

JUZGADO QUINTO PENAL DEL CIRCUITO
Palacio de Justicia Oficina 211
E mail j05pcpas@cendoj.ramajudicial.gov.co
Teléfono 7290353

San Juan de Pasto, diecisiete (17) de enero de dos mil veinte (2020).

Ref.: OFICIO No. AT. 042
Asunto: ACCIÓN DE TUTELA 2020 – 00002 – 00
(Radicación Interna 2020-00013-00)
Accionante: MARIANELA BASANTE MENESES
Accionado: COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL
Vinculado: UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Señores:
COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL
E mail notificacionesjudiciales@cnscc.gov.co
BOGOTÁ D.C.

Cordial Saludo

Para los fines, comedidamente me permito notificarles el auto admisorio de diecisiete (17) de enero de dos mil veinte (2020), se transcribe la parte pertinente para el efecto.

“Siguiendo con el trámite del asunto, por reunir los requisitos legales este juzgado dispone: PRIMERO: ADMITIR a trámite la demanda de tutela impetrada por MARIANELA BASANTE MENESES, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.082.658.636 de ANCUYA – NARIÑO, en contra de la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL, por cuanto considera que se le han vulnerado derechos fundamentales. Téngase como pruebas las aportadas con la demanda y se practicarán las demás que resulten necesarias y conducentes. SEGUNDO: Vincular al trámite de la presente acción a la UNIVERSIDAD DE PAMPLONA, para los efectos que haya lugar. TERCERO: ORDENAR a la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL, que se publique en la página web de la CONVOCATORIA No. 800 de 2018 para proveer cargos de dragoneante, cargo de interés del accionante, la presente acción de amparo, informando a quienes hagan parte de la lista de la convocatoria, para que si a bien lo tienen, se vinculen a la presente acción manifestando las razones de hecho y pruebas que pretendan hacer valer. CUARTO: No conceder la medida provisional solicitada. QUINTO: De la decisión adoptada NOTIFÍQUESE a los accionados y vinculados, solicíteseles que, en el perentorio término de DOS DÍAS, presenten al Juzgado los argumentos y las pruebas que pretendan hacer valer en su favor respecto de los hechos de la presente tutela. Notifíquese por el medio más expedito. SEXTO: ADVERTIR a las partes accionadas y vinculadas, que los informes se consideran rendidos bajo la gravedad de juramento y que si estos no fueren rendidos dentro del plazo fijado, se tendrán por ciertos los hechos expuestos en la demanda y se resolverá de plano. NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE, firmado MARÍA VICTORIA BENAVIDES JURADO, JUEZA”

Nos permitimos anexar copia de la demanda de tutela y anexos en archivo electrónico de 41 folios.

Atentamente,


IVÁN RODRIGUEZ BOLAÑOS
Sustanciador

Señor
JUEZ DEL CIRCUITO (R)
 La Ciudad.

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA CON SOLICITUD DE MEDIDA PROVISIONAL
 ACCIONANTE: MARIANELA BASANTE MENESES C.C. No. 1082658636
 ACCIONADO: COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL, CNSC

I. IDENTIFICACIÓN.

MARIANELA BASANTE MENESES, 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 DEFICIENCIAS 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: Me encuentro en condición de alta vulnerabilidad por ser víctima de desplazamiento forzado.

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

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.*

del requisito de procedibilidad de conciliación y posteriormente la acción de nulidad y restablecimiento del derecho con solicitud de suspensión provisional de los efectos de la decisión de la CNSC que confirma mi exclusión de esta Convocatoria.

III. DERECHOS VIOLADOS O AMENAZADOS

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

Se presenta discriminación 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 internacionales² 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 LEGITIMIDAD

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

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

V. DE LOS INFRACTORES

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

VI. JURAMENTO

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

VII. PRUEBAS Y ANEXOS

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).

Solicito evaluar como tales:

1. Impresión de la información que se encuentra cargada y registrada en SIMO:
 - 1.1. Historia clínica con valoración de salud ocupacional y todos los exámenes de diagnóstico que demuestran el óptimo estado de salud ocupacional.
 - 1.2. Respuesta definitiva de la CNSC a la reclamación.
2. Valoración médica particular.
3. **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, puede generar nulidad de lo actuado y el fallo siendo favorable, puede no ser efectivo al haber pasado la fecha de citación para adelantar curso en la Escuela Nacional Penitenciaria, porque las reglas del concurso establecen que se hará solo de un porcentaje de los aspirantes en orden de mérito y por lo tanto al no estar presente en ese cálculo, aún con la orden de acción de tutela puedo quedar por fuera de la ponderación y sin posibilidad de continuar en el concurso por no cumplimiento de esa etapa.

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

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

ARTÍCULO 51°. - PUBLICACIÓN DE CONVOCADOS A CURSO. Una vez en firme los resultados de las pruebas eliminatorias del proceso de selección, los aspirantes que sean 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.

4)

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

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

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

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

EL suscrito recibirá notificaciones en siguiente dirección: Barrio Camilo Torres en la Ciudad Ancuya-Nariño Teléfono-Celular: 3226019015-3174105557 Email: notificacionesavancemos@gmail.com, mbasante636@gmail.com

De su Señoría,

Atentamente,


MARIANELA BASANTE MENESES
C.C. No. 1082658636 de Ancuya-Nariño



SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS

Nº. 900849814-1
Dirección: Calle 17 # 29 - 12 Centro
Tel: 7310076 - 7366588 - 3155404983

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

DATOS DE PACIENTE
Fecha 25/10/2019 09:00:00 Empresa INPEC
Temporal
Nombre MARIANELA BASANTE MENESES Edad 21 Años
Cargo DRAGONEANTE Doc. Identidad CC 1082658636



EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR, RX DORSOLUMBAR, RX TORAX PA Y LATERAL, ESPIROMETRIA, ELECTROENCEFALOGRAMA, ELECTROCARDIOGRAMA, CREATININA, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA BASAL, HEMOGRAMA, AUDIOMETRIA, OPTOMETRIA, VALORACION ODONTOLOGICA

RESTRICCION POR EL CARGO EJERCIDO

VALORACION EN EPS POR MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR INDICE PROTEINURIA CREATINURIA, Y CARDIOLOGIA, CAPACITACION EN CUIDADO VISUAL Y PAUTAS VISUALES, CONTROL OPTOMETRICO ANUAL, INCLUIR A SVE PARA RIESGO BIOMECANICO, CARGA FISICA Y PSICOSOCIAL.

RESTRICCIONES LABORALES

CAUSAS DE RESTRICCION: NO CUMPLE CON PROFESIOGRAMA EN LO REFERENTE A TALLA MINIMA Y ALTERACIONES EN PARCIAL DE...

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [] Auditivo [] Respiratorio [] Cardiovascular [] Psicosocial [x] Ergonómico [x] Otros [x]

REMISION SI [x] NO [] ARL SI [] NO [] EPS SI [x] NO []

CONDUCTAS Y SUGERENCIAS

Table with 3 columns: Manejo por ARL/EPS, Ocupacionales, Hábitos y estilo de vida. Rows include Control PYP EPS, Remisión EPS, Control periódico ocupacional, Higiene postural, Dieta, etc.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Yo Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa SONAR SAS aplicará...

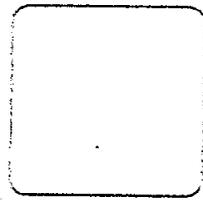


Dra. Carmen Elena Lopez Arevalo
Esp. Salud Ocupacional
Lic SO: 1209
Rm: 52-2603

Marianela Basante

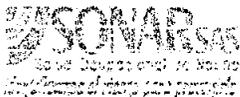
Trabajador: MARIANELA BASANTE MENESES
CC: 1082658636

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS



Nit. 900648614 - 1

Dirección: Calle 17 # 29 - 12 Centro

Tel: 7310076 - 7366588 - 3155404933

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

Tipo certificación: Ingreso Periódico Retiro Caso Ocupacional Trabajo en alturas
 Control Reubicación Ingreso al SVE Post incapacidad

Fecha 25/10/2019 EPS CONFAMILIAR DE NARIÑO Empresa INPEC

Dirección AVENIDA 2E # 5-23 BARRIO CEIBA DE CUCUTA Teléfono 314 3656565

Sede Actividad DRAGONEANTE Fondo de pension NINGUNA

DI1082658636 NombremARIANELA BASANTE MENESES Hijos0 Masculino Femenino Fecha de nacimiento 09/11/1998 Edad 21 años

Estado Civil: Soltero Casado Viudo Separado U. Libre Escolaridad: Primaria Secundaria Técnico Univ. Post Grado

Dirección Teléfono ARL Municipio Departamento RH
 BRR CAMILO TORRES 3226019015 NINGUNA B+

Antecedentes clínicos:

INFORMACION SOBRE EL CARGO ACTUAL O CARGO A OCUPAR

Nombre del cargo	Antigüedad del Cargo	Antigüedad en la empresa	Nro. de personas a cargo
DRAGONEANTE	0	0	0

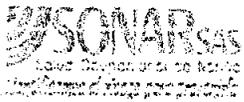
Sección OPERATIVO Turno: Diurno Nocturno Rotativo

Descripción funciones del cargo: REQUISAS DE VEHICULOS Y VISITANTES - VIGILANCIA Y CUSTODIA DE INTERNOS - VELAR POR LOS

Maquinaria, herramientas y materia prima utilizada:

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

Gafas Casco Tapabocas Overol Botas Protector auditivo Respirador Guantes
 Escafandra Cofia Mangas Peto Visera Otros CHALECO ANTIBALAS, BASTON, RADIO, RESTRICCIONES, REOVOLVER, FUSIL O PISTOLA, MINI UZI, GORRA - UNIFORME - TONFA



SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS

Nit. 900849614 - 1

Dirección: Calle 17 # 29 - 12 Centro
Tel: 7310076 - 7366588 - 3155404983

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

8

ENFERMEDAD PROFESIONAL SI NO INDEMNIZACIÓN SI NO TRAJO HISTORIA CLINICA SI NO

Observaciones:

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

Vacuna	Fecha	No. Dosis
toxide tetanico/diférico	18/06/2011	Refuerzo 1
hepatitis a	21/10/2019	Dosis 1
hepatitis b	12/04/2016	Dosis 3
PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones)	//	

Observaciones: HEPATITIS B DOSIS No 3 6/02/16 07/03/16 12/04/16
TOXOIDE TETANICO DOSIS No 5
HEPATITIS A: 21/10/19
SARSAOLA SARAMPION: 25/03/16

ANTECEDENTES FAMILIARES

Enfermedad	SI	NO	Parentesco	Enfermedad	SI	NO	Parentesco
HTA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		ASMA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
INFARTO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		TBC	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
ACV	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		ARTRITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
ALERGIAS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		ENF. MENTAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
ÚLCERA PÉPTICA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		CANCER	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
DIABETES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		OTROS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Observaciones: NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO
CEFALEA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	BRONQUITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	HERNIA INGUINAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
DEF.VISUAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ASMA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	HERNIA UMBILICAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
SORDERA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	TBC	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	HERNIA EPIGASTRICA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
OTITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ENF.ACD.PEPTICA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	VARICES EN M.M.I.I.s.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
USITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	COLITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	VARICOCELE	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
RINITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	COLELITIASIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	DERMATITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
CONVULSIONES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	UROLITIASIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ARTRITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
HTA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ENF.URINARIA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	LUMBAGO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ENF. CARDIACA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ETS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	CERVICALGIA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
HEPATITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	HIPERCOLESTERONEMIA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	DORSALGIA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ENF.TIROIDES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	CÁNCER	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	TUNEL CARPIANO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
AMIGDALITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	TROMBOSIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	DOLOR ARTICULAR	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
RINITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	DIABETES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
ENF. MENTALES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ALERGIAS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			

Observaciones: PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NIEGA ANTECEDENTES QUE COMPROMETAN SU ESFERA MENTAL, NIEGA CONSULTA CON PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

Diagnóstico	Procedimiento	Fecha	Complicaciones
	NO	///	

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

Diagnóstico	Lesión	Fecha	Complicaciones
NO		///	

ANTECEDENTES MEDICAMENTOSOS

NIEGA

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS

Menarquia 15 AÑOS Ciclos REGULAR 0 Fum 08-10-2019 Dismenorrea Planificación Si No
 Metodo NO G O P O A O C O E O M O V O F U P O FUC 2019 Resultado NROMAL

¿Practica algun deporte? Si No Frecuencia Diaria Semanal Quincenal Mensual Ocasional

Ha presentado lesiones deportivas NO Examen médico
 Actividades manuales Si No Oficios domésticos Si No

ANTECEDENTES TOXICOS

Fuma Si No Exfumador Si No Años de suspensión 0 Años de fumador 0 Cigarrillos al día 0
 Licor Habitual Si No Frecuencia Diaria Ocasional Semanal Quincenal Mensual Drogradiccion Si No

REVISIÓN POR SISTEMAS

Nombre	SI	NO	Síntoma	SI	NO	Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO
Dolor Precordial	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Brote	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sangrado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alteracion Visual	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Deformidad articular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Lipotimia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Prurito	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alteracion Motora	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Rinorrea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Limitación para movimientos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Palpitaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dispepsia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Prurito en los ojos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Disnea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Inflamación de articulaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Síncope	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Tenesmo rectal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Obstrucción nasal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hiperemia ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Parestesias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Descamación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Vértigo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Expectoración	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Secreción ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Disestesias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Cefalea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sordera	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Disuria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Resequedad ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Pérdida de fuerza muscular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Insomnio	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor torácico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hematuria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Ardor ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor con cambios de temperatura	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Disfonía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor abdominal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Nicturia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otalgia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Presencia de masas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Epigastralgia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Polaquiuria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otorrea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
Eritema	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Estreñimiento	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Tenesmo Vesical	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor en columna	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
Hiperhidrosis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Diarrea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alteracion sensitiva	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor en articulaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			

Observaciones: ASINTOMATICO, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, LUCE PEINADO, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, LUCIDO, LENGUAJE ARTICULADO, MEMORIA CONSERVADA, PENSAMIENTO LOGICO. SIN SIGNOS CLINICOS DE ANSIEDAD NI DEPRESION

EXAMEN FÍSICO: ASPECTO:

Lateralidad D Z Talla 155 cm. Peso 45 Kg. IMC 18.73 Interpretación Normal Ta 110/70 FC 63 /Min. FR 19 /Min.

Medida cintura 66 cm. Cadera 0 cm. Índice cintura-cadera 0 Bajo peso: <19.5 Normal: 18.5-24.9 Sobre peso: 25-29.9 Obesidad: >30/0+ Interpretación índice cintura-cadera

ORGANO O SISTEMA		NORMAL	ANORMAL		
PIEL	Cicatrices	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Tatuajes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Faneras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
OJOS	Párpados	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Conjuntivas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Pupilas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Escleras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Comezas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Fondo de Ojo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Movilidad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Agudeza visual	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	20/20 AO	
	OIDOS	C. auditivos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		Pabellones	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tímpanos		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
NARIZ	Cometes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Tabique	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Mucosa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	S. Paranasales	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
BOCA	Labios	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Lengua	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Amígdalas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Dentadura	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
CUELLO	Tiroides	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Movilidad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
TÓRAX	Senos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Corazón	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Pulmones	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Osteomuscular	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
DORSO	Columna Vert.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Alineación CENTRAL . ARCOS DE MOVILIDAD DECOLUMNA LUMBAR Schober: CONSERVADOS 5cm. Wels: .cm. Clasificación III	
ABDOMEN	Visceras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Pared	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Hernias	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
GENITALES	Genitales	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	NO EXAMINADO PACIENTE SIN ANTECEDENTES O SINTOMAS GENITOURINARIOS	
EXTREMIDADES	Superiores	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tunel : D Negativo I Negativo Phalen : D NEGATIVO I Negativo Finkelstein : D NEGATIVO I NEGATIVO NEER - HAWKINS-KENNEDY - JOBE - TEST DE YOCUM TEST DE EPCONDILITIS NEGATIVO BILATERAL , NO DEFORMIDADES APARANTES AL EXAMEN FISICO	
	Inferiores	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Bostezo: D Negativo I Negativo MC MURRAY NEGATIVO BILATERAL	

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

				Cajón: D Negativo Negativo
				Lasegue: D NEGATIVO NEGATIVO
				NO EDEMA NO DOLOR LOCAL A LA PALPACION EN ARTICULACIONES - ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, TENDON DE AQUILES NO DOLOROSO A LA PALPACION LOCAL, SE PALPA INTEGRO
	Vascular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NEUROLÓGICOS	Fuerza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Marcha	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sensibilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Reflejos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

EXÁMENES DE LABORATORIO

TIPO DE EXAMEN	FECHA	RESULTADO
Cuadro Hemático	Nov 7 2019	NORMAL
Parcial de Orina	Nov 7 2019	ALBUMINA: 50MG /DL DEMAS HALLAZGOS NORMALES
Colesterol		
Triglicéridos		
Perfil Lipídico		
Glicemia	Nov 7 2019	GLICEMIA: 86.5MG /DL
Coprológico		
Serologia		
Gravindex		
Frotis Faringeo		
Hemoclasificación		
Visiometría		Def. Refarco Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Corregido Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Obs.
Espirometría	Nov 7 2019	Normal <input checked="" type="checkbox"/> P.Obstructivo <input type="checkbox"/> P.Restrictivo <input type="checkbox"/> P.Mixto <input type="checkbox"/> Obs.
Audiometría	Nov 7 2019	Normal X H_neur Sens. Grado 1 Grado 2 Grado 3 H. Conductiva H. Mixta Obs.
Optometría	Nov 7 2019	Normal <input checked="" type="checkbox"/> Obs. EMETROPE Diagnóstico
	Nov 7 2019	EVALUACION ODONTOLOGICA: PACIENTE TIPO I, ELECTROENCEFALOGRAMA: NORMAL, CREAT:
	Nov 10 2019	EKG: RITMO SINUSAL, ALTERACION DE LA REPOLARIZACION INESPECIFICA ANTEROSEPTAL
	Nov 7 2019	RX DE COLUMNA LUMBAR: NORMAL - RX DE TORAX NORMAL

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

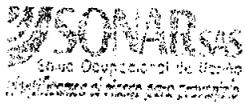
Visual Auditivo Respiratorio Cardiovascular Psicosocial Ergonómico Otros

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Cod	Diagnóstico	Observación
R80X	PROTEINURIA AISLADA	A ESTUDIO
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	

OBSERVACIONES:

PACIENTE CON TALLA 1.55 SE EVALUA PROFESIOGRAMA EL CUAL DESCRIBE QUE TALLA DEBE SER SUPERIOR O IGUAL A 1.58CM
PARCIAL DE ORINA CON VALORES ALTERADOS SEGÚN PROFESIOGRAMA PROTEINURIA DEBE ESTAR ENTRE 0-8MG/DL, SE REMITE A
PS PARA ESTUDIO Y SOLICITUD DEL INDICE DE CREATINURIA - PROTEINURIA, ES DE RESALTAR QUE LA PRESENCIA DE PROTEINAS EN
ORINA PUEDE ESTAR PRESENTES DE FORMA TRANSITORIA EN EJERCICIO FISICO Y LA DESHIDRATACION, INTERMITENTE
(ROTOSTATICA), EN INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO, CISTITIS, COMO TAMBIEN PUEDE SER UN INDICADOR PRECOZ DE
ENFERMEDAD RENAL (PROTEINURIA PERSISTENTE BENIGNA, PROTEINURIA TUBULAR AISLADA FAMILIAR, SÍNDROME NEFRÓTICO



SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS

Nº. 900849614 - 1

Dirección: Calle 17 # 29 - 12 Centro

Tel: 7310076 - 7366588 - 3155404983

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

IDIOPÁTICO, GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOSA, NEFRITIS HEREDITARIA, PIELONEFRITIS CRÓNICA, TUBULOPATÍAS HEREDITARIA, ETC) O CARDIOVASCULAR.

NO CUMPLE CON PROFESIOGRAMA. (PAG 341 PROTEINURIA)

EKG: RITMO SINUSAL . ALTERACION DE LA REPOLARIZACION INESPECIFICA ANTEROSEPTAL VALORACION POR CARDIOLOGIA

RECOMENDACIONES:

VALORACION EN EPS POR MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR INDICE PROTEINURIA CREATINURIA. Y CARDIOLOGIA, CAPACITACION EN CUIDADO VISUAL Y PAUTAS VISUALES, CONTROL OPTOMETRICO ANUAL, INCLUIR A SVE PARA RIESGO BIOMECANICO, CARGA FISICA Y PSICOSOCIAL. * NO CUMPLE CON PROFESIOGRAMA (PAGINA 191. NUMERAL 19. PERFIL PROFESIOGRAFICO PARA EL DRAGONEANTE 2017, TALLA MINIMA Y PROTEINURIA PAG 341).

RESTRICCIONES LABORALES:

HASTA VALORACION POR CARDIOLOGIA

Declaracion del trabajador: Certifico que las respuestas dadas por mi en este examen estan completas y veridicas. Autorizo a SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS para que se suministre a la empresa la informacion requerida por sus directivos incluyendo la presente historia clinica ocupacional, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional como lo exige la reglamentacion legal vigente

Dra Carmen Elena Lopez Arevalo
Esp. Salud Ocupacional
Lic SO: 1209

Marianela Basante

Trabajador: MARIANELA BASANTE MENESES
CC: 1082658636

~~13~~



Centro Pericia Dental Pac
Universidad Cesarano

Fecha: 25 de Oct / 019

Paciente: Marianela Basante Heneses

Fecha de Nacimiento: D. 09 M: 11 A: 1998

Documento de Identidad No. 1-082658636 Ancuyo

Dirección Residencia Ancuyo B/Camilo Torres

Teléfono: 3226619015 Celular: _____

Dirección laboral: _____

Ocupación: Ar. de Enfermero EPS: Comfamiliar

ANTECEDENTES SALUD GENERAL: No Refiere

ANTECEDENTE SALUD ORAL: Exodoncia de 33 dientes incluido
aséptico del 13. Operación periodontal

VALORACION POR SISTEMAS

SISTEMA BUCAL: Normal

SISTEMA PERIODONTAL: Normal

SISTEMA CRANEOFACIAL: Normal

SISTEMA DENTARIO
ODONTOGRAMA

No DIENTE	DIAGNOSTICO CLINICO	No DIENTE	DIAGNOSTICO CLINICO
11	S	21	S
12	S	22	S
13 (53)	S	23	S
14	S	24	RO
15	sellado	25	RO
16	RO	26	RO
17	RO	27	RO
18		28	

No DIENTE	DIAGNOSTICO CLINICO	No DIENTE	DIAGNOSTICO CLINICO
41	S	31	S
42	S	32	S
43	S	33 (73)	S
44	RO	34	sellado
45	RO	35	RO
46	RO	36	RO
47	RO	37	RO
48		38	

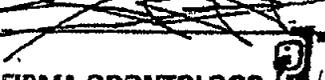
REFERENCIAS: DIAGNOSTICO CLINICO : C: caries, S: sano, P: perdido, A: amalgama, R: resina, Cmc: corona metal cerámica, P: pónico, Cc: corona cerámica, I: incrustación, IMP: implante, Rr: resto radicular

UBICACIÓN : m: mesial, d: distal, i: incisal, o: oclusal, c: coronal

ESTADO: D: desadaptado, P: exposición pulpar EX: exodoncia indicada

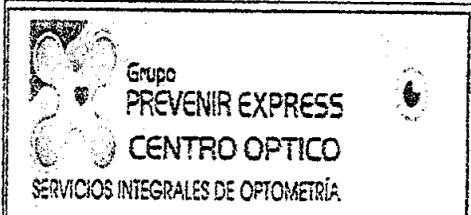
DIAGNOSTICO INTEGRAL INICIAL: Paciente tipo I. Restauraciones
adaptadas

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


FIRMA ODONTOLOGO 
SANDRA PATRICIA DAVILA PAZ
CANTON 297 IDSN
ODONTOLOGA ESPECIALISTA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Marianela Basante
1082658636
FIRMA PACIENTE





FECH A:	DIA : 25	MES: OCTUBR E	AÑO : 2019
---------	----------	---------------	------------

GRUPO PREVENIR EXPRESS.
Carrera 29 # 17-89 San Andres
Diagonal Cámara de Comercio
Teléfono 7290038 Cel 3104351937-3172645522

NOMBRE	MARINELA BASANTE MENESES
IDENTIFICACION	108265863 6

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

EXAMEN EXTERNO	
OJO DERECHO	SIN ALTERACIÓN
OJO IZQUIERDO	SIN ALTERACIÓN

OPTALMOSCOPIA	
OJO DERECHO	RETINA APLICADA
OJO IZQUIERDO	RETINA APLICADA

ISHIHARA: 14/14	ESTEREOPSIS: 40" ARCO
-----------------	-----------------------

EXAMEN MOTOR
ORTHOFORIA

DIAGNOSTICO	RIPS
OD: EMETROPE	H526
OI: EMETROPE	H526

TIPO	1
------	---

PRESCRIPCION

NO SE PRESCRIBE CORRECCION OPTICA, CONTROL 1 AÑO

OPTOMETRA:
JOSE LUIS VELANDIA CABRA
TP: 1014213300

Jose Luis Velandia
Optometrista
C.C. 1014213300
F.U.A.A.



25	10	2019	Pasto	INGRESO: <input checked="" type="checkbox"/>	EGRESO: _____
DIA	MES	AÑO	CIUDAD	PERIODICO: _____	CONFIRMATORIA: _____
NOMBRE: <u>Marianela Basante Maneses</u>			EDAD: <u>20</u>	SEXO: <u>F</u>	
CC: <u>1082658636</u>	EMPRESA: <u>IPS Medicares de Colombia</u>		TELEFONO: _____		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA:

Descanso Auditivo 10 horas Realizó re test SI NO Usó cabina sonoamortiguada SI NO

Marca y referencia audiómetro utilizado: FOnix FA-10 Fecha de la Última Calibración: 22 01 2019

ANTECEDENTES PERSONALES

OTOLÓGICOS		SI		NO		TRAUMÁTICOS		SI		NO		EXTRALABORALES		SI		NO	
OTALGIA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TEJO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>									
OTITIS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TRAUMA DIRECTO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	MOTO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>									
OTORREA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TRAUMA ACÚSTICO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	MÚSICA ALTO VOLUMEN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>									
OTORRAGIA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	WALKMAN, IPOD, MP3, MP4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>									
PRURITO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				SERVICIO MILITAR	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>									
SENSACIÓN DE OÍDO TAPADO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				POLIGONO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>									
VÉRTIGO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				OTROS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>									
TINNITUS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>															
HIPOACUSIA SUBJETIVA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	QUIRÚGICOS	SI	NO	HEREDITARIOS	SI	NO									
OTROS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	CIRUGÍA DE OÍDO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	FAMILIARES CON	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>									
			TIMPANOPLÁSTIA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PROBLEMAS AUDITIVOS											
			CIRUGÍA DE CABEZA Y CELLO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>												
			OTROS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TÓXICOS DEL NERVIÓ ACÚSTICO	SI	NO									
						TÓXICOS INDUSTRIALES	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>									
						FÁRMACOS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>									

OBSERVACIONES: _____

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL / RETIRADO O A INGRESAR

(Dejar información suministrada por el paciente / trabajador y conocimiento que pueda tener el examinador)

Fecha ingreso a la empresa: DD MM AAAA Cargo: Dragonante Rotación: SI NO Sección: _____ Antigüedad en el cargo actual: Años

ANTECEDENTES LABORALES CON EXPOSICIÓN A RUIDO (No aplica para cargos y empresas sin exposición a ruido)

EN LA EMPRESA ACTUAL				EN OTRAS EMPRESAS												
Nombre del Cargo Desempeñado (Incluir con el cargo actual)	Tiempo (Años)	Uso de E.P.A. *		Nombre de la Empresa (Incluir con la última empresa donde laboró)	Nombre del Cargo	Tiempo (Años)	Tipo de Elemento de Protección Auditiva Utilizado									
		Tipo*	Tolerancia*													
		I	C	S	N	B	R	M								
<u>Dragonante</u>																

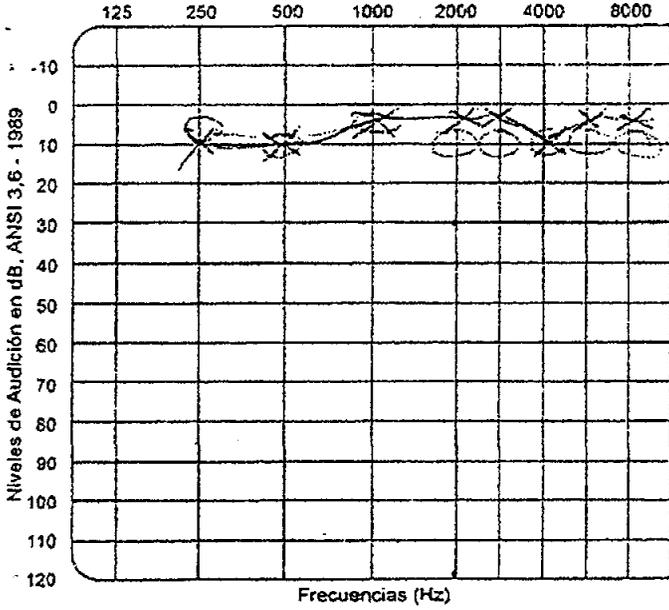
E.P.A.: Elemento de Protección Auditiva. Tipo de Elemento de Protección Auditiva: I: Inserción, C: Copa, S: Silicona, N: Ninguno, Tolerancia del Elemento de Protección Auditiva: B: Buena, R: Regular, M: Mala.

EVALUACION

PRACTICAR VIA OSEA SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE ALTERADA VIA AEREA

17

AUDIOMETRIA



AUDIOGRAMA CONVENCIONES

	OD	OI
VIA AEREA	○	×
VIA AEREA MASK	△	□
VIA OSEA	<	>
VIA OSEA MASK	[]
SEA RESPUESTA	↓	↓

GRADO DE SEVERIDAD DE LAS HIPOCUSIAS PARA FRECUENCIAS AGUDAS

NORMAL	-10 A 25 dB
LEVE	26 A 40 dB
MODERADA	41 A 55 dB
MODERADA - SEVERA	56 A 70 dB
SEVERA	71 A 90 dB
PROFUNDA	91 A 120 dB

ANALISIS COMPARATIVO

(Escriba el valor en decibels del cambio del umbral en cada una de las frecuencias y para cada oído)

Frecuencia	Oído Derecho	Oído Izquierdo	Cambio Umbral Auditivo		
	Decibels		(Marque con una (x) la casilla correspondiente según se presente o no Cambio de Umbral)		
500 Hz			Cambio Umbral Auditivo Oído Derecho	SI	NO
1000 Hz					
2000 Hz					
3000 Hz			Cambio Umbral Auditivo Oído Izquierdo		
4000 Hz					
6000 Hz					

CAMBIO UMBRAL AUDITIVO (NIOSH) Cuando se presenta un aumento del umbral auditivo de 15 o más decibels respecto a la audimetría basal en cualquiera de las frecuencias

<p>OTOSCOPIA PABELLON AURICULAR</p> <p>NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> OD <input checked="" type="checkbox"/> OI</p> <p>ATRESIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>AGENESIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>CICATRIZ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>OTROS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>MEMBRANA TIMPÁNICA</p> <p>NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> OD <input checked="" type="checkbox"/> OI</p> <p>PERFORADA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>HIPERÉMICA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>PLACA CALCÁREA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>OPACA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>ABULTADA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>RETRAIDA Y CON BURBUJAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>NO SE VISUALIZA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>OTROS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO</p> <p>NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> OD <input checked="" type="checkbox"/> OI</p> <p>TAPON PARCIAL DE CERUMEN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>TAPON TOTAL DE CERUMEN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>OTROS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
--	---	--

OBSERVACIONES:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

BILATERAL: Audición normal

O.D. PTA: 8.3dBHL

O.I. PTA: 6.6dBHL

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES (Marcar con una x la (s) recomendaciones dadas al trabajador)

<input checked="" type="checkbox"/> CONTROL AUDITIVO EN 1 AÑO	<input checked="" type="checkbox"/> CONTROL AUDITIVO EN 6 MESES	<input type="checkbox"/> LIMPIEZA AUDITIVA
<input checked="" type="checkbox"/> USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA	<input type="checkbox"/> CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGÍA	<input type="checkbox"/> CONDUCIR CON VENTANILLA DE CARRO CERRADA
<input type="checkbox"/> ROTAR DIADEMA TELEFÓNICA		

EXÁMENES AUDITIVOS COMPLEMENTARIOS CUALES:

EVALUADO POR: Dra. Claudia P. Burgos B.
 REG. FONOAUDIÓLOGA - REG. 65744
 ESP. AUDIOPROTESIS
 U. CATÓLICA DE MANIZALES

PACIENTE: Marianela Basante C.C. No 1082658636

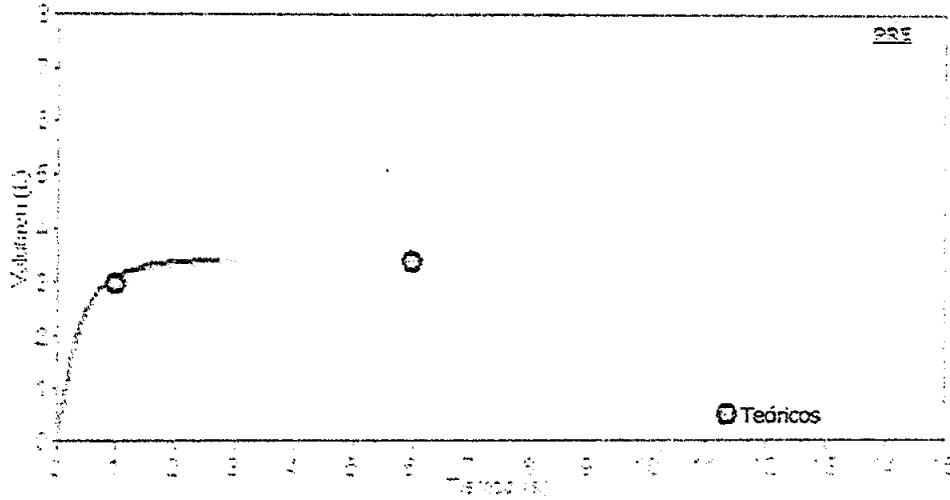
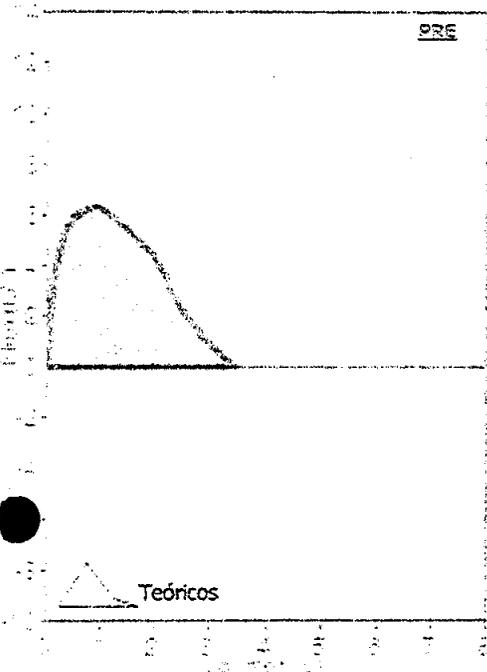
FONOAUDIÓLOGA - ESP. AUDIOPROTESIS
 Universidad Católica de Manizales

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 25/10/2019

Cód. paciente 1082658636 Edad 20
 Apellido BASANTE MENESES Género Femenino
 Nom. MARIANELA Altura, cm 155
 Fecha de nacimiento 09/11/1998 Peso, kg 45
 Grupo étnico Caucásico BMI 18,73
 Fuma No fumador Paquete-año
 Grupo pacientes IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS

FVC FEV1 FEV1%
 PRE PRE PRE



Grado de control de calidad: A Variabilidad: FEV1=0L (0%), FVC=0,06L (1,77%)
 2 Acceptable trials

Interpretación
 Espirometría normal

Fecha prueba PRE 25/10/2019 08:07:19 a.m.

Parámetros	LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC L	2,55	3.35	3,45*	103	0.21	3,45	3,39		*		
FEV1 L	2,30	2.95	3,07*	104	0.32	3,07	3,07		*		
FEV1/FVC %	78,1	89.8	89,0*	99	-0.11	89,0	90,6		*		
PEF L/s	3,72	6.36	6,39*	100	0.02	6,39	6,35		*		
ELA años		20									
FEF2575 L/s	2,22	3.63	4,13	114	0.59	4,13	4,30				
FET s		6.00	2,69	45		2,69	3,02				
FVC L	2,55	3.35									
FEV1/VC %	78,1	89.8									

Mejores valores de todas las curvas - BTPE 1,106 22 °C (71,6 °F) - Teóricos Knudson

Informe médico

Prueba función pulmonar dentro los límites normal

Firma *J. Alberto Celis*

Instrumento usado
 Spirobank II new S/N Y06319



Fecha: 25/10/2019 10:05:19 a.m.
 Paciente: MARIANELA BASANTE MENESES
 Examen: ELECTROCARDIOGRAMA
 Empresa: SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO S

74/242128/1
 Sede: PASTO
 Estudio: 62598957 242128
 Documento: 1082658636
 Edad: 20 a 11 m 16 d

ELECTROCARDIOGRAMA :

INDICACION : Evaluación médica

FC : 94 x minuto.
 PR : 160 mseg.
 QRS : 75 mseg.
 QTc : 397 mseg.
 Eje QRS : 51 grados

INTERPRETACION :

RITMO SINUSAL.
 ALTERACION DE LA REPOLARIZACION INESPECIFICA ANTEROSEPTAL



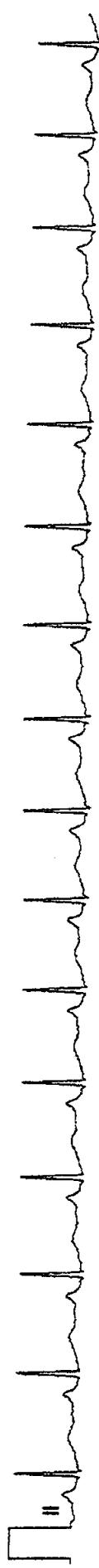
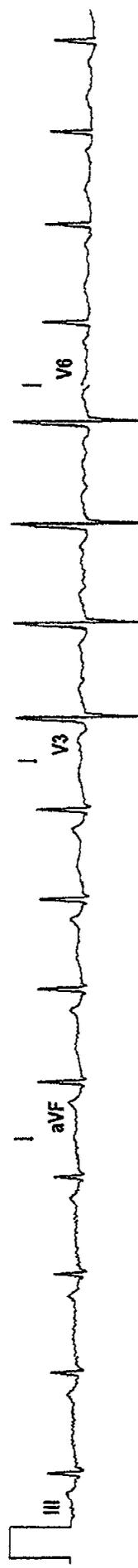
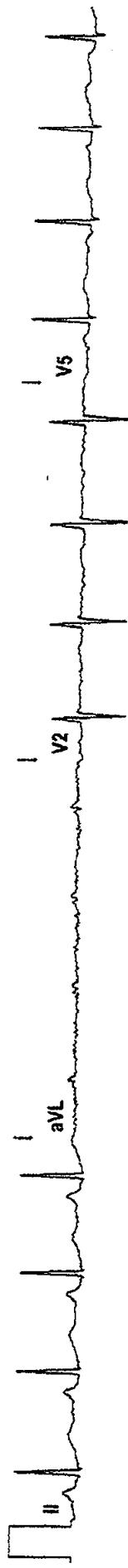
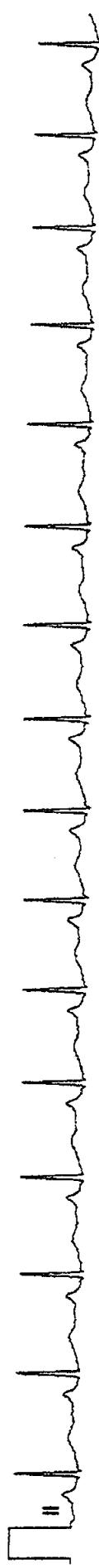
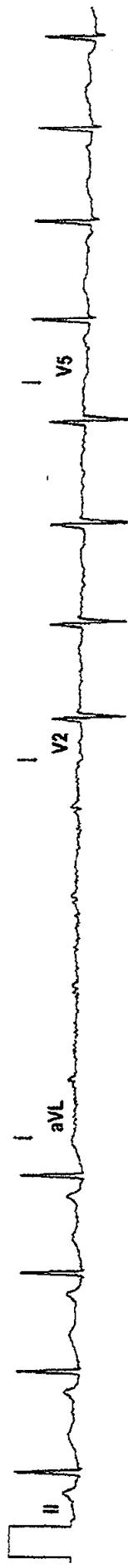
ANDRES HERNANDO CLEVES CAMARGO
 M.D. CARDIOLOGO
 R.M. 79754394
 C.C. 79754394
 Transcrito por: CASJES1

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

Last: BASANTE MENESES
First: MARIANELA
ID: 108268636
DOB: 09.11.1998
Age: 20 años
Sex: Female

25.10.2019 10:54:40 AM

Frec Ventri: 94 LPM
Int PR: 160 ms
Dur QRS: 75 ms
QT/QTc: 345 / 397 ms
Ejes P-R-T: 66 51 58
Avg RR: 634 ms
QTcB: 433 ms
QTcF: 401 ms



	PROCESO GESTIÓN AYUDAS DIAGNÓSTICAS	Código: FR-GAD-003
		Fecha de aplicación: Aplica desde el 29 de septiembre de 2017
	REPORTE DE RESULTADOS EEG / VIDEOTELEMETRÍA	Versión: 1 Páginas: 4 de 29

RESULTADOS EGG:
EGG NO: 1910437

RESULTADOS VIDEOTELEMETRÍA:
VIDEOTELEMETRÍA NO: NO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: Basante Meneses Marianela
 N. DE IDENTIFICACIÓN: 1082658636
 FECHA DE NACIMIENTO: 9 Noviembre/1998 EDAD: 20 A
 EPS: SONAR SAS
 DIAGNÓSTICO: NA
 FECHA DE TOMA EXÁMEN: 25 octubre 2019
 MOTIVO DE REMISIÓN: Valoración INPEC

Médico remitente: NA
 MEDICAMENTOS: NA

TÉCNICA E INSTRUMENTO: Estudio de electroencefalograma digital realizado con equipo Cadwell easy III, utilizando registro de 32 canales de EEG simultáneos, según el sistema Internacional 10/20 de acuerdo a las directivas de la American Electroencephalography Society

Sedación: No
 Estado del Paciente: Despierta
 Activación: FE - HV

HALLAZGOS:

TRAZADO DE FONDO: Registro de encefalografía continuo digital de vigilia caracterizado por presentar ritmos de fondo alfa de 8-9 cps y 30-50 uVoi de amplitud que se atenúa adecuadamente con la apertura ocular y ritmo beta anterior de 14-16cps y menos de 10uVoi de amplitud. Trazado reactivo con buen gradiente anteroposterior.

ANORMALIDADES: No se observó actividad paroxística, signos de focalización ni asimetrías significativas en el trazado de fondo.

PROCEDIMIENTO DE ACTIVACIÓN: Se realiza hiperventilación durante 4 minutos y fotoestimulación a 3,6,9,12,15,18,21,24 y 35Hz sin observar modificación del trazado de fondo.

CONCLUSIÓN:

Registro Electroencefalografico de vigilia NORMAL.

EXÁMEN TOMADO POR: María Victoria Calvache Bastidas

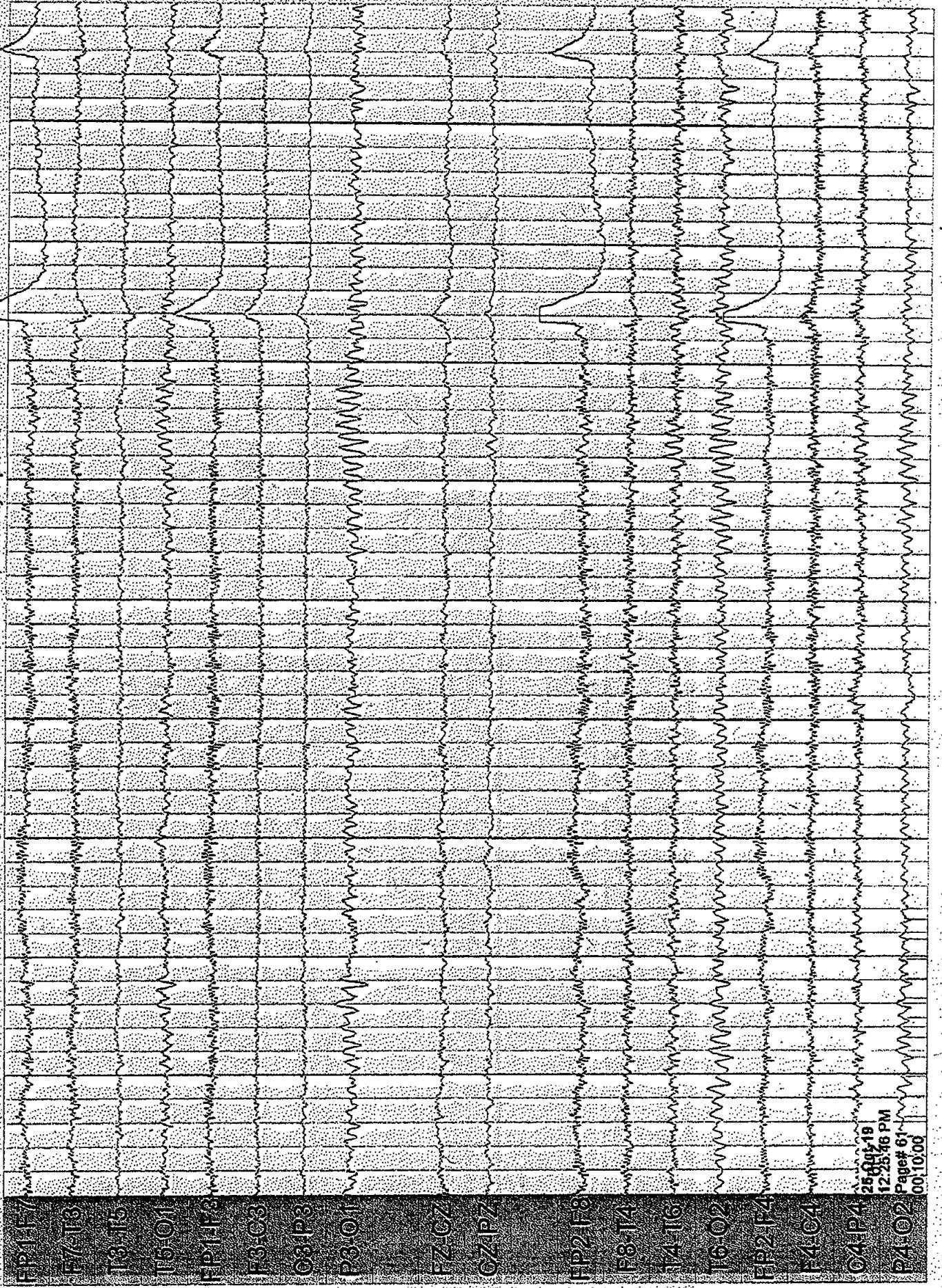
INTERPRETADO POR:


 RAMIRO JOSÉ BENAVIDES B.
 MÉDICO NEUROPEDIATRA
 RM: 52826-00 CC: 98.379.377

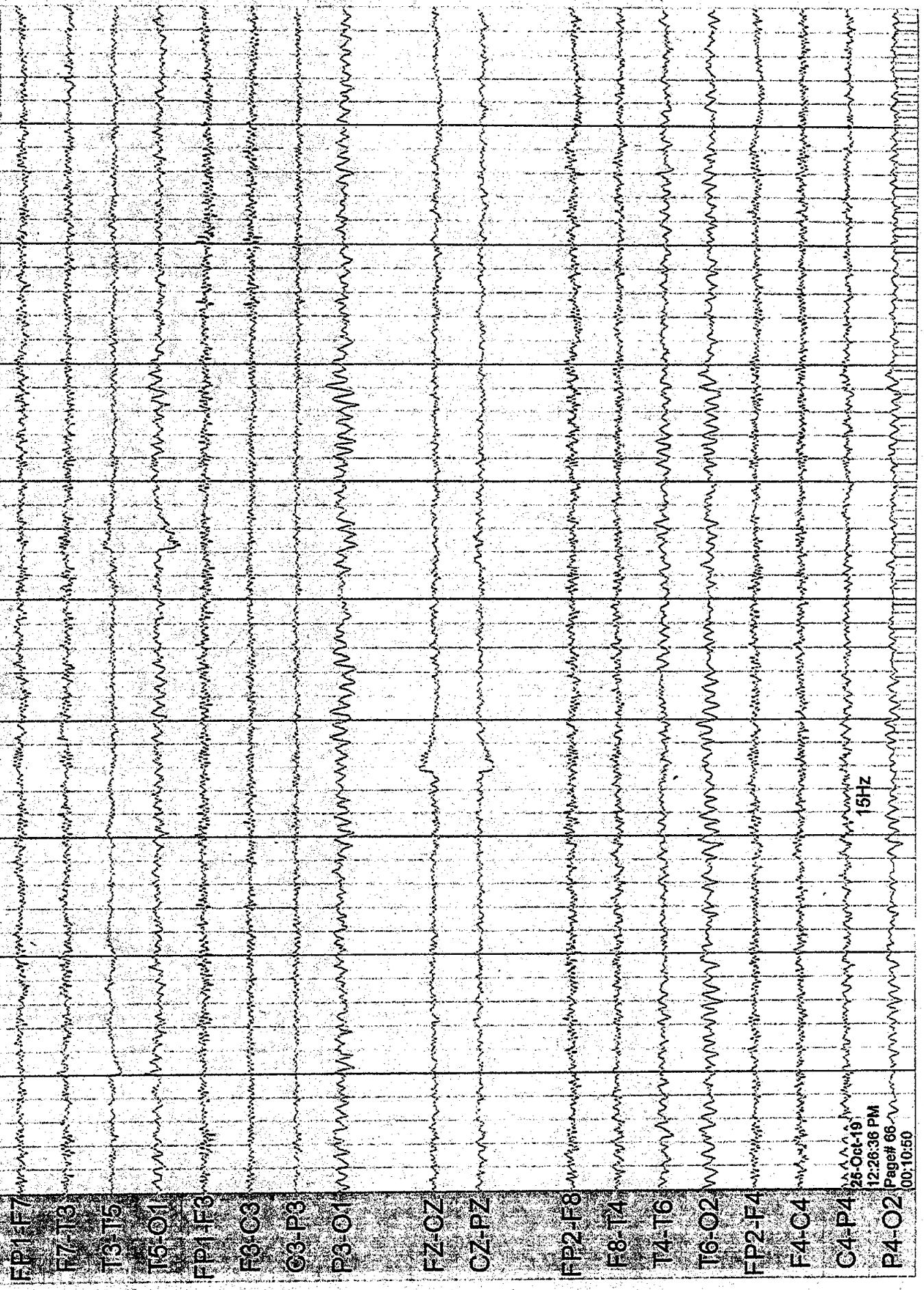
Se anexa trazado.

Proyectó: María Victoria Calvache Bastidas

High Cut: 70 Hz, Low Cut: 1 Hz, Notch: On, Sensitivity: 7 µV/mm

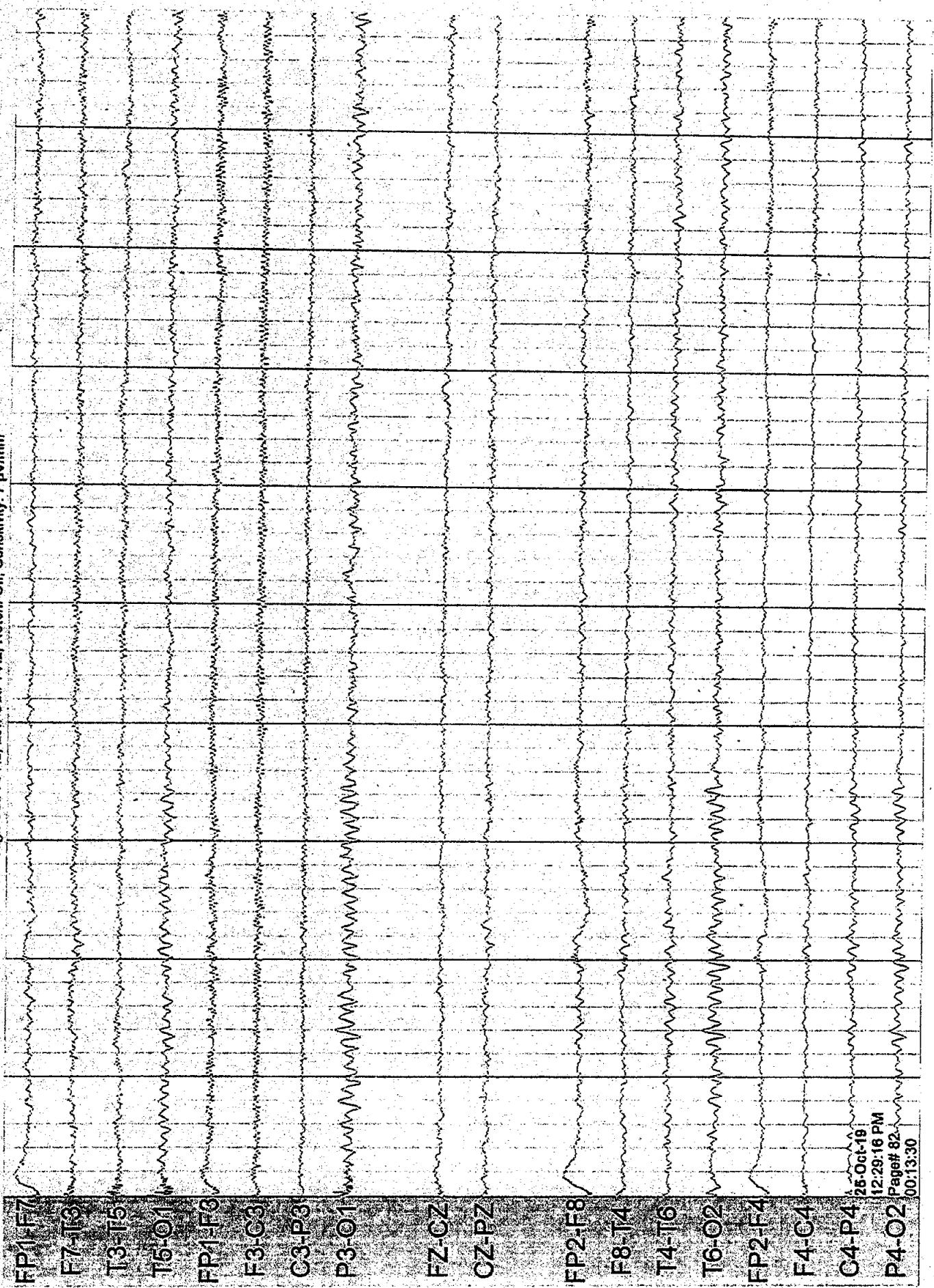


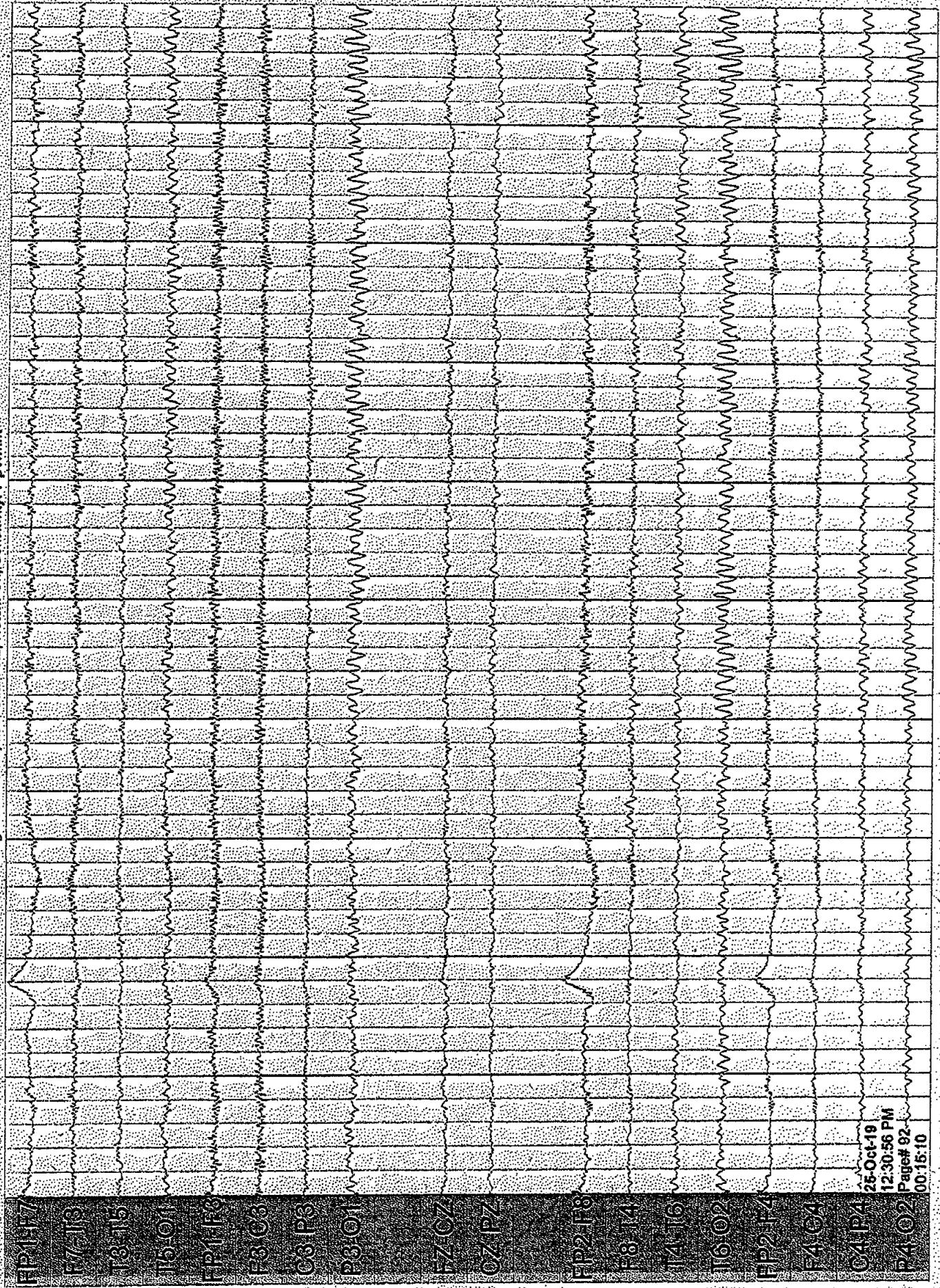
High Cut: 70 Hz, Low Cut: 1 Hz, Notch: On, Sensitivity: 7 μ V/mm



26-Oct-19
12:26:36 PM
Page# 66
00:10:50

15Hz





89



NOMBRE: MARIANELA BASANTE MENESES C.C: 1082658636 FECHA 25/10/2019
NUMERO DE SOLICITUD: 3486 EDAD: 20 AÑOS
MEDICO: PARTICULAR

GLICEMIA PREPRANDIAL

GLICEMIA: 86.5 mg/dl

INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA: 70 a 110 mg/dl

CREATININA

CREATININA: 0.60 mg/dl

INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA: HOMBRES: 0.9 A 1.3 mg/dl
MUJERES: 0.6 A 1.1 mg/dl

PARCIAL DE ORINA

EXAMEN FÍSICO DE LA ORINA

COLOR Y ASPECTO:
DENSIDAD:

AMARILLA LIMPIA
1015

EXAMEN QUÍMICO DE LA ORINA

PH:
GLUCOSA:
BILIRRUBINAS:
ALBUMINA:
SANGRE:
C. CETONICOS:
ESTEARAZA LEUCOCITARIA
NITRITOS:
UROBILINOGENO

8.5
NEGATIVO
NEGATIVO
50 MG/DL
NEGATIVO
20 MG/DL
NEGATIVO
NEGATIVO
0.2. mg/dl

Héctor Dávila
Laboratorio Clínico
NIT: 1865976-8
ESP. HECTOR DÁVILA B.A. 1991

SEDIMENTO URINARIO DE LA ORINA

LEUCOCITOS 0-1 POR CAMPO
MOCO +.

Calle 19 No. 27-104 - Cuarto Piso
Tel.: 7296275 - San Juan de Pasto
hectordavila65@hotmail.com

Residencia: Calle 17 No. 35-42 - Cel.: 315-486 0018 - Pasto



Héctor Dávila

Laboratorio Clínico

BACTERIOLOGO Y LABORATORISTA CLÍNICO
 Universidad de Antioquia
 Esp. Hematología y Banco de Sangre
 Pontificia Universidad Javeriana
 Esp. Materiales Peligrosos NBR
 Ministerio de Justicia y del Interior

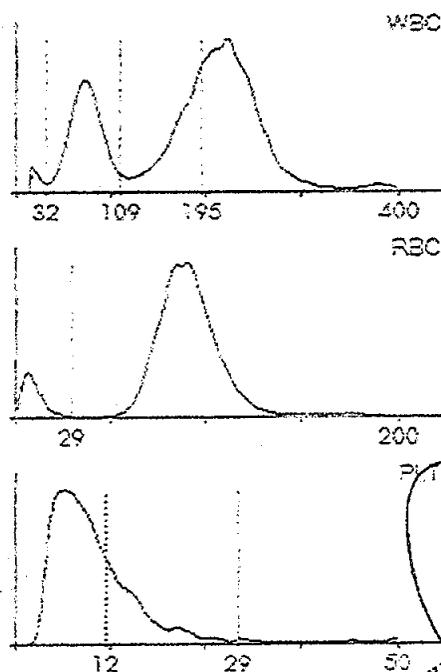
27

REGISTRO NACIONAL 1103
 REGISTRO MIN.SALUD. 4355

ESP HECTOR VICENTE DAVILA FAZ
 HEMATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE
 U. ANTIOQUIA / U. JAVERIANA

Identificación de muestra	3486	Nombre	MARIANELA BASANTE MENESES
ID paciente	1082658636	Fecha de Nacimiento	00/00/0000
Tipo	Humano	Sexo	Femenino
Fecha de análisis	25/10/2019 02:42 AM	No. De serie:	490005
Fecha de reporte	25/10/2019 04:53 AM	Doctor	

WBC	8.58 10 ⁹ /µl	5.00	11.50
LYM	2.08 10 ⁹ /µl	1.30	4.00
MD	0.15 10 ⁹ /µl	0.30	1.00
GRA	6.35 10 ⁹ /µl	2.40	7.60
LYM%	23.8 %	19.1	48.5
MD%	1.7 %	4.5	12.1
GRA%	74.5 %	43.5	73.4
RBC	4.55 10 ⁶ /µl	3.79	5.78
HGB	14.4 g/dl	11.5	17.3
HCT	42.08 %	34.00	53.90
MCV	92 fl	84	98
MCH	31.7 pg	27.5	32.4
MCHC	34.3 g/dl	31.7	34.2
RDWc	14.8 %	11.1	14.0
PLT	331 10 ⁹ /µl	156	342
PCT	0.28 %	0.16	0.36
MPV	9.4 fl	9.9	12.1
PDWc	38.4 %	37.8	43.6
PLCC	95 10 ⁹ /µl		
PLCR	28.71 %		



Lisante 0.60 ml
 PrvW 318/321
 PrvR 369/372

Comentario:

Laboratorio Clínico
 Héctor Dávila
 NIT: 12889705
 ESP. HECTOR VICENTE DAVILA

Calle 19 No. 27-104 - Cuarto Piso
 Tel.: 7296275 - San Juan de Pasto
 hectordavila63@hotmail.com

Residencia: Calle 17 No. 35-42 - Cel. - 315 486 0018 - Pasto

idime



74/242128/2

Fecha: 25/10/2019 10:05:19 a.m.
 Paciente: MARIANELA BASANTE MENESES
 Examen: RX TORAX PA O AP Y LT (DECUBITO LT-OBLICUAS)
 Empresa: SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO S

Sede: PASTO
 Estudio: 62598957 242128
 Documento: 1082658636
 Edad: 20 a 11 m 16 d

RX TORAX

Estructuras óseas y tejidos blandos visibles sin alteraciones.

Tráquea central. Arco aórtico izquierdo.

Hilios de tamaño forma, posición y densidad normales.

Índice cardiotorácico conservado, ángulos cardio y costofrénicos libres.

En el parénquima no hay áreas de consolidación ni masas.

No hay cavernas, bulas o neumatoceles.

CONCLUSIÓN:

RX DE TORAX DENTRO DE LA NORMALIDAD

CARLOS FERNANDO NUÑEZ GUERRERO
 M.D. RADIOLOGO
 R.M. 779
 C.C. 12983252
 Transcrito por: CASING

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

Bogotá (1) 542 1110. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8867191. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
 Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0493. Chiquinquirá (8) 851 0493. Valledupar (5) 589 8339.

Impreso 28/10/2019 10:21:30 a.m.

www.idime.com.co

Página: 1 of 1



74/242128/3

Fecha: 25/10/2019 10:05:19 a.m.
Paciente: MARIANELA BASANTE MENESES
Examen: RX COLUMNA DORSO LUMBAR
Empresa: SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO S

Sede: PASTO
Estudio: 62598957 242128
Documento: 1082658636
Edad: 20 a 11 m 16 d

RX DE COLUMNA DORSOLUMBAR

La densidad ósea es adecuada.

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

CONCLUSIÓN :

RX DE COLUMNA TORACOLUMBAR DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

CARLOS FERNANDO NUÑEZ GUERRERO
M.D. RADIOLOGO
R.M. 779
C.C. 12983252
Transcrito por: CASING

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

Bogotá (1) 542 1110. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8867191. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
Bucaramanga (7) 545 9990. Zipaquirá (1) 851 0493. Chiquinquirá (8) 851 0493. Valledupar (5) 589 8339.



SALUD OCUPACIONAL DE NAREÑO SONAR SAS

NL 900849614 - 1
 Dirección: Calle 17 # 29 - 12 Centro
 Tel: 7310076 - 7366589 - 3155404983

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD INGRESO

Fecha: 27/11/2019 15:20:00 Empresa: INPEC

Temporal

Nombre: MARIANELA BASANTE MENESES Edad: 21 Años

Cargo: DRAGONEANTE Doc. Identidad: CC 1082658636



EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR, PARCIAL DE ORINA

VALORACION EN EPS POR MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR INDICE PROTEINURIA CREATINURIA Y CARDIOLOGIA, CAPACITACION EN GUARDADO VISUAL Y PAUTAS VISUALES, CONTROL OPTOMETRICO ANUAL, INCLUIR A SVE PARA RIESGO BIOMECANICO, CARGA FISICA Y PSICOSOCIAL.

CAUSAS DE RESTRICCION: NO CUMPLE CON PROFESIOGRAMA (PAGINA 191, NUMERAL 19, PERFIL PROFESIOGRAFICO PARA EL DRAGONEANTE 2017, TALLA MINIMA)

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual Auditivo Respiratorio Cardiovascular Psicosocial Ergonómico Otros

REMISION SI NO ARL SI NO EPS SI NO

Manejo por ARL/EPS	Ocupacionales	Hábitos y estilo de vida
Control PVP EPS <input checked="" type="radio"/>	Control periódico ocupacional <input checked="" type="radio"/>	Dieta <input type="radio"/>
Remisión EPS <input type="radio"/>	Higiene postural <input type="radio"/>	Ejercicio regular <input checked="" type="radio"/>
Continuar manejo médico <input type="radio"/>	Uso de elementos protecc. personal <input type="radio"/>	Dejar hábito fumador <input type="radio"/>
Remisión ARL <input type="radio"/>	Uso de ayudas ergonómico <input type="radio"/>	Reducir consumo alcohol <input type="radio"/>
Optometría anual <input type="radio"/>	Capacitación trabajo en alturas <input type="radio"/>	Recreación <input checked="" type="radio"/>
Valoración en EPS <input type="radio"/>	Pausas activas <input type="radio"/>	Medidas antiestasis venosos <input type="radio"/>
Proceso de calificación de origen en EPS <input type="radio"/>	Otro: <input type="radio"/>	Otro: <input type="radio"/>
Odontología <input type="radio"/>		
Titulación hepatitis <input type="radio"/>		
Otro: <input type="radio"/>		

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Yo Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa SONAR SAS realizará. Igualmente autorizo para que sean efectuados los parámetros correspondientes para dicha valoración ocupacional. Recibo copia de la valoración médica ocupacional. LEY DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES conforme a las disposiciones establecidas en la Ley 1591 de 2012 de protección de datos personales en cualquier momento podrá enviar una comunicación a prst@sonarsas.com cancelando la autorización de uso de datos personales; de lo contrario se asumirá que están autorizados.

Marianela Basante



SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS

NIT. 900849614 - 1

Dirección: Calle 17 # 29 - 12 Centro
Tel. 7310076 - 7366588 - 3155404983

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

HISTORIA DE EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGOS

Empresa	Cargo	Factor de riesgo													Tiempo Años										
		D	M	R	VB	RA	T	PR	P	H	V	ER	BI	PS		EI	M	F	EPP	MEC	OT				
ESE ANGLIYA	AUX DE ENFERMERIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																X	X	X	X	X	X	3
ESE ANGLIYA	AUX DE ENFERMERIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																X	X	X	X	X	X	3

Observaciones:

ACCIDENTES DE TRABAJO SI NO TRAJÓ HISTORIA CLÍNICA SI NO

Fecha	Empresa	Tipo Lesión	Parte Afectada	Días Inc	Secuelas	
					SI	NO

INDEMNIZACIÓN SI NO

Observaciones:



SALUD OCUPACIONAL DE MARINO SONAR SAS

Nit. 900849614 - 1

Dirección: Calle 17 # 29 - 12 Centro

Tel. 7310076 - 7366588 - 3155404983

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

33

ENFERMEDAD PROFESIONAL SI NO INDEMNIZACIÓN SI NO TRAJA HISTORIA CLÍNICA SI NO

Observaciones:

Vacuna	Fecha	No. Dosis
toxoides tetánico/diférico	18/06/2011	Refuerzo 1
hepatitis a	21/10/2019	Dosis 1
hepatitis b	12/04/2016	Dosis 3

Observaciones: HEPATITIS B DOSIS No 3 6/02/16 07/03/16 12/04/16
 TOXOIDE TETANICO DOSIS No 5
 HEPATITIS A: 21/10/19
 RUBEOLA SARAMPION: 25/03/16

Enfermedad	Parentesco		Enfermedad	Parentesco	
	SI	NO		SI	NO
HTA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ASMA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
INFARTO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	TBC	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ACV	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ARTRITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ALERGIAS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ENF. MENTAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ÚLCERA PEPTICA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	CANCER	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
DIABETES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	OTROS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Observaciones: NIEGA

Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO
CEFALEA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	BRONQUITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	HERNIA INGUINAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
DEF. VISUAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ASMA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	HERNIA UMBILICAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
SORDERA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	TBC	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	HERNIA EPIGASTRICA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
OTITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ENF. ACD. PEPTICA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	VARICES EN M.M.I.s.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
SINUSITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	COLITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	VARICOCELE	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
TINITUS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	COLELITIASIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	DERMATITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
CONVULSIONES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	UROLITIASIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ARTRITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
HTA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ENF. URINARIA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	LUMBAGO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ENF. CARDIACA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ETS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	CERVICALGIA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
HEPATITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	HIPERCOLESTERONEMIA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	DORSALGIA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ENF. TIROIDES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	CANCER	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	TUNEL CARPIANO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
AMIGDALITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	TROMBOSIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	DOLOR ARTICULAR	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
RINITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	DIABETES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
ENF. MENTALES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ALERGIAS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			

Observaciones: PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NIEGA ANTECEDENTES QUE COMPROMETAN SU ESFERA MENTAL, NIEGA CONSULTA CON PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA



SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS

NIT. 900849614 - 1

Dirección: Calle 17 # 29 - 12 Centro
Tel: 7310076 - 7366588 - 3155404983

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

Diagnóstico	Procedimiento	Fecha	Complicaciones
NO		11	

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

Diagnóstico	Lesión	Fecha	Complicaciones
NO		11	

ANTECEDENTES MEDICAMENTOSOS

--	--	--	--

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

Menarquia 15 AÑOS Ciclo REGULAR 0 Fum 08-11-2019 Dismenorea Planificación Si No

Método NO G D P O A O G O E O M O V O FUP O FUC 2019 Resultado NORMAL

Practica algun deporte? Si No Frecuencia Diaria Semanal Quincenal Mensual Ocasional

Ha presentado lesiones deportivas NO Examen médico Si No

Actividades manuales Si No Oficios domésticos Si No

ANTECEDENTES TÓXICOS

Fuma Si No Exfumador Si No Años de suspensión 0 Años de fumador 0 Cigarrillos al día 0

Licor habitual Si No Frecuencia Diaria Ocasional Semanal Quincenal Mensual Drogadicción Si No

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntoma	SI	NO	Síntoma	SI	NO	Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO
Dolor Precordial	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Brote	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sangrado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alteración Visual	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Deformidad articular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Linfonía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Prurito	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alteración Motora	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Rinorrea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Limitación para movimientos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Palpitaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dispepsia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Eurito en los ojos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Diarrea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Inflamación de articulaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Stacope	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Tenesmo rectal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Obstrucción nasal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hiperemia ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Parestesias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Descamación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Vértigo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Expectoración	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Secreción ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Disestesias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Cefalea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sordera	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Disfagia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Ressequedad ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Pérdida de fuerza muscular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Insomnio	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor torácico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hematuria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Ardor ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor con cambios de temperatura	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Difonía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor abdominal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Nicturia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Citalgia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Presencia de masas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Epigastria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Polaquiuria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otorrea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
Entema	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Estreñimiento	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Tenesmo Vesical	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor en columna	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
Hiperhidrosis	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Diarrea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alteración sensitiva	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor en articulaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			

CONTINUACIÓN PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. LICE PEINADO. ALERTA. CONSCIENTE. ORIENTADO EN



SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS

Nit. 900849614 - 1

Dirección: Calle 17 # 29 - 12 Centro
Tel: 7310076 - 7366588 - 3155404983

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

35

EXAMEN FÍSICO: ASPECTO:
 Lateralidad D(⊗) Z(○) Talla 155 cm. Peso 45 Kg. IMC 19.15 Interpretación Normal Ta 110/80 FC 69 /Min. FR 19 /Min.
 Medida cintura: 0 cm. Cadera 0 cm. Índice cintura-cadera 0 Baja peso <18.5 Normal: 18.5-24.9 Sobrepeso: 25-29.9 Obesidad: >30/0+
 Interpretación índice cintura-cadera

ORGANO O SISTEMA		NORMAL	ANORMAL	
PIEL	Cicatrices	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Tatuajes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Faneras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
OJOS	Parpados	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Conjuntivas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Pupilas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Escleras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Corneas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Fondo de Ojo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Movilidad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Agudeza visual	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	20/20 AC
	OIDOS	C. auditivos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pabellones		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Timpanos		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
NARIZ	Conmótes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Tabique	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Mucosa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	S. Paranasales	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
BOCA	Labios	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Lengua	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Amígdalas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Dentadura	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
CUELLO	Tiroides	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Movilidad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
TORAX	Senos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Corazón	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Pulmones	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Osteomuscular	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
DORSO	Columna Vert.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Alineación: CENTRAL. ARCOS DE MOVILIDAD DE COLUMNA LUMBAR Schober: CONSERVADOS 5cm. Wjels: cm. Clasificación III
ABDOMEN	Visceras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Pared	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Hernias	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
GENITALES	Genitales	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	NO EXAMINADO PACIENTE SIN ANTECEDENTES O SINTOMAS GENITOURINARIOS
EXTREMIDADES	Superiores	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tinel: D Negativo I Negativo Phalen: D NEGATIVO I Negativo Finkelsten: D NEGATIVO I NEGATIVO NEER - HAWKINS-KENNEDY - JOBE - TEST DE YOCUM. TEST DE EPONDIRITIS NEGATIVO BILATERAL. NO DEFORMIDADES APARANTES AL EXAMEN FÍSICO
	Inferiores	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Bostezo: D Negativo I Negativo MC MURRAY NEGATIVO BILATERAL

SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS
 No. 900849614 - 1
 Dirección: Calle 17 # 29 -- 42 Centro
 Tel: 7310076 - 7366588 - 3155404983
HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

NEUROLÓGICOS	Fuerza	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Marcha	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sensibilidad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Reflejos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

EXAMENES DE LABORATORIO		
TIPO DE EXAMEN	FECHA	RESULTADO
Cuadro Hemático		
Parcial de Orina	Nov 27 2019	NORMAL
Colesterol		
Triglicéridos		
Perfil Lipídico		
Glicemia		
Coprologico		
Serología		
BK		
Gravindex		
Frotis Faríngeo		
Hemoclasificación		
Visiometría		Def. Refracc. Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Corregido Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Obs.
Espirometría		Normal <input type="radio"/> P.Obstructivo <input type="radio"/> P.Restrictivo <input type="radio"/> P.Mixto <input type="radio"/> Obs.
Audiometría		Normal H. neur. Sens. Grado 1 Grado 2 Grado 3 H. Conductiva H. Mixta Obs.
Optometría		Normal <input type="radio"/> Obs. Diagnóstico

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
 Visual Auditivo Respiratorio Cardiovascular Psicosocial Ergonómica Otros

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
Cod	Observación
Z1007 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	

OBSERVACIONES:
 PACIENTE CON TALLA 1.55 SE EVALUA PROFESIOGRAMA EL CUAL DESCRIBE QUE TALLA DEBE SER SUPERIOR O IGUAL A 1.58CM POR LO ANTERIOR NO CUMPLE PROFESIOGRAMA

RECOMENDACIONES:
 VALORACION EN EPS POR MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR INDICE PROTEINURIA CREATINURIA Y CARDIOLOGIA, CAPACITACION EN CUIDADO VISUAL Y PAUTAS VISUALES, CONTROL OPTOMETRICO ANUAL, INCLUIR A SVE PARA RIESGO BIOMECANICO, CARGA FISICA Y PSICOSOCIAL

RESTRICCIONES LABORALES:
 CAUSAS DE RESTRICCION: NO CUMPLE CON PROFESIOGRAMA (PAGINA 191 NUMERAL 19 PERIL PROFESIOGRAFICO PARA EL DRAGONEANTE 2017, TALLA MINIMA)

Declaración del trabajador: Certifico que las respuestas dadas por mí en este examen, están completas y verdaderas. Autorizo a SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS para que se suministre a la empresa la información requerida por sus directivos incluyendo la presente historia clínica ocupacional, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional como lo exige la reglamentación legal vigente



Dra Carmen Elena Lopez Arevalo
Esp. Salud Ocupacional
Lic. SO: 1209

Marianela Basante

Trabajador: MARIANELA BASANTE MENESES
CC: 1082658636



CNSC



Comisión Nacional
del Servicio Civil

IGUALDAD, MÉRITO Y OPORTUNIDAD



INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

3937

Bogotá, 10 de Diciembre de 2019

Señora:

MARIANELA BASANTE MENESES

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 **262412480** 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 el aspirante, la Universidad de Pamplona como ente Operador Logístico del Concurso abierto de méritos, correspondiente de la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes, y en cumplimiento de sus obligaciones contractuales, procedió a dar respuesta 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.

Comisión Nacional del Servicio Civil

Carrera 16 No. 96 – 64, Piso 7, Bogotá D.C., Colombia

Pbx: 57 (1) 3259700 Fax: 3259713

Línea nacional 01900 3311011 | atencionalciudadano@cncs.gov.co

Correo exclusivo para notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@cncs.gov.co

Horario Atención al Ciudadano: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:30 p.m.





CNSC



Comisión Nacional
del Servicio Civil

IGUALDAD, MÉRITO Y OPORTUNIDAD



INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

40-38

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: "...realizarme una segunda valoración médica, cuyos costos asumo: talla mínima, parcial de orina..." 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 para ejercer el cargo al cual aspira,

Revisada nuevamente la historia clínica del aspirante se pudo corroborar que presenta restricción 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 Artículo 47 del Acuerdo 20181000006196 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



CNSC



Comisión Nacional
del Servicio Civil

IGUALDAD, MÉRITO Y OPORTUNIDAD



INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

4439

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 20181000006196 de 2018:

ARTÍCULO 9º.- 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, el aspirante presenta una inhabilidad para prestar el servicio en la INPEC, toda vez que, dentro del proceso de selección y en la búsqueda del personal idóneo se debe observar el marco normativo y jurisprudencial que ha venido descartándose 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.

Ahora bien, en cuanto al examen de orina, en su segunda valoración se comprobó que el aspirante no tiene ninguna restricción.

En este entendido se evidencia que, el aspirante presenta una inhabilidad para prestar el servicio en la INPEC, toda vez que, dentro del proceso de selección y en la búsqueda del personal idóneo se debe observar el marco normativo y jurisprudencial que ha venido descartándose 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.



CNSC



Comisión Nacional
del Servicio Civil

IGUALDAD, MÉRITO Y OPORTUNIDAD



INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

42410

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

En consecuencia, **SE RATIFICA** el estado de **NO APTO** de la aspirante **MARIANELA BASANTE MENESES** identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.082.658.636**, dentro de los resultados de la Valoración Médica de la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes.

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

Cordialmente,

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

Proyecto: Eitan 6.

43

CENTRO DE SALUD ANCUYA E.S.E.

codigo de habilitacion 520360098801 Nit: 900000410-1

Direccion: Ancuya Telefono: 7287396.

CERTIFICADO MEDICO.

Folio No: 17506

PACIENTE: BASANTE MENESES MARIANELA
IDENTIFICACION: CC1082658636
No HISTORIA: 10547
EMPRESA: E.P.S. COMFAMILIAR.
DIAGNOSTICO: Z000-EXAMEN MEDICO GENERAL

E.CIVIL:Otro
EDAD: 21 Años 1 Mes
SEXO:Femenino
FEC. NAC:09/11/1998

No Admision: 892290
FECHA ATENCION: 12/12/2019 10:25 a.m.

TELEFONO: 3226019015
MUNICIPIO: ANCUYA (N)
DIRECCION: BARRIO LA COLINA

CERTIFICADO MEDICO:

PACIENTE SIN ANTECEDNETES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA SE REvisa HISTORIA CLINICA DONDE SE EVIDENCIA CURVA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON RIESGO DE TALLA BAJA PARA LA EDAD. AL EX FISICO PACIENTE ALERTA ORIENTADA GLOBALMENTE ORL NORMAL, CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. RUIDOS CARDICOS RITMICOS Y SINCRONICOS CON EL PULSO . ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN FOCALIZACION, NORMAL. SE OBSERVA PACIENTE CON TALLA BAJA PARA LA EDAD PERO SEGUN REGISTROS DE HISTORIA CLINICA Y CURVAS DE CECIMEINTO Y DESARROLLO SU TENDECIA ES SER DE ESTATURA BAJA SIN ALTERACIONES EN EL NEURODESARROLLO DE ELLA.

DIAGNOSTICO:

Z000: EXAMEN MEDICO GENERAL



MEDICO: MELO DIAZ LEHIDI ADRIANA
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
REG MEDICO: 1088728420