRAGONIANTE SEGUN PROFESIOGRAMA POR ESTATURA MENOR DE 1.58 M

Clasificacion

Concepto por Tipo de Evaluación - **Ingreso**

NO CUMPLE

Observaciones al concepto: NO REFIERE

Concepto por Enfasis de Evaluación - **Osteomuscular**

SIN PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR

Observaciones al Enfasis: NO REFIERE

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y veridicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendi las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Nombre Profesional: GUILLERMO ENRIQUE CORTES GORDILLO

Registro Profesional: 666

Nombre del Paciente: **DANIELA O FRANCO BEDOYA**

Identificacion del Paciente: **CC - 1073326163**

18

27

SALUD OCUPACIONAL DEL HUILA
Código del Prestador: 4100101149 **Nit:** 900240066-1
Dirección: Cll 13N 5-36
Teléfono: (038) 872 2063
Web: www.saludocupacionaldelhuila.com
Email: atencionalusuario@saludocupacionaldelhuila.com

Descripcion del Informe
FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA AUDIOMETRIA

Fecha de Impresión: **2019/10/26 20:13:47**
Impreso por: **ANA DELCY STERLING CUELLAR**

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 1073326163**	Nro Historia:	**1073326163**
Paciente:	**FRANCO BEDOYA DANIELA**	Nro Ingreso:	**35960**
Fecha Nac:	**1995/01/20**	Fecha Ingreso:	**2019-10-23 06:54:26**
Dirección:	**MANZANA SANTANDER PUERTO SALGAR**	Origen:	**INPEC**
Edad:	**24 años**	Destino:	**INPEC**
Telefono:	**3107272922**	Enfasis:	**OSTEOMUSCULAR**
Nombre del Cargo:	**DRAGONEANTES**		

Audiometria - Antecedentes personales

Otologicos

	Presenta	Descripcion
Otitis	no	NO REFIERE
Sinusitis	no	NO REFIERE
Rinitis	no	NO REFIERE
Otalgia	no	NO REFIERE
Vértigo	No	NO REFIERE
Hipertension Arterial	No	NO REFIERE
Diabetes	No	NO REFIERE
Acúfenos	no	NO REFIERE
Enfermedades Virales	no	NO REFIERE
Otorrea	no	NO REFIERE
Otorragia	no	NO REFIERE
Prurito	no	NO REFIERE
Sensación de Oido Tapado	no	NO REFIERE
Tinnitus	no	NO REFIERE
Hipoacusia Subjetiva	no	NO REFIERE
Otros Otologicos	NO REFIERE	

Sintomaticos

Patologicos

	Presenta	Descripcion
Parotiditis	no	NO REFIERE
Sarampión	no	NO REFIERE
Rubéola	no	NO REFIERE
Alteración de Tiroides	no	NO REFIERE
Otros Patologicos	NO REFIERE	

Traumaticos

	Presenta	Descripcion
Trauma Craneoencefálico	no	NO REFIERE
Trauma Directo	no	NO REFIERE
Trauma Acústico	no	NO REFIERE
Otros Traumaticos	NO REFIERE	

Quirurgicos

	Presenta	Descripcion
Sintomas Oido	no	NO REFIERE
Sintomas Nariz	no	NO REFIERE
Sintomas Garganta	no	NO REFIERE

Extralaborales

	Presenta	Descripcion
Servicio Militar	no	NO REFIERE
Otros Extralaborales	NO REFIERE	

	Presenta	Descripcion
Cirugia de Oido	no	NO REFIERE
Cirugia de Garganta	no	NO REFIERE
Cirugia de Nariz	no	NO REFIERE
Cirugia de Cabeza y Cuello	no	NO REFIERE
Timpanoplastia	no	NO REFIERE
Otros Quirurgicos	NO REFIERE	

Toxicos y Farmacos

	Presenta	Descripcion
Medicamentos Ototoxicos	no	NO REFIERE
Fármacos	no	NO REFIERE
Tóxicos Industriales	no	NO REFIERE
Ultima Audiometria Realizada	De 0 a 6 meses	Normal
Observaciones	NO REFIERE	

Audiometria - Habitos

Tejo	No Practica	NO REFIERE
Poligono	No Practica	NO REFIERE
Musica a Alto Volumen	No Practica	NO REFIERE
Walkman, Ipod, Mp3, Mp4	No Practica	NO REFIERE

Otros habitos NO REFIERE

Audiometria - Examen Fisico

OIDO DERECHO

Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS

Otro SIN HALLAZGOS

OIDO IZQUIERDO

Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS

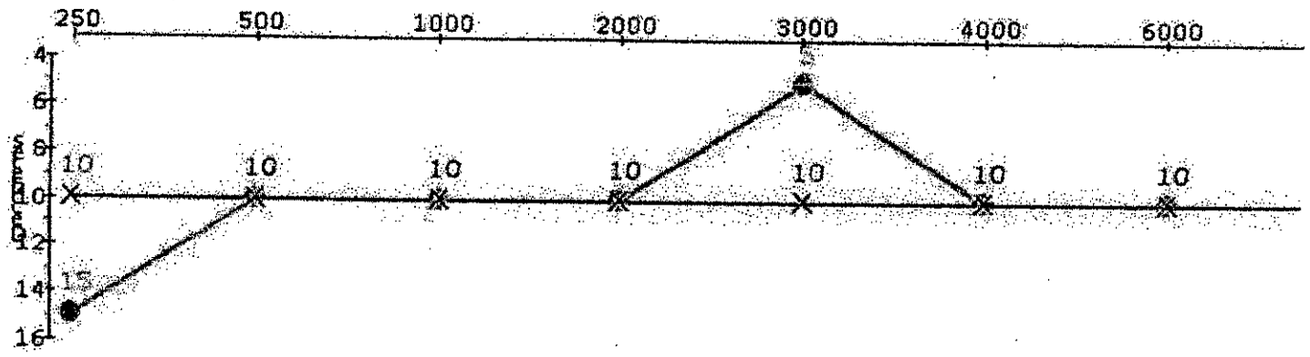
Otro SIN HALLAZGOS

Audiometria - Grafica

20

~~23~~

Audiometria por via aerea - ISISMAWEB



Audiometria - Audiograma Actual

Tipo de Examen Via Aerea

- ✔ Aerea - OD
- ✔ Aerea - OI
- ✔ Osea - OD
- ✔ Osea - OI
- ✔ Aerea Enmascarada - OD
- ✔ Aerea Enmascarada - OI
- ✔ Osea Enmascarada - OD
- ✔ Osea Enmascarada - OI

PTA (5123)

OI 10 dB

OD 8.75 dB

Audiometria Previa

1900-01-01 00:00:0

Frecuencias

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
15	10	10	10	5	10	10	10	**Derecho**
10	10	10	10	10	10	10	10	**Izquierdo**

Audiometria - Audiograma Anterior

Cambio Significativo

No

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
0	0	0	0	0	0	0	0	**Derecho**
0	0	0	0	0	0	0	0	**Izquierdo**

Audiometria - Audiograma Diferencia

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
0	0	0	0	0	0	0	0	**Derecho**
=	=	=	=	=	=	=	=	STS
0	0	0	0	0	0	0	0	**Izquierdo**
=	=	=	=	=	=	=	=	STS

Observaciones

NO REFIERE

21

24

26/10/2019 ISISMAWEB - SOFTWARE SALUD

Audiometria - Recomendaciones

Remision ORL	Pruebas Complementarias	Reposo auditivo Extralaboral
Rotar Diadema Telefonica	Remision a Medicina Laboral	Limpieza OD
Control segun PVE	Uso de EPP Auditivo	Limpieza OI
Auditiva segun PVE	Elemento de proteccion	Lavado de Oido
Pausa Auditiva	Conducir con ventanas cerradas	

Audiometria - Controles

Mensual	Bimensual
Trimestral	Semestral
Anual	Audiometria Confirmatoria

Audiometria - Impresion Diagnostica

Diagnostico Principal EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL / PACIENTE SANO
Diagnostico Interno AUDICION NORMAL BILATERAL
Descripcion del GATISO AUDICION NORMAL GATISO Control Anual Uso de EPA

Diagnostico Rel 1 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL / PACIENTE SANO
Diagnostico Rel 2 0
Diagnostico Rel 3 0
Diagnostico Bilateral AUDICION NORMAL BILATERAL Control Anual Uso de EPA
Diagnostico O.D AUDICION NORMAL OD Control Anual Uso de EPA
Diagnostico O.I AUDICION NORMAL OI Control Anual Uso de EPA

Audiometria - Resultado

Resultado de Audiometria Normal

* Descripcion del Resultado general
Audibilidad auditiva periférica dentro de parámetros de normalidad.

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y pro exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas qi verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades pre vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones rea que lo requiera.

Nombre Profesional: JOSE HOVER TORRES BARRERA
Registro Profesional:

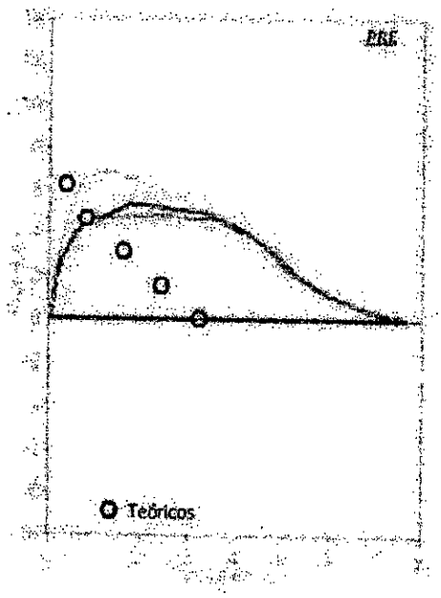
Nombre del Paciente: **DANIELA 0 FRANCO BEDOYA**
Identificacion del Paciente: **CC - 1073326163**

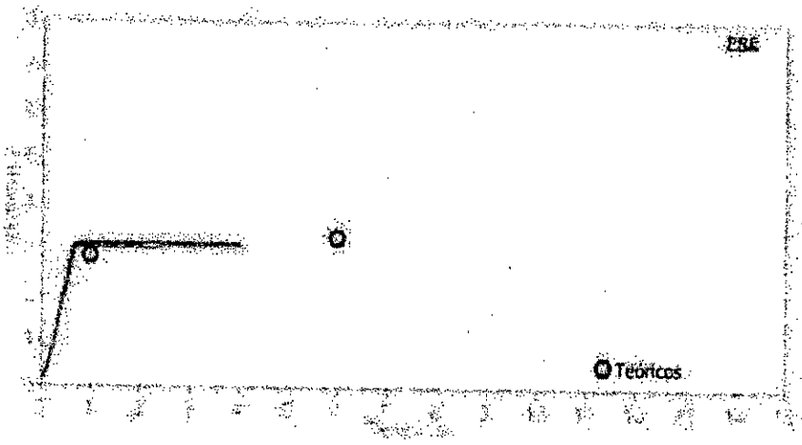
Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 23/10/2019

Cód. paciente	1.073326163	Edad	24
Apellido	FRANCO BEDOYA	Género	Femenino
Nom.	DANIELA	Altura, cm	151
Fecha de nacimier	20/01/1995	Peso:, kg	55
Grupo étnico	Caucásico	BMI	24,12
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			

FVC FEV1 FEV1%





Grado de control de calidad: A Variabilidad: FEV1=0,03L (1,07%), FVC=0,02L (0,6
2 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 23/10/2019 10:36:25 a.m.

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	2,65	3.25	3,12*	96	-0.36	3,12	3,10	3.08	*		
FEV1	L	2,35	2.86	2,83*	99	-0.08	2,83	2,80	2.78	*		
FEV1/FVC	%	75,9	85.7	90,7*	106	0.84	90,7	90,3	90.3	*		
PEF	L/s	4,77	6.24	6,95*	111	0.79	5,39	6,95	4.93	*		
ELA	años		24									
FEF2575	L/s	2,32	3.39	3,89	115	0.78	3,89	3,71	3.79			
FET	s.		6.00	4,02	67		4,02	3,58	4.07			
FIVC	L	2,65	3,25	4,51	139	3,47	4,51	2,34				
FEV1/VC	%	75,9	85,7									

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,092 25 °C (77 °F) - Teóricos NHANES III

Informe médico

Firma

Instrumento usado
Spirobank G-USB S/N 807893
Calibración 15/03/2018 05:12:22 p.m.

Rayos del Huila S.A.S. Calidad y Servicio

FECHA: 23 de octubre del 2019

NOMBRES COMPLETOS: Daniela Franco Bedoya

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1073326163

TECNICA DEL EEG:

Se practicó estudio de electroencefalografía computarizado con equipo de 32 canales marca contec KT 88-3200 en diversos montajes, utilizando el sistema internacional 10/20 de colocación de electrodos.

DESCRIPCIÓN:

Registro EEG de Vigilia, caracterizado por presencia de actividad alfa de 9-10cps y 30mv de amplitud promedio, simétrico, que se bloquea con la apertura ocular y actividad beta de 15-16cps y baja amplitud en regiones anteriores, entremezclado al final del registro, con actividad theta de 4-6cps y moderada amplitud y actividad delta de 2-3cps y gran amplitud.

Se observaron complejos k, ondas agudas de vértex y husos de sueño.

No se observaron asimetrías significativas, actividad paroxística ni signos de focalización.

PRUEBA DE HIPERVENTILACIÓN:

No indujo cambios en el registro.

PRUEBA DE FOTOESTIMULACIÓN:

No produjo cambios en el registro.

CONCLUSIÓN:

Registro electroencefalográfico de Vigilia y sueño,Normal para la edad.

Iván Alberto Plazas Arce
Neurólogo Clínico
Universidad del Rosario
R.M. 141/2005

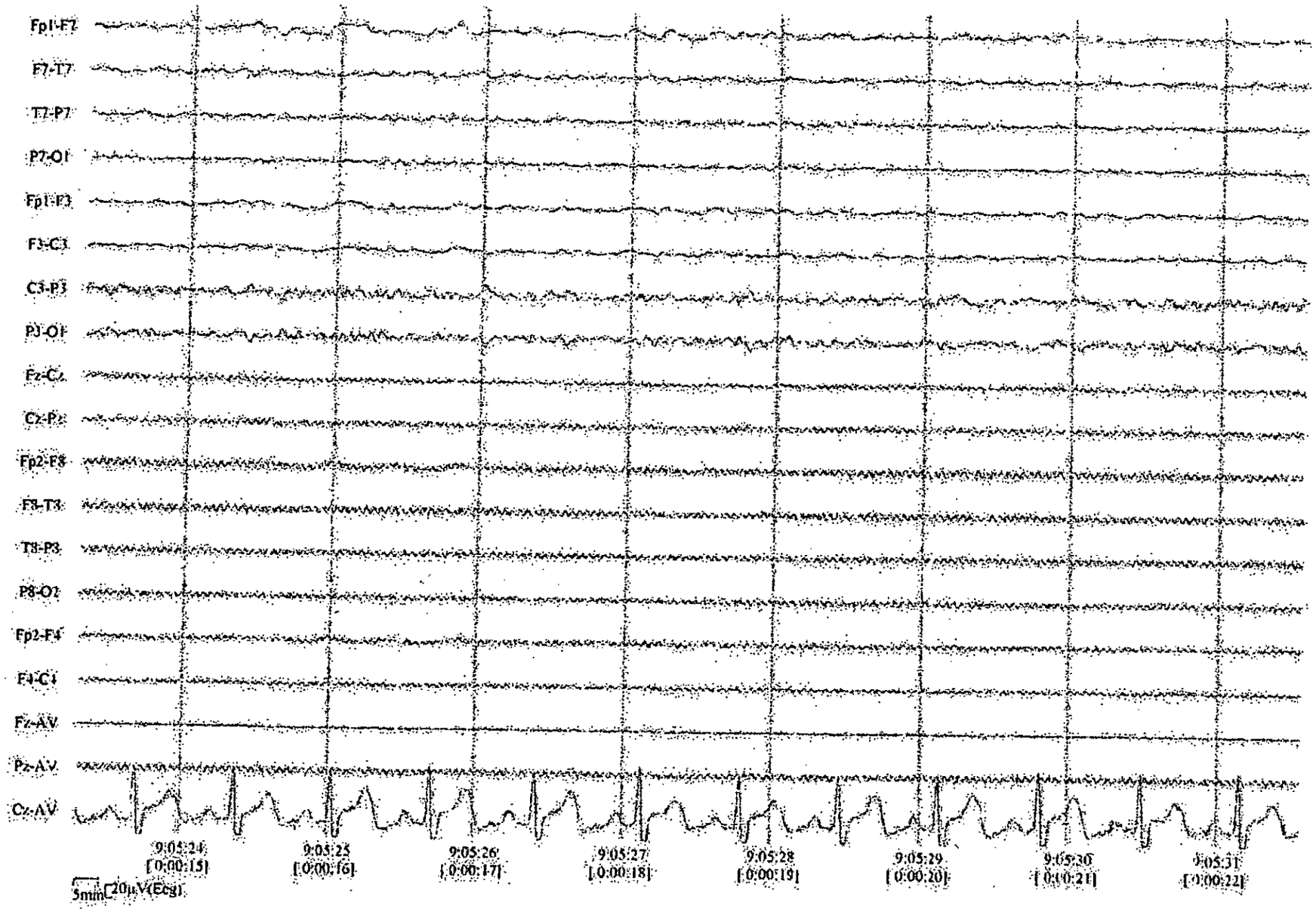
Diego F. Trujillo Fernández
Electroencefalografía
Video EEG-PSG
Reg. 1963/2000 D.G. 1.075.213.935

DR. IVAN ALBERTO PLAZAS ARCE
NEUROLOGO
U.DEL ROSARIO RM 630/01

DIEGO FERNANDO TRUJILLO F.
EEG-VIDEO- EEG-PSG
REG 1963/06

Name:FRANCO B DANIELA | Sex:Female | Age:24 | Date:2015/10/23

ID:0000072 | Custom:Left hand | Speed:30mm/s | Amp:5.0mm/50μV | Type.: EEG Review



RAYOS X DEL HUILA

24

25

28

S✱H Salud Ocupacional del Valle Ltda.	SISTEMA DE INTEGRADO DE GESTION	GADT – F – 002	
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	VERSIÓN	0
	REPORTE ELECTROCARDIOGRAMA	FECHA	06/11/2014
		PAGINA	1 de 1

FECHA DE TOMA	23	10	201	FECHA DE LECTURA	23	10	19	
NOMBRE DEL PACIENTE	Daniela Franco Bedoya				EDAD	24 años		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	R.C	T.I	X	C.E	1073326163	GENERO	M	X
EMPRESA	INPEC							
RITMO	Sinusal							
QRS	90 ms							
QT	450 ms							
EJE	56°							
FRECUENCIA CARDIACA	92 lpm							
ANALISIS								
Eje normal								

ID : 050608-1103
Nomb : Daniela Franco Bedoya
Edad : 24 A
Sexo : Femeni
PA : mmHg
Altura : cm
Peso : kg

FC : 92 bpm
Dur P : 92 ms
Int PR : 148 ms
Dur QRS : 90 ms
Int QT/QTC : 363/450 ms
Eje P/QRS/T : 66/56/34 °
Amp RV5/SV1 : 0.808/0.816 mV
Amp RV5+SV1 : 1.624 mV
Amp RV6/SV2 : 0.752/1.072 mV

Código Minnesota:

Información de Diagnosis:
800: Ritmo del sino
ECG Normal

Reporte confirmado por:

MEDICO CARDIOLOGO	Dr. Heriberto Tchury T. M.D. INTERNISTA - CARDIOLOGO C.C. 12.228.741 R.M. 740-99

26

29

HISTORIA CLINICA

Informacion Personal:

Documento:	1073326163	Tipo Documento:	CEDULA CIUDADANIA
Expedida en:	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido
	DANIELA		FRANCO
Segundo Apellido	Genero	Fecha Nacimiento	Edad
BEDOYA	FEMENINO	1995-01-20	24 Años 9 Mes

Si el paciente es menor de 18 años debe consignarse la siguiente información:

Nombre responsable	Parentesco	Identificación	Tel. Residencia	Tel. Laboral

Motivo de la Consulta:

"PARA EXAMEN ODONTOLOGICO"

ANAMNESIS DE CONSULTA :

Antecedentes odontologicos y medicos generales

Alergias	No	Hepatitis	No	Transtornos gastricos	No
Discrasias sanguineas	No	Diabetes	No	Transtornos emocionales	No
Cardiopatias	No	Fiebre reumatica	No	Sinusitis	No
Embarazo	No	HIV - SIDA	No	Cirugias(incluso orales)	No
Alteraciones presion arterial	No	Inmunosupresion	No	Exodoncias	No
Toma de medicamentos	No	Patalogias renales	No	Enfermedades Orales	No
Tratamiento medico actual	Si	Patalogias respiratorias	No	Uso de protesis o aparatologia oral	Si

Otras patalogias o antecedentes odontologicos o medicos: PACIENTE ESTA EN CONTROLES DE ORTODONCIA

Observaciones: PACIENTE PRESENTA BRACKETES SUPERIORES E INFERIORES

Habitos asociados a cavidad Oral: NI

EXAMEN ESTOMATOLOGICO:

Examen estomatologico

Estructura	Sano	Estructura	Sano
Labio inferior	Si	Orofaringe	Si
Labio Superior	Si	Paladar	Si
Comisuras	Si	Glandulas salivales	Si
Mucosa oral	Si	Piso de boca	Si
Surcos	Si	Dorso de Lengua	Si
Frenillos	Si	Vientre de lengua	Si

Observaciones: NINGUNO

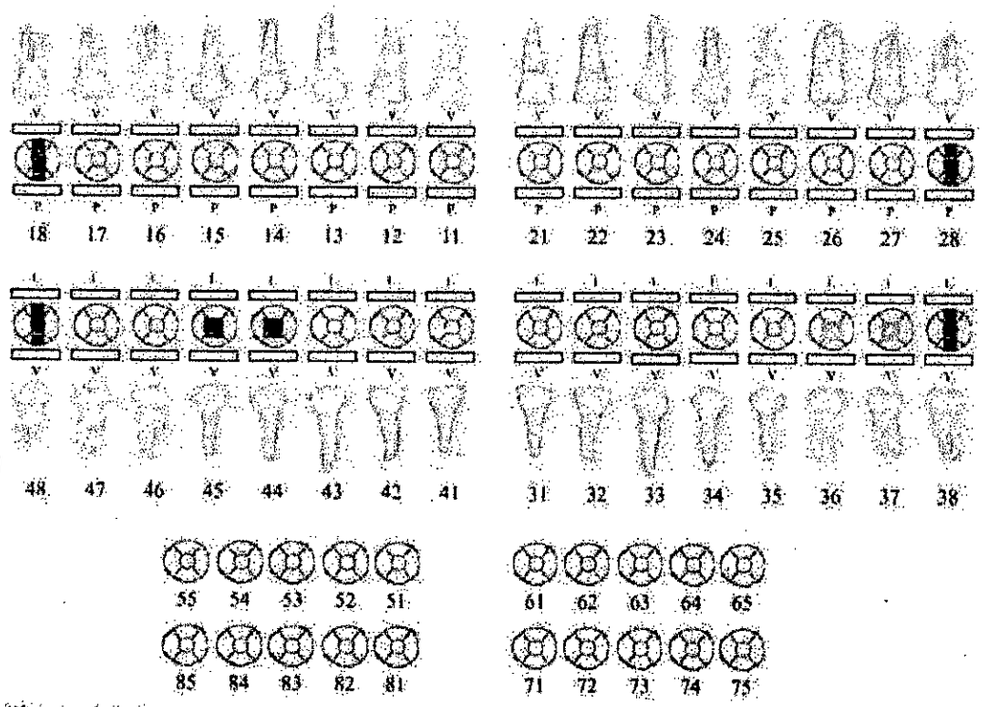
Articulacion temporo mandibular

Ruidos	Sano
Desviacion	Si
Cambio de volumen	Si
Bloqueo mandibular	Si
Limitacion de apertura	Si
Dolor articular	Si
Dolor muscular	Si

Indice COPS

	No
Caridos	
Obturados	
Exfoliados	
Sanos	

Odontograma:



- Borrar
- Corona Buen estado
- Corona mal estado
- Caries
- Exodoncia Simple Indicada
- Diente sin Erupcionar
- Obturado en Amalgama
- Obturado en la Resina
- Exodoncia Realiza
- Exodoncia quirurgica indicada
- Endodoncia Realizada
- Endodoncia Indicada
- Sellante Presente
- Sellante Indicado
- Erosion o abrasion
- Procedimiento realizado
- Provisional buen estado
- Provisional mal estado
- Nucleo buen estado

Observaciones:

Guardar

Examen Pulpar

Signo o sintoma		Observaciones
Cuellos Sensibles	No	
Abscesos	No	
Exposicion Pulpar	No	
Cambio de Color	No	

Tejidos dentarios y oclusion

Signo o Sintoma		Observaciones
Supernumerarios	No	
Decoloracion	No	
	No	

Descalcificacion
Facetas de degaste No
Abrasion y/o erosion No

Alteraciones periodentales

Signo

Sangrado No
Exudado No
Supuracion No
Calculos No
Inflamacion No
Retracciones No
Presencia bolsas No

Observaciones

Localizacion - Descripcion
Tipo de oclusion
Lectura Radiografica

EVOLUCION

Informacion Personal:

Documento:	1073328163	Tipo Documento:	CÉDULA CIUDADANÍA
Expedida en:	Primer Nombre DANIELA	Segundo Nombre	Primer Apellido FRANCO
Segundo Apellido BEDOYA	Genero FEMENINO	Fecha Nacimiento 1995-01-20	Edad 24 Años 9 Me

Tratamiento	Nota	Fecha	Hora	Doctor	Firma Odontologo	Firma Paciente
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	PACIENTE LLEGA A CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMADA PARA EXAMEN DE INGRESO, SE REALIZA HISTORIA CLINICA, AL EXAMEN INTRAORAL SE OBSERVA : CLINICAMENTE SANO. CLASIFICACION DEL PACIENTE : TIPO 1	2019-10-23	07:51:15	JESSICA DUSSAN	Dra. Jessica Alejandra Dussan Acevedo Odontóloga Reg. Prof. C.C. 1.015.263.192	

30

33

SALUD OCUPACIONAL DEL HUILA

Código del Prestador: 4100101149 **Nit:** 900240066-1
Dirección: Cll 13N 5-36
Teléfono: (038) 872 2063
Web: www.saludocupacionaldelhuila.com
Email: atencionalusuario@saludocupacionaldelhuila.com

Descripción del Informe

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA OPTOMETRIA

Fecha de Impresión: **2019/10/26 20:17:11**
Impreso por: **ANA DELCY STERLING CUELLAR**

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 1073326163**	Nro Historia:	**1073326163**
Paciente:	**FRANCO BEDOYA DANIELA**	Nro Ingreso:	**35960**
Fecha Nac:	**1995/01/20**	Fecha Ingreso:	**2019-10-23 06:54:26**
Dirección:	**MANZANA SANTANDER PUERTO SALGAR**	Origen:	**INPEC**
Edad:	**24 años**	Destino:	**INPEC**
Teléfono:	**3107272922**	Enfasis:	**OSTEOMUSCULAR**
Nombre del Cargo:	**DRAGONEANTES**		

Optometria - Anamnesis

NO REFIERE

Optometria - Antecedentes Quirurgicos

Refractiva: no NO REFIERE
Catarata: no NO REFIERE
Pterigio: no NO REFIERE
Otra: NO REFIERE

Usa correccion visual: no - NO REFIERE

	Lejos	Cerca	Descanso	Ocadional
Permanente				
Ultimo Examen De 0 a 6 meses	▼			

Optometria - Antecedentes Personales

	Presenta	*Descripcion*
Glaucoma: No		NO REFIERE
Cataratas: No		NO REFIERE
Rinitis: No		NO REFIERE
Traumás Oculares:: No		NO REFIERE
Patologia Visual: No		NO REFIERE
Hipertension Arterial No		NO REFIERE
Diabetes No		NO REFIERE

Optometria - Antecedentes Laborales

Iluminacion inadecuada
Usuario de computador
Radiaciones Ultravioleta
Cambios de temperatura
Mala ventilacion
Gases o humos toxicos
Otros Antecedentes: NO REFIERE

Optometria - Sintomas

31

34

Fotofobia	Ojo Rojo	Mala Vision Cercana	Cansancio
Lagrimeo	Vision Borrosa	Mala Vision Lejana	Dolor
Ardor	Vision Doble	Cefalea	Secreción

Otros Sintomas: NO REFIERE

Optometria - Examen Externo

	Presenta	Descripcion
Parpados:	Normal	SIN HALLAZGOS
Conjuntivas:	Normal	SIN HALLAZGOS
Esclieras:	Normal	SIN HALLAZGOS
Pupilas:	Normal	SIN HALLAZGOS
Cornea:	Normal	SIN HALLAZGOS
Globo Ocular:	Normal	SIN HALLAZGOS

Optometria - Rx en Uso

	Tipo	Rx en Uso	Observaciones
Ojo Derecho:	NO APLICA	NO REFIERE	NO REFIERE
Ojo Izquierdo:	NO APLICA	NO REFIERE	NO REFIERE

Optometria - Agudeza Visual

Vision Lejana

	Sin Correccion	Con Correccion	Ph
Ojo derecho	20/20	-	NO REFIERE
Ojo Izquierdo	20/20	-	NO REFIERE
Ambos Ojos	20/20	-	NO REFIERE

Observaciones NO REFIERE

Vision Proxima

	Sin Correccion	Con Correccion
Ojo derecho	0.50M	-
Ojo Izquierdo	0.50M	-
Ambos Ojos	0.50M	-

Observaciones NO REFIERE

Optometria - Vision

	Normal	Anormal
Cromatica	X	
Profundidad	40 Sec Arco	-

Observaciones NO REFIERE

Optometria - Motilidad Ocular

* Punto proximo de convergencia:	NORMAL
* Cover Test - Lejos:	ORTO
* Cover Test - Cerca:	EXO

Optometria - Oftalmoscopia

Ojo Derecho: NORMAL

Ojo Izquierdo: NORMAL

Optometria - Retinoscopia

Ojo Derecho: +0.50

Ojo Izquierdo: +0.50

Optometria - Queratometría

Ojo Derecho: NORMAL

Ojo Izquierdo: NORMAL

Optometria - Refraccion

RX Final

O.D N	ADD+ NO APLICA	AV 20/20	DP NO REFIERE
O.I N	ADD+ NO APLICA	AV 20/20	DP NO REFIERE

Optometria - Diagnosticos

Diagnostico Principal: HIPERMETROPIA

Observaciones al Diagnostico: 0

Diagnostico Relacionado 1:

Diagnostico Relacionado 2: 0

Diagnostico Relacionado 3: 0

Optometria - Conducta

Se continúa com misma RX

Se da Remisión

Se da Tx Medicamentos

Topografía Corneal

Realizar prueba ambulatoria

Se da Nuevo Control

✓ No Requiere RX

Requiere Nueva Rx

Test de Farnsworth

Optometria - Recomendaciones

Debe usar correccion visual para trabajar

✓ Uso EPP Visual

Uso de Rx para Vision Proxima

PyP

Uso de AR video Terminales

Pausas Activas

Uso de Rx de Descanso

Lubricante Ocular

Uso de Lentes de Proteccion Solar

Uso de Rx para Vision Lejana

Uso Permanente de Rx Optica

Observaciones de las Recomendaciones: NO REFIERE

Optometria - Remisiones

Valoracion Oftalmologica

Valoracion Ortoptica

Valoracion Lentes de Contacto

Otras Remisiones: NO REFIERE

Optometria - Controles

Mensual

Bimensual

Trimestral

Semestral

✓ Anual

Confirmatoria

Optometria - Resultado

Resultado de Optometria No Interviene

* Descripcion de la observacion general

NO REFIERE

Consentimiento Informado del Trabajador

33

36

26/10/2019

ISISMAWEB - SOFTWARE SALUD

Autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además q las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de sal y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Nombre Profesional: MIGUEL ANDRES CUELLAR GOMEZ

Registro Profesional:

Nombre del Paciente: **DANIELA ' FRANCO BEDOYA**

Identificación del Paciente: **CC - 1073326163**

RM 80091797

Rayos del Huila S.A.S.

PACIENTE : FRANCO BEDOYA DANIELA
ID : 1073326163
ESTUDIO : RX DE TORAX
FECHA : OCTUBRE 23 DE 2019

Silueta cardiomediastinica dentro de limites normales.
Transparencia pulmonar satisfactoria.
No se demuestran consolidaciones ni opacidades parenquimatosas.
Espacios pleurales libres.
Patrón vascular normal.
Estructuras óseas sin alteraciones.

OPINIÓN:

- **Rx de tórax en limites compatibles con la normalidad.**

ESTUDIO : RX DE COLUMNA DORSOLUMBAR

No se identifica lesiones óseas de origen traumático, inflamatorio o expansivo, en las columnas anterior, media o posterior.
Espacios intervertebrales y neuroforámenes de amplitud conservada.
Cuerpos vertebrales de configuración, densidad, altura y alineamiento dentro de límites normales.
No hay signos de espondilo lisis ni espondilo listesis.

OPINIÓN:

- **Rx de columna dorsolumbar dentro de limites normales.**

Atentamente;

MANUEL FELIPE HOYOS
MEDICO RADIOLOGO
RM 80091797
Cárdenas Ortegón S

35

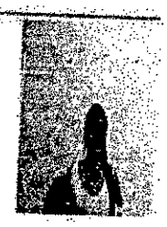
38

SALUD OCUPACIONAL DEL HUILA
Prestador: 0000000
Dirección: Cll 13N 5-36
Telefono: (038) 872 2063
Email: atencionalusuario@saludocupacionaldelhuila.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	NEIVA - 2019/11/26	Nro Ingreso:	037274 / EXTRAMURAL
Paciente:	DANIELA FRANCO BEDOYA	Origen:	INPEC
C.C.:	1073326163	Destino:	INPEC
Edad:	24 años	Cargo:	DRAGONEANTE
Género:	Femenino	Fecha Ingreso:	2019-11-26 07:29:56
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Fecha Salida:	2019-11-26 08:58:04



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	**NO CUMPLE CON REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO PARA PRESERVAR Y MANTENER LA SALUD DEL ASPIRANTE**
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	SIN PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones Generales

Examen Periodico Ocupacional	Realizacion Pruebas Complementarias	Uso de E.P.P.
Manejo Psicolaboral	Remitir a ARL	Control Periodico PP por EPS
Pausas Activas	Remitir a EPS	
Manejo de cargas o Posturas	Continuar Manejo Medico	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Especificas

NO CUMPLE LOS REQUISITOS PARA EL CARGO DE DRAGONIANTE SEGUN PROFESIOGRAMA POR ESTATURA MENOR DE 1.58 M

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y politica de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y politica de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a *practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes*. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SALUD OCUPACIONAL DEL HUILA.

Profesional Ocupacional: GUILLERMO ENRIQUE CORTES GORDILLO
Registro M.D: 666
Licencia S.O: 1636/2014

Firma del Paciente: DANIELA FRANCO BEDOYA
Identificacion: C.C. - 1073326163

CNSC INPEC

AUTOREPORTE

AUTOREPORTE.

Marque con una X la respuesta a las preguntas planteadas.

1. ¿Ha ingerido licor, sustancias psicoactivas ò ayudas ergo génicas (energizantes) en las últimas 24 horas? Si_____ No___X___ ¿Cual? _____
2. ¿Ha presentado usted alguna lesión muscular y/o esquelética en los últimos 3 meses? Si_____ No___X___ ¿Cual? _____
3. ¿Posee usted alguna condición de salud que le impida presentarse el día de hoy a la prueba Valoración Médica de la Convocatoria 800 de 2018 INPEC Dragoneantes y 801 de 2018 INPEC Ascensos? Si_____ No___X___ ¿Cual? _____
4. ¿Posee usted alguna condición congénita que afecte el desarrollo normal de la presentación de la prueba Valoración Médica de la Convocatoria 800 de 2018 INPEC Dragoneantes y 801 Ascensos de 2018, el día de hoy? Si_____ No___X___ ¿Cual? _____
5. ¿Presenta usted a la fecha alguna de las siguientes enfermedades?
   a) Convulsión
   b) Diabetes
   c) Cardio vascular
   d) Tensión arterial
   e) Tiroides
   f) Otras_____
6. ¿Presenta usted alguna enfermedad de antecedente familiar Si_____ No___X___ ¿Cual?_____
7. ¿se encuentra usted en algún tratamiento Médico? Si_____ No___X___ ¿hace cuánto tiempo?_____
8. ¿Le han realizado alguna cirugía en los últimos 2 meses? Si_____ No___X___ ¿Cuál?_____
9. ¿Cuál es mi EPS? Nueva EPS
10. Manifiesto sobre la gravedad de juramento que SI___X___, NO _____, me encuentro en condiciones óptimas de salud tanto física como mental para el desarrollo de la prueba de Valoración Médica de la Convocatoria 800 de 2018 INPEC Dragoneantes y 801 de 2018 INPEC Ascensos

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es Verídica. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas en la Ley. De igual forma autorizo a la IPS MEDCARE S.A.S para que ante cualquier accidente dentro de la aplicación de las pruebas de Valoración Médica de la Convocatoria 800 de 2018 INPEC Dragoneantes y 801 de 2018 INPEC Ascensos, se sirva trasladarme a mi EPS, liberándolo de toda responsabilidad a la IPS MEDCARE S.A.S entendiendo que me presento libre y voluntariamente, manifestando en la presente mi optima condición tanto física como mental para el desarrollo de la prueba Valoración Médica.

En constancia firmo,

Firma del aspirante	
Nombre del Aspirante	Daniela Franco
Documento Identidad	1073326163

I.P.S. MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CNSC INPEC

AUTOREPORTE

Autorización o Consentimiento informado para realización de pruebas y/o valoraciones Complementarias necesarias para las prácticas de exámenes ocupacionales

Prueba Valoración Medica	Ciudad	Fecha
	Neiva Huila	26 · Nov · 2019

Por favor marcar con una X el tipo de examen o prueba a efectuar:

En cumplimiento de lo estipulado en el parágrafo del Articulo 10 de la resolución 2346/2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social, según el cual para realizar pruebas o valoraciones complementarias a las evaluaciones medicas es necesario que el trabajador de previa información sobre la práctica, utilidad, necesidad, y consecuencia que sobre la salud de la persona ocasiona la realización de pruebas o valoraciones complementarias, acceda de manera libre y espontánea a que se efectúen dichos análisis, por medio de la presente firma **constato** que he recibido la suficiente información sobre la utilidad, necesidad, y consecuencias que sobre mi salud pueden ocasionar los exámenes relacionados a continuación y que **voluntaria y espontáneamente** accedo a que se me practiquen por cuenta de la empresa las siguientes pruebas y el examen de valoración final sea realizado por un médico del mismo sexo.

Tipo de Examen	Autoriza	
	sí	No
Exámenes de Laboratorio (hemograma, glicemia, parcial de orina, bacilos copia, Creatinina)		
Optometría		
Audiometría		
Bacilos copia		
Espirómetria		
Rx de tórax PA y Lateral		
Rx de Columna Dorso Lumbar		
Odontología		
Electroencefalograma		
Electrocardiograma		
Examen Médico Osteo- Muscular	X	

En constancia firmo,

Firma del aspirante	
Nombre del Aspirante	Daniela Franco Bedoya
Documento Identidad	1.073.326.163

Autorizo que el doctor quien me realiza el examen medico Osteo-Muscular es de genero Masculino.

I.P.S. MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

38

47

SALUD OCUPACIONAL DEL HUILA

Código del Prestador: 4100101149 **Nit:** 900240066-1
Dirección: Cll 13N 5-36
Teléfono: (038) 872 2063
Web: www.saludocupacionaldelhuila.com
Email: atencionalusuario@saludocupacionaldelhuila.com

Descripcion del Informe

Fecha de Impresión: **2019/11/26 13:09:59**
Impreso por: **ANA DELCY STERLING CUELLAR**

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA SALUD OCUPACIONAL

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 1073326163**	Nro Historia:	**1073326163**
Paciente:	**FRANCO BEDOYA DANIELA**	Nro Ingreso:	**37274**
Fecha Nac:	**1995/01/20**	Fecha Ingreso:	**2019-11-26 07:29:56**
Dirección:	**MANZANA SANTANDER PUERTO SALGAR**	Origen:	**INPEC**
Edad:	**24 años**	Destino:	**INPEC**
Teléfono:	**3107272922**	Enfasis:	**OSTEOMUSCULAR**
Nombre del Cargo:	**DRAGONEANTE**		

Antecedentes - Familiares

PADRE	MADRE	HRNOS	OTROS		PADRE	MADRE	HRNOS	OTROS	
				Hipertensión Arterial					**Glaucoma**
				Enfermedad coronaria / Infarto agudo de miocardio					**Sindrome Convulsivo**
				Enfermedad cerebrovascular					**Tuberculosis**
				Alergías					**Asma Bronquial**
				Diábetes					**Obesidad**
				Artritis					**Trastornos Metabolicos**
				Psiquiatricos					**Trastornos Geneticos**
				Cancer					**Enfermedades Autoinmunes**
				Osteomuscular					**Homicidio**
				Perdida Auditiva					**Suicidio**

Observaciones
NO REFIERE

Antecedentes - Personales

Habitos

26/11/2019

ISISMAWEB - SOFTWARE SALUD

Actividad Fisica

Actividad Fisica: Fisicamente Activo (a)

Atletismo: [Seleccione] — 2 VECES

Natacion: No Practica — NO REFIERE

Fútbol: [Seleccione] — 2 VECES

Ciclismo: No Practica — NO REFIERE

Motociclismo: No Practica — NO REFIERE

Baloncesto: No Practica — NO REFIERE

Otro NO REFIERE

Tabaquismo

Tabaquismo: No fuma

Otro NO REFIERE

Tejo: No Practica — NO REFIERE

Poligono: No Practica — NO REFIERE

Musica a Alto Volumen: No Practica — NO REFIERE

Walkman, Ipod, Mp3, Mp4: No Practica — NO REFIERE

Otros habitos: NO REFIERE

Observaciones: NO REFIERE

Alcoholismo

Ha sentido usted que debe beber menos?

Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

Alguna vez se ha sentido mal por su forma de beber?

Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

Nivel de Consumo: No Consume

Observaciones: NO REFIERE

Servicio Militar: No — NO REFIERE

Otros Extralaborales: NO REFIERE

Neurologico

Epilepsia: No — NO REFIERE

Sindrome Convulsivo: No — NO REFIERE

Parkinson: No — NO REFIERE

Otros: NO REFIERE(Imprime 235)

Cefalea / Migraña: No — NO REFIERE

Masas Cerebrales: No — NO REFIERE

Trauma Craneoencefálico: No — NO REFIERE

Eventos Cerebrovasculares: No — NO REFIERE

Organos de Los Sentidos

Sinusitis: No — NO REFIERE

Otalgia: No — NO REFIERE

Vertigo: No — NO REFIERE

Acufenos: No — NO REFIERE

Enfermedades Virales: No — NO REFIERE

Glaucoma: No — NO REFIERE

Cataratas: No — NO REFIERE

Pterigio: No — NO REFIERE

Trauma Ocular: No — NO REFIERE

Patologia Visual: No — NO REFIERE

Rinitis: No — NO REFIERE

Otitis: No — NO REFIERE

Otorrea: No — NO REFIERE

Otorragia: No — NO REFIERE

Prurito: No — NO REFIERE

Sensación de Oido Tapado: No — NO REFIERE

Tinnitus: No — NO REFIERE

Transtorno Auditivo: No — NO REFIERE

Otros Otologicos: NO REFIERE

Sintomas de Oido: No — NO REFIERE

Sintomas Nariz: No — NO REFIERE

Sintomas Garganta: No — NO REFIERE

40

43

26/11/2019

ISISMAWEB - SOFTWARE SALUD

Alergias y Otros Patologicos

Alergias No ▼ NO REFIERE

Enfermedades Virales No ▼ NO REFIERE

Cancer No ▼ NO REFIERE

Otro NO REFIERE

Cardiovascular y Respiratorio

Infartos No ▼ NO REFIERE

Valvulopatias No ▼ NO REFIERE

Hipertension Arterial No ▼ NO REFIERE

Soplo Cardiaco No ▼ NO REFIERE

Arritmia Cardiaca No ▼ NO REFIERE

Cardiopatias No ▼ NO REFIERE

Antecedente Cerebro Vascular No ▼ NO REFIERE

Enf. Pulmonar Obstructiva Cronica No ▼ NO REFIERE

Hipertension Pulmonar No ▼ NO REFIERE

Asma No ▼ NO REFIERE

Bronquitis No ▼ NO REFIERE

Neumonia No ▼ NO REFIERE

Silicosis No ▼ NO REFIERE

Sindrome de Apnea del Sueño No ▼ NO REFIERE

otros NO REFIERE

Gastro Intestinal

Reflujo Gastroesofagico No ▼ NO REFIERE

Enfermedad Acido Peptica No ▼ NO REFIERE

Ulcera Gastrica No ▼ NO REFIERE

Sindrome Colon Irritable No ▼ NO REFIERE

otros NO REFIERE

Estreñimiento No ▼ NO REFIERE

Hemorroides No ▼ NO REFIERE

Sindrome Hiperemetico No ▼ NO REFIERE

Calculos Vesicula No ▼ NO REFIERE

Endocrino y Metabolico

Alteración de Tiroides No ▼ NO REFIERE

Otros Patologicos NO REFIERE

Alteracion de Glicemia No ▼ NO REFIERE

Genito Urinario

Calculos Renales No ▼ NO REFIERE

Enfermedad Prostatica No ▼ NO REFIERE

Infeccion Vias Urinarias No ▼ NO REFIERE

Pielonefritis No ▼ NO REFIERE

Reflujo Vesico Uretral No ▼ NO REFIERE

otros NO REFIERE

Gineco Obstetricos

Menarquia 14 AÑOS

Ciclos Regular ▼

Gestaciones 1 ▼

Partos 1 ▼

Abortos 0 ▼

Cesáreas 0 ▼

Mortinatos 0

Observacion NO REFIERE

Hijos Vivos 1 ▼

FUR 20 ▼ Octubre ▼ 2019 ▼

FUP 00 ▼ Sin Informacion ▼ Sin Informacion ▼

Planifica Si ▼

Metodo de planificacion HORMONALES ▼

Fecha ultima citologia 01 ▼ Noviembre ▼ 2019 ▼

Tipo de resultado NORMAL ▼ NO REFIERE

Osteomuscular

Fracturas	No	NO REFIERE
Esquinces	No	NO REFIERE
Luxaciones	No	NO REFIERE
Tendinitis	No	NO REFIERE
Sindrome Tunel del Carpo	No	NO REFIERE
Radiculopatia	No	NO REFIERE
Bursitis	No	NO REFIERE
Epicondilitis	No	NO REFIERE
Artrosis	No	NO REFIERE
Escoliosis	No	NO REFIERE
Retracciones Musculares	No	NO REFIERE
Malformaciones	No	NO REFIERE
Discopatias	No	NO REFIERE
Fibromialgia	No	NO REFIERE
Cervicalgia	No	NO REFIERE
Lumbalgia	No	NO REFIERE
Lesion en meniscos	No	NO REFIERE
Hombro doloroso	No	NO REFIERE

Otro: NO REFIERE

Autoinmunes

Artritis	No	NO REFIERE
Lupus - Eritematoso sistemico	No	NO REFIERE
Sindrome Sjögren	No	NO REFIERE

Otros: NO REFIERE

Congenitas

Labio y/o Paladar Hendido	No	NO REFIERE

Otra: NO REFIERE

Enfermedad de Transmision Sexual

VIH	No	NO REFIERE
VPH	No	NO REFIERE
Sifilis	No	NO REFIERE
Blenorragia	No	NO REFIERE

otros NO REFIERE

Enfermedades Infecciosas y Eruptivas

Hepatitis	No	NO REFIERE
Dengue	No	NO REFIERE
Malaria	No	NO REFIERE
Fiebre Amarilla	No	NO REFIERE
Parotiditis	No	NO REFIERE
Sarampión	No	NO REFIERE
Rubeola	No	NO REFIERE

Otras NO REFIERE

Dermatologicos

Nevus	No	NO REFIERE
Micosis	No	NO REFIERE
Xerodermia	No	NO REFIERE
Dermatitis Atopica	No	NO REFIERE
Dermatitis de Contacto	No	NO REFIERE
Quemaduras	No	NO REFIERE

Otros NO REFIERE

Transfusiones

Descripcion NO REFIERE

Revision Por Sistemas

Sintomas Constitucionales SIN HALLAZGOS
Sintomas Respiratorios SIN HALLAZGOS
Sintomas Gastro Intestinales SIN HALLAZGOS
Sintomas Osteo Muscular SIN HALLAZGOS
Sintomas de los Organos de Los Sentidos SIN HALLAZGOS
Sintomas Neurologicos SIN HALLAZGOS
Sintomas Cardio Vasculares SIN HALLAZGOS
Sintomas Genito Urinarios SIN HALLAZGOS
Sintomas Dermatologicos SIN HALLAZGOS

Quirurgicos

Cirugia de Abdomen y/o Genitourinaria	No	NO REFIERE
Cirugia de Cabeza y Cuello	No	NO REFIERE
Cirugia de Torax	No	NO REFIERE
Cirugia de Extremidades	No	NO REFIERE
Cirugia de Piel	No	NO REFIERE
Cirugia de Tiroides	No	NO REFIERE

Otros Quirurgicos NO REFIERE

Farmacologicas

Medicamentos Ototoxicos:	No	NO REFIERE
Fármacos:	No	NO REFIERE
Tóxicos Industriales:	No	NO REFIERE

Observaciones: NO REFIERE

Psiquiatricos

Hipocondriasis	No	NO REFIERE
Transtornos Depresivos	No	NO REFIERE
Histeria	No	NO REFIERE
Paranoia	No	NO REFIERE
Desviacion Psicopatica	No	NO REFIERE
Psicastenia	No	NO REFIERE
Esquizofrenia y otros Transtornos Psicoticos	No	NO REFIERE
Hipomania	No	NO REFIERE
Transtornos de Ansiedad	No	NO REFIERE
Trastornos amnesicos y/o cognoscitivos	No	NO REFIERE

Otro NO REFIERE

Antecedentes Ocupacionales

Inmunizaciones

Hepatitis B:	[Seleccione]	Sin Informacion / Sin Informacion	NO PRESENTA
Tetanos:	[Seleccione]	Sin Informacion / Sin Informacion	NO PRESENTA
Fiebre amarilla:	[Seleccione]	Sin Informacion / Sin Informacion	NO PRESENTA
Influenza:	[Seleccione]	Sin Informacion / Sin Informacion	NO PRESENTA
Otros:	[Seleccione]	Sin Informacion / Sin Informacion	NO PRESENTA

Antecedentes Ocupacionales

Accidentes Laborales

Enfermedad Laboral

Examen Fisico

Signos Vitales

Peso 56.6	[Kg]
Talla 1.51	[Mts]
IMC 24.80	

Interpretacion: Normal

Perimetro Abdominal 0	[cm]
Frecuencia Cardiaca 74	[X min]
Frecuencia Respiratoria 14	[X min]
Temperatura 37	°C
OximetrÃa Cutanea 0	%SpO2
Tension Arterial 120/70	[mmhg/hg]
Lateralidad Diestro	

Aspecto General

Espalda

Inspeccion	Normal	SIN HALLAZGOS
Palpacion	Normal	SIN HALLAZGOS
Puntos Dolorosos	Normal	SIN HALLAZGOS
Signos de Radiculopatia	Lasegue / Braga	SIN HALLAZGOS

Observaciones SIN HALLAZGOS

Genito Urinario

Genitales Externos NO EXAMINADO

Extremidades Inferiores

Descripcion aspecto general SIN HALLAZGOS

Cabeza

Parpados	Normal	SIN HALLAZGOS
Conjuntivas	Normal	SIN HALLAZGOS
Escleras	Normal	SIN HALLAZGOS
Pupilas	Normal	SIN HALLAZGOS
Fondo de Ojo	SIN HALLAZGOS	
Cuero Cabelludo	Normal	SIN HALLAZGOS
Cara	Normal	SIN HALLAZGOS
Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS
Otoscopia	SIN HALLAZGOS	

Observaciones Generales SIN HALLAZGOS

Nariz

Tabique	Normal	SIN HALLAZGOS
Cornetes	Normal	SIN HALLAZGOS
Narinas	Normal	SIN HALLAZGOS
Mucosas	Normal	SIN HALLAZGOS

Boca

Labios	Normal	SIN HALLAZGOS
Dientes	Normal	SIN HALLAZGOS
Paladar	Normal	SIN HALLAZGOS
Lengua	Normal	SIN HALLAZGOS
Orofaringe	Normal	SIN HALLAZGOS

Extremidades Superiores

Hombro	Normal	SIN HALLAZGOS
Brazo	Normal	SIN HALLAZGOS
Antebrazo	Normal	SIN HALLAZGOS
Codo	Normal	SIN HALLAZGOS
Muñeca	Normal	SIN HALLAZGOS
Mano	Normal	SIN HALLAZGOS
Dedos de la Mano	Normal	SIN HALLAZGOS
Pulsos Perifericos	Normal	SIN HALLAZGOS

Observaciones SIN HALLAZGOS

Cardio Pulmonar

Inspeccion	Normal	SIN HALLAZGOS
Palpacion	Normal	SIN HALLAZGOS
Percusion	Normal	SIN HALLAZGOS
Auscultacion	Normal	SIN HALLAZGOS

Torax

Cadera	Normal	SIN HALLAZGOS
Muslo	Normal	SIN HALLAZGOS
Rodilla	Normal	SIN HALLAZGOS
Piernas	Normal	SIN HALLAZGOS
Tobillo	Normal	SIN HALLAZGOS
Pies	Normal	SIN HALLAZGOS
Dedos de los Pies	Normal	SIN HALLAZGOS
Pulsos Perifericos	Normal	Normal

Observaciones SIN HALLAZGOS

Osteomuscular

	Fuerza	Movilidad Articular
MMSS	Normal	Normal
MMII	Normal	Normal
Columna	Normal	Normal

Hombro y Codo

Maniobra de Yegarson	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Prueba de Jobe	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Maniobra de Patte	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Prueba de Gerber	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS

Brazo y codo

Prueba Para la Epicondilitis	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Prueba de Thompson	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Prueba para la Epitrocleitis	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS

Muñeca

Signo de Tinel	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Signo de Phalen	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Prueba de Finkelstein	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS

Lumbar

Hoover	Negativo	SIN HALLAZGOS
Signo de Lassegué	Negativo	SIN HALLAZGOS
Signo de Bragard	Negativo	SIN HALLAZGOS

Cadera

Prueba Trendelemburg	Negativo	SIN HALLAZGOS

Observaciones SIN HALLAZGOS

Miembro Inferior

Signo del Bostezo	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Signo del Cajon	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Mc Murray	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS

Agudeza Visual

Inspeccion Normal ▼ SIN HALLAZGOS

Palpacion Normal ▼ SIN HALLAZGOS

Percusion Normal ▼ SIN HALLAZGOS

Auscultacion Normal ▼ SIN HALLAZGOS

Valoracion de mamas NO EXAMINADO

Abdomen

Inspeccion Normal ▼ SIN HALLAZGOS

Palpacion Normal ▼ SIN HALLAZGOS

Percusion Normal ▼ SIN HALLAZGOS

Auscultacion Normal ▼ SIN HALLAZGOS

Valoracion SIN HALLAZGOS

Piel y Faneras

Piel Normal ▼ SIN HALLAZGOS

Uñas Normal ▼ SIN HALLAZGOS

Mucosa Normal ▼ SIN HALLAZGOS

Observaciones SIN HALLAZGOS

Vision Lejana

	Sin Correccion	Con Correccion
Ojo Derecho:	0	0
Ojo Izquierdo:	0	0
Ambos Ojos:	0	0

Observaciones:

Vision Proxima

	Sin Correccion	Con Correccion
Ojo Derecho:	0	0
Ojo Izquierdo:	0	0
Ambos Ojos:	0	0

Observaciones:

Paraclinicos

Resultado Optometria

Diagnostico Principal

Observaciones Generales

Resultado Visiometria

Diagnostico Principal

Observaciones Generales

Resultado Espirometria

Diagnostico Principal

Observaciones Generales

Resultado Psicologia

Concepto de Psicologia

[Seleccione] ▼

Diagnostico Principal

Observaciones Generales

Resultado de Alturas

Observaciones Generales

Resultado de Laboratorio Clinico

Resultado Audiometria

Diagnostico Principal

Observaciones Generales

Resultado Osteomuscular

Diagnostico Principal

Observaciones Generales

Resultado Psicosensometria

Diagnostico Principal

Observaciones Generales

Diagnostico

45

48

26/11/2019

ISISMAWEB - SOFTWARE SALUD

Diagnostico 1: HIPERMETROPIA

Diagnostico 2: 0
Diagnostico 3: 0
Diagnostico 4: 0
Diagnostico 5: 0
Diagnostico 6: 0
Diagnostico 7: 0
Diagnostico 8: 0
Diagnostico 9: 0
Diagnostico 10: 0

Observaciones al Diagnostico: NO REFIERE

Conducta

Control Cardiologia
Control Nutricion
Control Optometria
Control Ortopedia
Control Otorrinolaringologia
Dermatologia
Ginecologia
Laboratorios
Medicina General
Neumologia
Oftalmologia

Recomendaciones Generales: NO REFIERE

Recomendaciones

Recomendaciones Generales

Examen Periodico Ocupacional
Uso de E.P.P.
Pausas Activas
Manejo de cargas o Posturas
Realizacion Pruebas Complementarias
Remitir a ARL
Remitir a EPS
Continuar Manejo Medico
Psicolaboral

Recomendacion Preventivas

Osteomuscular
Visual
Alturas
Biologico
Manipulación de Alimentos
Quimico
Cardiovascular y Metabolico
Cuidado de la Voz
Piel
Espacios Confinados
Respiratoria
Temperaturas Extremas
Auditiva

Incluir en el SVE

Visual
Auditiva
Respiratorio
Ergonomico
Quimico
Cardiovascular

Ocupacional - Controles

Mensual Bimensual Trimestral Semestral Anual Confirmatoria

Recomendaciones Especificas:

NO CUMPLE LOS REQUISITOS PARA EL CARGO DE DRAGONIANTE SEGUN PROFESIOGRAMA POR ESTATURA MENOR DE 1.58 M

Clasificacion

26/11/2019

ISISMAWEB - SOFTWARE SALUD

Concepto por Tipo de Evaluación - **Ingreso**

NO CUMPLE

Observaciones al concepto: NO REFIERE

Concepto por Enfasis de Evaluación - **Osteomuscular**

SIN PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR

Observaciones al Enfasis: NO REFIERE

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Nombre Profesional: GUILLERMO ENRIQUE CORTES GORDILLO

Registro Profesional: 666

Nombre del Paciente: **DANIELA O FRANCO BEDOYA**

Identificacion del Paciente: **CC - 1073326163**

CNSC Comisión Nacional del Servicio Civil

IGUALDAD, MÉRITO Y OPORTUNIDAD

INPEC Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

Bogotá, 10 de Diciembre de 2019

Señora:
DANIELA FRANCO BEDOYA
Aspirante Concurso Abierto de Méritos
Convocatoria N° 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes.

Asunto: Respuesta Reclamación resultados de la Valoración Medica

Respetada 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.

La aspirante interpuso la reclamación contra los resultados de la Valoración Médica. Mediante N° de reclamación **262354070** 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 2° 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 la 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 a la aspirante en los siguientes términos:

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: *"...La inhabilidad médica que fundamenta la restricción laboral NO corresponde a mis condiciones físicas, no es coherente con el contenido del Profesiograma y por lo tanto no se puede fundamentar de manera técnica y científica que existan razones para excluirme de esta convocatoria. No es justa la discriminación por razones físicas, cuando ya he demostrado mi mérito por razones psíquicas, morales e intelectuales..."*, es preciso indicar que, la Universidad de Pamplona como operador logístico del proceso concursal, citó a todos los aspirantes que manifestaron 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 en su estatura, para ejercer el cargo de Dragoneante, toda vez que el rango de la misma se encuentra

por debajo del límite de talla exigida por empleo a proveer. Lo anterior teniendo en cuenta lo establecido en el Articulo 47 del Acuerdo 1000006196 de 2018:

> ***(...)ARTÍCULO 47°.- ESTATURA MÍNIMA Y MÁXIMA DE LOS ASPIRANTES.*** *De conformidad con la Resolución No. 002141 del 09 de julio de 2018 del INPEC, uno de los requisitos de Aptitud Física del aspirante es la estatura, la cual debe encontrarse dentro de los siguientes rangos:*
>
> *.- Hombres Mínima: 1.66m y Máxima: 1.98m*
> *> Mujeres Mínima: 1.58m y Máxima: 1.98m*
>
> ***La estatura de los aspirantes será evaluada al momento de la presentación de la valoración médica, dicha medición será realizada por el Médico Especialista en Salud Ocupacional, siendo ésta la única valoración válida para el proceso de selección.***
>
> *La Comisión Nacional del Servicio Civil recomienda que el interesado que no cumpla con los estándares de estatura mínima y máxima aquí precisados, no se inscriba en el proceso, so pena de ser excluido. (...)*

Asimismo, es importante reiterar al aspirante que al momento de realizar la inscripción el mismo acepto la totalidad de las reglas de la convocatoria tal y como lo establece el numeral 7 del Artículo 9 del acuerdo 1000006196 de 2018:

> ***ARTÍCULO 9°.- REQUISITOS GENERALES DE PARTICIPACIÓN.***
> *Para participar en el proceso de selección se requiere:*
> *(...)*
> *7. Aceptar en su totalidad las reglas establecidas en el Proceso de Selección.*
> *(...)*

En este entendido se evidencia que, la 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 profesiograma, 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.

53 50

Por otra parte, se le informa a la 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.

En consecuencia, **SE RATIFICA** el estado de **NO APTO** de la aspirante **DANIELA FRANCO BEDOYA** identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1073326163**, 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.

Proyectó: PEDRO V.

Original

Señor
JUEZ DEL CIRCUITO (R)
La Ciudad.

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA CON SOLICITUD DE MEDIDA PROVISIONAL
ACCIONANTE: DANIELA FRANCO BEDOYA C.C. No. 1073326163
ACCIONADO: COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL, CNSC

I. IDENTIFICACIÓN.

DANIELA FRANCO BEDOYA, 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 dragoneante 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 FÍSCO 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. NO PADEZCO DE DEFIECIENCIAS DEL CRECIMIENTO, en los términos que lo describe el profesiograma.

Tercero: Se justifica una restricción por tener la estatura en el límite mínimo requerido, pero los exámenes de diagnóstico NO identifican desórdenes de tipo hormonal o patologías que no sean consecuentes con mi contextura física que me identifica en una apariencia física por la que se me pretende discriminar.

Cuarto: Los criterios adoptados sobre el riesgo ocupacional derivado de la estatura baja de un dragoneante del INPEC, carecen en absoluto de fundamento o sustento empírico, pues no existe antecedente o estadística de accidentes o enfermedades de origen laboral que se centren en los empleados de baja estatura; convirtiéndose, en términos de la Honorable Corte Constitucional en un *"factor sospechoso de discriminación"*[1].

Quinto: La CNSC confirma después de mi SOLICITUD DE SEGUNDA VALORACIÓN que me discrimina, sustrayéndome del derecho a acceder a un cargo público, por encontrar que me encuentro en el límite de la estatura mínima exigida. 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.

---

[1] Sentencia T-314/11: *Se pueden destacar como criterios sospechosos de discriminación los siguientes: - El sexo, la orientación sexual o la identidad de género; - La raza; - El origen nacional o familiar al igual que el étnico o de cualquier índole; - La lengua; - La religión; -La opinión política o filosófica; - La pigmentación o el color de la piel; - La condición social y/o económica; - La apariencia exterior; - La enfermedad, la discapacidad o la pérdida de la capacidad laboral.*

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 por mi ***"apariencia física"***, al exigirme el cumplimiento de un requisito desproporcionado para el acceso a un cargo público, pese a VALORAR a través de las mismas entidades de salud contratadas que no padezco "deficiencias del crecimiento" como lo describe el propio profesiograma y que mi estatura que se encuentra en el límite mínimo exigido.

Las Normas Penitenciarias internas e internacionales[2] ponderan el principio de *proporcionalidad* en lo que tiene que ver con el cumplimiento de la misión penitenciaria y carcelaria y que el profesiograma lo estructura desde la acción de represión del estado contra las personas privadas de la libertad, cuando justifica ***el requisito de estatura en razones de seguridad e impacto de autoridad***, aceptándose así, se debe tener en cuenta que entre las personas privadas de la libertad también prevalece la baja estatura, contexturas delgadas y atendiendo, entre otras, las Reglas Mínimas de Tratamiento de los Reclusos, es necesario contar con personal penitenciario que no represente una acción de represión desproporcionada en lo físico y en lo psíquico, en este último se incluye lo cultural y social.

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 físico y no lo estructura interdisciplinaria, cuando sus propias reglas tratan del *"establecimiento de perfil profesiográfico"* 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 LEGIMITIDAD

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:

---

[2] Artículos 49 y 63 del Código Penitenciario y Carcelario, Reglas Mínimas de Tratamiento de los Reclusos, Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).

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. **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, consecuencialmente 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, pude 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 calificados como APTOS en la Valoración Médica podrán consultar en las fechas dispuestas por la CNSC, en la página www.cnsc.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 mi 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.

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@cnsc.gov.co en la Ciudad de Bogotá D.C.

EL suscrito recibirá notificaciones en siguiente dirección: Manzana 43 Lote 9 Barrio Santander en la Ciudad de Puerto Salgar Cundinamarca. Teléfono-Celular: 3107272922-3143282913-3112644590 Email: notificacionesavancemos@gmail.com, Danielita.fb@@hotmail.com

De su Señoría,

Atentamente,

DANIELA FRANCO BEDOYA
C.C. No. 1073326163 de Puerto Salgar Cundinamarca.

CONSTANCIA SECRETARIAL: La Dorada, Caldas, 14 de enero de 2020.

A despacho de la señora Juez la presente acción de tutela promovida por Daniela Franco Bedoya en contra de la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC -.

Sírvase proveer;

Carolina Andrea Acevedo Camacho
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
La Dorada, Caldas, catorce (14) de enero de dos mil veinte (2020)

Ref. Proceso: Acción de Tutela
Rad. No.: 17380 31 12 2020 00004 00

ADMISIÓN

Daniela Franco Bedoya presentó acción de tutela en contra de la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC -, por considerar vulnerado su derecho fundamental a la dignidad humana, igualdad y debido proceso. Por lo cual conforme lo preceptuado en el inciso segundo del numeral primero del artículo 1º del Decreto 1983 de 2017, encuentra este despacho que es competente para conocer de la presente acción de tutela.

Así mismo, se evidencia que la misma cumple con los requisitos del Decreto 2591 de 1991.

Por lo anterior, se admitirá la presente acción de tutela en contra de la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC -, y se ordena la vinculación de Instituto Nacional Carcelario y Penitenciario INPEC y la Universidad de Pamplona, para que en el término de dos (2) días procedan a dar los informes que correspondan y suministren la documentación en la cual consten los

antecedentes del asunto, so pena que se tengan por ciertos los hechos invocados por la accionante (artículos 19 y 20 D. 2591 de 1991).

De igual manera, se ordenará vincular a los participantes de la Convocatoria 800 de 2018, razón por la que se le ordenará a la Comisión Nacional del Servicio Civil que publique el presente trámite constitucional en su plataforma virtual para que los interesados concurran al presente asunto en el término de dos (2) días. Lo anterior con el fin de evitar futuras nulidades y garantizar el derecho fundamental al debido proceso de los intervinientes en el concurso de méritos de la referencia.

Medida provisional.

Por otra parte, en el escrito de tutela se solicita el decreto de medida provisional consistente en la inclusión de la accionante en la lista de citados.

Antes de determinar si se accede o no a la medida previa se requerirá a la accionante para que en el término de un (1) día informe al despacho la fecha en la cual se encuentra programado el inicio del curso en la Escuela Nacional Penitenciaria.

DECISIÓN

Por lo expuesto, el Juzgado Primero Civil del Circuito de La Dorada, Caldas,

RESUELVE

PRIMERO: Admitir la presente la acción de tutela promovida por Daniela Franco Bedoya en contra de la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC, por la presunta vulneración al derecho fundamental a la dignidad humana, igualdad y al debido proceso.

SEGUNDO: Vincular al presente trámite constitucional al Instituto Nacional Carcelario y Penitenciario INPEC, a la Universidad de Pamplona y a los participantes de la Convocatoria 800 de 2018.

TERCERO: Ordenar a la Comisión Nacional del Servicio Civil que publique el presente trámite constitucional en su plataforma virtual para que los interesados concurran al presente asunto en el término de dos (2) días. Lo anterior con el fin de evitar futuras nulidades y garantizar el derecho fundamental al debido proceso de los intervinientes en el concurso de méritos de la referencia.

CUARTO: Previo decretar la medida provisional solicitada, se requiere a la accionante para que en el término de un (1) día informe al despacho la fecha en la cual se encuentra programado el inicio del curso en la Escuela Nacional Penitenciaria.

QUINTO: Notificar a la peticionaria y al representante legal de la entidad accionada y vinculada el presente auto, por la vía más expedita y de la manera más pronta.

SEXTO: Conceder el término de dos (2) días hábiles contados a partir de la notificación de este auto a la entidad accionada y vinculada para que procedan a dar los informes que correspondan y suministren la documentación en la cual consten los antecedentes del asunto, so pena que se tengan por ciertos los hechos invocados por la accionante (artículos 19 y 20 D. 2591 de 1991).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

EDNA PATRICIA DUQUE ISAZA
JUEZA

CAAC