

Original  
Señor  
JUEZ DEL CIRCUITO (R)  
La Ciudad.

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA CON SOLICITUD DE MEDIDA PROVISIONAL  
ACCIONANTE: DIANA MILENA CRUZ ÁLVAREZ C.C. No. 1079411359  
ACCIONADO: COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL, CNSC

### I. IDENTIFICACIÓN.

DIANA MILENA CRUZ ÁLVAREZ, 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 FISCO ATLÉTICA, con excelentes resultados que me ubican entre los primeros puestos para ser citado (a) a VALORACIÓN MÉDICA, como último requisito para continuar en curso en la Escuela Nacional Penitenciaria.

**Segundo:** La valoración médica practicada a través de las entidades de salud contratadas por la CNSC para esta convocatoria acreditan en dos valoraciones que mi estado de salud ocupacional es óptimo y así se demuestra a través de todos los exámenes médicos practicados. 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"<sup>1</sup>.

**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:** Mi contextura física se debe a mi origen familiar y regional, siendo esa una condición que no depende de mi voluntad.

**Octavo:** 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

<sup>1</sup> 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.

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

### III. DERECHOS VIOLADOS O AMENAZADOS

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

Se presenta discriminación 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<sup>2</sup> 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

---

<sup>2</sup> 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](http://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@cnc.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@cnc.gov.co) en la Ciudad de Bogotá D.C.

EL suscrito recibirá notificaciones en siguiente dirección: Carrera 20 No. 4B-31 Barrio Villa del Mar en la Ciudad de La Plata-Huila Teléfono-Celular: 3223952940 -3102364826 Email: [notificacionesavancemos@gmail.com](mailto:notificacionesavancemos@gmail.com), [dcruz2268@gmail.com](mailto:dcruz2268@gmail.com)

De su Señoría,

Atentamente,

  
**DIANA MILENA CRUZ ÁLVAREZ**  
C.C. No. 1079411359 de Tesalia-Huila



# SALUD OCUPACIONAL DEL HUILA

Prestador: 0000000

Dirección: Cll 13N 5-36

Teléfono: (038) 872 2063

Email: atencionalusuario@saludocupacionaldelhuila.com

**CERTIFICADO MÉDICO  
DE APTITUD LABORAL  
CON ENFASIS EN  
OSTEOMUSCULAR**



5

## Información General

Fecha Impresión:	NEIVA - 2019/11/26	Nro Ingreso:	037271 / EXTRAMURAL
Paciente:	DIANA MILENA CRUZ ALVAREZ	Origen:	INPEC
C.C.:	1079411359	Destino:	INPEC
Edad:	24 años	Cargo:	DRAGONEANTE
Género:	Femenino	Fecha Ingreso:	2019-11-26 07:28:14
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Fecha Salida:	2019-11-26 08:27:30



## Pruebas de Apoyo Diagnóstico

<b>PARACLINICOS</b>	<b>LABORATORIO CLINICO</b>	<b>COMPLEMENTARIOS</b>	<b>VACUNAS</b>
---------------------	----------------------------	------------------------	----------------

## Certificación de Aptitud

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

## Recomendaciones Generales

Examen Periódico Ocupacional	Realización 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 Específicas

**NO CUMPLE LOS REQUISITOS PARA EL CARGO DE DRAGONIANTE SEGUN PROFESIOGRAMA POR IMC MAYOR DE 24 Y ESTATURA MENOR DE 1,58**

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política 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 política 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: DIANA MILENA CRUZ ALVAREZ  
Identificación C.C. - 1079411359

**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 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 NO
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? Hedimax
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 Verdica. 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, liberando de toda responsabilidad a la IPS MEDCARE S.A.S entendiendo que me presento libre y voluntariamente, manifestando en la presente mi óptima condición tanto física como mental para el desarrollo de la prueba Valoración Médica.

En constancia firmo,

Firma del aspirante	<u>Diana Milena Cruz Alvarez</u>
Nombre del Aspirante	<u>Diana Milena Cruz Alvarez</u>
Documento Identidad	<u>1079.411.359</u>



Página 1 de 2

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

Prueba Valoración Médica	Ciudad	Fecha
	Neva	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 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 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		
Espirometría		
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	<i>Diana Milena CUE Alvarez</i>
Nombre del Aspirante	Diana Milena CUE Alvarez
Documento Identidad	1079.411.359

Autorizo que la revisión sea realizada por un medico hombre.



# SAH SALUD OCUPACIONAL DEL HUILA

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

Salud Ocupacional del Huila Ltda.

Descripción del Informe Fecha de Impresión: 2019/11/26 13:12:42  
 Impreso por: ANA DELCY STERLING CUELLAR  
 FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA SALUD OCUPACIONAL

### Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1079411359	Nro Historia:	1079411359
Paciente:	CRUZ ALVAREZ DIANA MILENA	Nro Ingreso:	37271
Fecha Nac:	1995/07/11	Fecha Ingreso:	2019-11-26 07:28:14
Dirección:	CARRERA 20 NO 4B-31	Origen:	INPEC
Edad:	24 años	Destino:	INPEC
Teléfono:	3223952940	Enfasis:	OSTEOMUSCULAR
Nombre del Cargo:	DRAGONEANTE		

### Antecedentes - Familiares

P  
A  
D  
R  
E  
M  
A  
D  
R  
E  
H  
I  
J  
O  
S  
O  
T  
R  
O  
S

P  
A  
D  
R  
E  
M  
A  
D  
R  
E  
H  
I  
J  
O  
S  
O  
T  
R  
O  
S

- Hipertensión Arterial
- Enfermedad coronaria / infarto agudo de miocardio
- Enfermedad cerebrovascular
- Alergias
- Diabetes
- Artritis
- Psiquiátricos
- Cancer
- Osteomuscular
- Perdida Auditiva

- Glaucoma
- Síndrome Convulsivo
- Tuberculosis
- Asma Bronquial
- Obesidad
- Trastornos Metabólicos
- Trastornos Genéticos
- Enfermedades Autoinmunes
- Homicidio
- Suicidio

Observaciones  
NO REFIERE

### Antecedentes - Personales

Habitos



## Actividad Fisica

Actividad Fisica **Fisicamente Activo (a)** ▼

Atletismo **Ocasional** ▼ NO REFIERE

Natacion **No Practica** ▼ NO REFIERE

Fútbol **No Practica** ▼ NO REFIERE

Ciclismo **No Practica** ▼ NO REFIERE

Motociclismo **No Practica** ▼ NO REFIERE

Baloncesto **No Practica** ▼ NO REFIERE

Otro **VOLEIBOL 2 VECES SEMANA**

## 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**

## Neurologico

Epilepsia **No** ▼ NO REFIERE

Sindrome Convulsivo **No** ▼ NO REFIERE

Parkinson **No** ▼ NO REFIERE

Otros: **NO REFIERE(imprime 235)**

## Tabaquismo

Tabaquismo **No fuma** ▼

Otro **VOLEIBOL 2 VECES SEMANA**

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**

Servicio Militar **No** ▼ NO REFIERE

Otros Extralaborales: **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

Pteriglo **No** ▼ NO REFIERE

Trauma Ocular **No** ▼ NO REFIERE

Patologia Visual **No** ▼ NO REFIERE

Rinitis **No** ▼ NO REFIERE

Cefalea / Migraña **No** ▼ NO REFIERE

Masas Cerebrales **No** ▼ NO REFIERE

Trauma Craneoencefálico **No** ▼ NO REFIERE

Eventos Cerebrovasculares **No** ▼ NO REFIERE

Otitis **No** ▼ NO REFIERE

Otorrea **No** ▼ NO REFIERE

Otorragia **No** ▼ NO REFIERE

Prurito **No** ▼ NO REFIERE

Sensación de Oído Tapado **No** ▼ NO REFIERE

Tinnitus **No** ▼ NO REFIERE

Transtorno Auditivo **No** ▼ NO REFIERE

Otros Otologicos **NO REFIERE**

Sintomas de Oído **No** ▼ NO REFIERE

Sintomas Nariz **No** ▼ NO REFIERE

Sintomas Garganta **No** ▼ NO REFIERE

### 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

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

Cardiopatias No ▼ NO REFIERE  
 Antecedente Cerebro Vascular No ▼ 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 Hiperemético No ▼ NO REFIERE  
 Calculos Vesicula No ▼ NO REFIERE

### Endocrino y Metabolico

Alteración de Tiroides No ▼ NO REFIERE  
 Otros Patologicos NO REFIERE

Alteración de Glucemia 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 13 AÑOS

Ciclos Regular ▼

Gestaciones 0 ▼

Partos 0 ▼

Abortos 0 ▼

Cesáreas 0 ▼

Mortinatos 0

Observacion NO REFIERE

Hijos Vivos 0 ▼

FUR 15 ▼ Noviembre ▼ 2019 ▼

FUP 00 ▼ Sin Informacion ▼ Sin Informacion ▼

Planifica No ▼

Metodo de planificacion NINGUNO ▼

Fecha ultima citologia 28 ▼ Noviembre ▼ 2019 ▼

Tipo de resultado NORMAL ▼ NO REFIERE

**Osteomuscular**

Fracturas	Si	▼	FX DE ANTEBRAZO DERECHO EN ACC COMUN
Esquinces	No	▼	NO REFIERE
Luxaciones	No	▼	NO REFIERE
Tendinitis	No	▼	NO REFIERE
Síndrome Tunel del Carpo	No	▼	NO REFIERE
Radiculopatía	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
Discopatías	No	▼	NO REFIERE
Fibromialgia	No	▼	NO REFIERE

Cervicalgia	No	▼	NO REFIERE
Lumbalgia	No	▼	NO REFIERE
Lesión en meniscos	No	▼	NO REFIERE
Hombro doloroso	No	▼	NO REFIERE
Otro	NO REFIERE		

**Autoinmunes**

Artritis	No	▼	NO REFIERE
Lupus - Eritematoso sistémico	No	▼	NO REFIERE
Síndrome Sjogren	No	▼	NO REFIERE
Otros:	NO REFIERE		

**Enfermedad de Transmision Sexual**

VIH	No	▼	NO REFIERE
VPH	No	▼	NO REFIERE
Sífilis	No	▼	NO REFIERE
Blenorragia	No	▼	NO REFIERE
otros	NO REFIERE		

**Congenitas**

Labio y/o Paladar Hendido	No	▼	NO REFIERE
Otra:	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 Atópica	No	▼	NO REFIERE
Dermatitis de Contacto	No	▼	NO REFIERE
Quemaduras	No	▼	NO REFIERE
Otros	NO REFIERE		

**Transfusiones**

Descripción NO REFIERE

**Revisión Por Sistemas**

- Síntomas Constitucionales SIN HALLAZGOS
- Síntomas Respiratorios SIN HALLAZGOS
- Síntomas Gastro Intestinales SIN HALLAZGOS
- Síntomas Osteo Muscular SIN HALLAZGOS
- Síntomas de los Organos de Los Sentidos SIN HALLAZGOS

- Síntomas Neurológicos SIN HALLAZGOS
- Síntomas Cardio Vasculares SIN HALLAZGOS
- Síntomas Genito Urinarios SIN HALLAZGOS
- Síntomas Dermatológicos SIN HALLAZGOS

**Quirúrgicos**

- Cirugía de Abdomen y/o Genitourinaria **No** ▼ NO REFIERE
- Cirugía de Cabeza y Cuello **No** ▼ NO REFIERE
- Cirugía de Torax **No** ▼ NO REFIERE
- Cirugía de Extremidades **Si** ▼ OSTEOSINTESIS DE ANTEBRAZO DERE
- Cirugía de Piel **No** ▼ NO REFIERE
- Cirugía de Tiroides **No** ▼ NO REFIERE
- Otros Quirúrgicos **NO REFIERE**

**Farmacológicas**

- Medicamentos Ototoxicos: **No** ▼ NO REFIERE
- Fármacos: **No** ▼ NO REFIERE
- Tóxicos Industriales: **No** ▼ NO REFIERE
- Observaciones: **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 62.3 [Kg]  
 Talla 1.52 [Mts]  
 IMC 27.00

**Interpretacion:** Sobrepeso

Perimetro Abdominal 0 [cm]  
 Frecuencia Cardiaca 74 [X min]  
 Frecuencia Respiratoria 16 [X min]  
 Temperatura 37 °C  
 Oximetría Cutanea 0 %SpO2  
 Tension Arterial 100/70 [mmhg/hg]  
 Lateralidad **Diestro** ▼

Aspecto General

**Psiquiátricos**

- Hipocondriasis **No** ▼ NO REFIERE
- Trastornos Depresivos **No** ▼ NO REFIERE
- Histeria **No** ▼ NO REFIERE
- Paranoia **No** ▼ NO REFIERE
- Desviacion Psicopatica **No** ▼ NO REFIERE
- Psicasteria **No** ▼ NO REFIERE
- Esquizofrenia y otros **No** ▼ NO REFIERE
- Trastornos Psicoticos **No** ▼ NO REFIERE
- Hipomania **No** ▼ NO REFIERE
- Trastornos de Ansiedad **No** ▼ NO REFIERE
- Trastornos amnesicos y/o cognoscitivos **No** ▼ NO REFIERE
- Otro **NO REFIERE**

**Espalda**

- Inspeccion **Normal** ▼ SIN HALLAZGOS
- Palpacion **Normal** ▼ SIN HALLAZGOS
- Puntos Dolorosos **Normal** ▼ SIN HALLAZGOS
- Signos de Radiculopatía **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 Yegerson 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 Epitroclitits 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 Lassegue Negativo ▼ SIN HALLAZGOS
- Signo de Bragard Negativo ▼ SIN HALLAZGOS

**Cadera**

- Prueba Trendelenburg 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

**Paraclínicos**

**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**

Diagnostico

**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:

**Resultado Audiometria**

Diagnostico Principal  
 Observaciones Generales

**Resultado Osteomuscular**

Diagnostico Principal  
 Observaciones Generales

**Resultado Psicosensoimetria**

Diagnostico Principal  
 Observaciones Generales

Diagnostico 1: ASTIGMATISMO

Diagnostico 2: AUMENTO ANORMAL DE PESO

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

Manipulacion 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 IMC MAYOR DE 24 Y ESTATURA MENOR DE 1,58

Clasificacion

Concepto por Tipo de Evaluación - Ingreso

**NO CUMPLE**

Observaciones al concepto: NO REFIERE

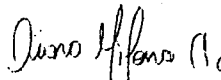
Concepto por Enfoque de Evaluación - Osteomuscular

**SIN PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR** ▼

Observaciones al Enfoque: 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 verdicas. 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

Nombre del Paciente: **DIANA MILENA CRUZ ALVAREZ**

Registro Profesional: 666

Identificación del Paciente: **CC - 1079411359**

Todos los derechos reservados Innovasoft Colombia S.A.S.



**SALUD OCUPACIONAL DEL HUILA**

**Prestador:** 0000000  
**Dirección:** CII-13N 5-36  
**Teléfono:** (038) 872 2063  
**Email:** atencionalusuario@saludocupacionaldelhuila.com

**CERTIFICADO MÉDICO  
 DE APTITUD LABORAL  
 CON ENFASIS EN  
 OSTEOMUSCULAR**



17

**Información General**

Fecha impresión:	NEIVA - 2019/10/26	Nro Ingreso:	035982 / EXTRAMURAL
Paciente:	DIANA MILENA CRUZ ALVAREZ	Origen:	INPEC
C.C.:	1079411359	Destino:	INPEC
Edad:	24 años	Cargo:	DRAGONEANTES
Género:	Femenino	Fecha Ingreso:	2019-10-23 07:46:21
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Fecha Salida:	2019-10-25 15:42:08

**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****Certificación 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 Periódico Ocupacional	Realización Pruebas Complementarias	Uso de E.P.P.
Manejo Psicolaboral	Remitir a ARL	Control Periódico PP por EPS
Pausas Activas	Remitir a EPS	
Manejo de cargas o Posturas	Continuar Manejo Médico	

**Recomendaciones Ocupacionales Preventivas****Recomendaciones Específicas**

ANTEOJOS PERMANENTES SE RECOMIENDA CAMBIO DE FORMULA DE ANTEOJOS DIETA BAJA EN AZUCAR, HARINA SY GRASA EJERCICIOS 3 VECES SEMANA NO CUMPLE LOS REQUISITOS PARA EL CARGO DE DRAGONIANTE SEGUN PROFESIOGRAMA POR ESTATURA MENOR DE 1.58 M E IMC MAYOR DE 24

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política 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 política 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 presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SALUD OCUPACIONAL DEL HUILA.

*[Firma manuscrita]*

*[Firma manuscrita]*

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

Firma del Paciente: DIANA MILENA CRUZ ALVAREZ  
 Identificación: C.C. - 1079411359

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com



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 X No \_\_\_\_\_ ¿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 NO
- 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? Medimos
- 10. Manifiesto sobre la gravedad de juramento que SI X, NO \_\_\_\_\_, me encuentre 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 Verdica. 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 eleva 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 aptitud condicional tanto física como mental para el desarrollo de la prueba Valoración Médica.

En constancia firmo,

Firma del aspirante	<u>Dionis Hileno Osp Alvarez</u>
Nombre del Aspirante	<u>Dionis Hileno Osp Alvarez</u>
Documento Identidad	<u>10791411339</u>



# SOH SALUD OCUPACIONAL DEL HUILA

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

Salud Ocupacional del Huila Ltda.

Descripción del Informe: **FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA SALUD OCUPACIONAL**  
 Fecha de Impresión: **2019/10/26 19:10:13**  
 Impreso por: **ANA DELCY STERLING CUELLAR**

### Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1079411359	Nro Historia:	1079411359
Paciente:	CRUZ ALVAREZ DIANA MILENA	Nro Ingreso:	35982
Fecha Nac:	1995/07/11	Fecha Ingreso:	2019-10-23 07:46:21
Dirección:	CARRERA 20 NO 4B-31	Origen:	INPEC
Edad:	24 años	Destino:	INPEC
Teléfono:	3223952940	Énfasis:	OSTEOMUSCULAR
Nombre del Cargo:	DRAGONEANTES		

### Antecedentes - Familiares

P A M H O  
 A A R R T  
 D D N O S  
 R R O R O S  
 E E S S

P A M H O  
 A A R R T  
 D D N O S  
 E E S S

- Hipertensión Arterial
- Enfermedad coronaria / infarto agudo de miocardio
- Enfermedad cerebrovascular
- Alergias
- Diabetes
- Artritis
- Psiquiatricos
- Cancer
- Osteomuscular
- Perdida Auditiva

- Glaucoma
- Síndrome Convulsivo
- Tuberculosis
- Asma Bronquial
- Obesidad
- Trastornos Metabólicos
- Trastornos Genéticos
- Enfermedades Autoinmunes
- Homicidio
- Suicidio

Observaciones  
 NO REFIERE

### Antecedentes - Personales

#### Hábitos

Actividad Física

- Actividad Física **Fisicamente Activo (a)** ▼
- Atletismo **Ocasional** ▼ NO REFIERE
  - Natacion **No Practica** ▼ NO REFIERE
  - Fútbol **No Practica** ▼ NO REFIERE
  - Ciclismo **No Practica** ▼ NO REFIERE
  - Motociclismo **No Practica** ▼ NO REFIERE
  - Baloncesto **No Practica** ▼ NO REFIERE
  - Otro **VOLEIBOL 2 VECES SEMANA**

Tabaquismo

- Tabaquismo **No fuma** ▼
- Otro **VOLEIBOL 2 VECES SEMANA**
  - Tajo **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?

- Servicio Militar **No** ▼ NO REFIERE
- Otros Extralaborales: **NO REFIERE**

Nivel de Consumo: **No Consume**

Observaciones: **NO REFIERE**

Neurologico

- Epilepsia **No** ▼ NO REFIERE
- Síndrome Convulsivo **No** ▼ NO REFIERE
- Parkinson **No** ▼ NO REFIERE
- Otros: **NO REFIERE(imprime 235)**

- Cefalea / Migraña **[Selecciona]** ▼ 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
- Patología 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 Dido Tapado **No** ▼ NO REFIERE
- Tinnitus **No** ▼ NO REFIERE
- Transtorno Auditivo **No** ▼ NO REFIERE
- Otros Otológicos **NO REFIERE**
- Sintomas de Dido **No** ▼ NO REFIERE
- Sintomas Nariz **No** ▼ NO REFIERE
- Sintomas Garganta **No** ▼ NO REFIERE

**Alergias y Otros Patológicos**

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  
 Hipertensión Arterial No ▼ NO REFIERE  
 Soplo Cardíaco No ▼ NO REFIERE  
 Arritmia Cardíaca No ▼ NO REFIERE

Enf. Pulmonar Obstructiva Crónica No ▼ NO REFIERE  
 Hipertension Pulmonar No ▼ NO REFIERE  
 Asma No ▼ NO REFIERE  
 Bronquitis No ▼ NO REFIERE  
 Neumonía No ▼ NO REFIERE  
 Silicosis No ▼ NO REFIERE  
 Síndrome de Apnea del Sueño No ▼ NO REFIERE  
 otros NO REFIERE

Cardiopatías No ▼ NO REFIERE  
 Antecedente Cerebro Vascular No ▼ NO REFIERE

**Gastro Intestinal**

Reflujo Gastroesofágico No ▼ NO REFIERE  
 Enfermedad Acido Péptica No ▼ NO REFIERE  
 Úlcera Gástrica No ▼ NO REFIERE  
 Síndrome Colon Irritable No ▼ NO REFIERE  
 otros NO REFIERE

Estreñimiento No ▼ NO REFIERE  
 Hemorroides No ▼ NO REFIERE  
 Síndrome Hiperemético No ▼ NO REFIERE  
 Calculos Vesícula No ▼ NO REFIERE

**Endocrino y Metabolico**

Alteración de Tiroides No ▼ NO REFIERE  
 Otros Patológicos NO REFIERE

Alteración de Glucemia No ▼ NO REFIERE

Genito Urinario

Calculos Renales: No ▼ NO REFIERE  
 Enfermedad Prostática: No ▼ NO REFIERE  
 Infección Vías Urinarias: No ▼ NO REFIERE  
 Pielonefritis: No ▼ NO REFIERE  
 Reflujo Vesico Uretral: No ▼ NO REFIERE  
 otros NO REFIERE

Gineco Obstétricos

Menarquia 13 AÑOS  
 Ciclos Regular ▼ Hijos Vivos 0 ▼  
 FUR 23 ▼ Octubre ▼ 2019 ▼  
 FUP 00 ▼ Sin Información ▼ Sin Información ▼  
 Gestaciones 0 ▼ Planifica No ▼  
 Partos 0 ▼ Metodo de planificación NINGUNO ▼  
 Abortos 0 ▼ Fecha ultima citología 28 ▼ Octubre ▼ 2019 ▼  
 Cesáreas 0 ▼ Tipo de resultado NORMAL ▼ NO REFIERE  
 Mortinatos 0  
 Observación NO REFIERE

Osteomuscular

Fracturas Si ▼ FX DE ANTEBRAZO DERECHO EN ACC COMUN Cervicalgia No ▼ NO REFIERE  
 Esquiñices No ▼ NO REFIERE Lumbalgia No ▼ NO REFIERE  
 Luxaciones No ▼ NO REFIERE Lesion en meniscos No ▼ NO REFIERE  
 Tendinitis No ▼ NO REFIERE Hombro doloroso No ▼ NO REFIERE  
 Síndrome Tunnel del Carpo No ▼ NO REFIERE Otro NO REFIERE  
 Radiculopatía 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

Autoinmunes

- Artritis No ▼ NO REFIERE
- Lupus - Eritematoso sistémico No ▼ NO REFIERE
- Síndrome Sjogren No ▼ NO REFIERE
- Otros: NO REFIERE

Congenitas

- Labio y/o Paladar hendido No ▼ NO REFIERE
- Otra: 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

Enfermedad de Transmision Sexual

- VIH No ▼ NO REFIERE
- VPH No ▼ NO REFIERE
- Sífilis No ▼ NO REFIERE
- Blenorragia No ▼ NO REFIERE
- otros NO REFIERE

Dermatologicos

- Nevus No ▼ NO REFIERE
- Micosis No ▼ NO REFIERE
- Xerodermia No ▼ NO REFIERE
- Dermatitis Atópica No ▼ NO REFIERE
- Dermatitis de Contacto No ▼ NO REFIERE
- Quemaduras No ▼ NO REFIERE
- Otros NO REFIERE

Transfusiones

Descripcion NO REFIERE

Revisión Por Sistemas

- Síntomas Constitucionales SIN HALLAZGOS
- Síntomas Respiratorios SIN HALLAZGOS
- Síntomas Gastro Intestinales SIN HALLAZGOS
- Síntomas Osteo Muscular SIN HALLAZGOS
- Síntomas de los Organos de Los Sentidos SIN HALLAZGOS

- Síntomas Neurológicos SIN HALLAZGOS
- Síntomas Cardio Vasculares SIN HALLAZGOS
- Síntomas Genito Urinarios SIN HALLAZGOS
- Síntomas Dermatológicos SIN HALLAZGOS

Quirurgicos

Cirugía de Abdomen y/o Genitourinaria	No	▼ NO REFIERE
Cirugía de Cabeza y Cuello	No	▼ NO REFIERE
Cirugía de Torax	No	▼ NO REFIERE
Cirugía de Extremidades	Si	▼ OSTEOSINTESIS DE ANTEBRAZO DERE
Cirugía de Piel	No	▼ NO REFIERE
Cirugía de Tiroides	No	▼ NO REFIERE
Otros Quirurgicos	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
Transtornos amnesicos y/o cognoscitivos	No	▼ NO REFIERE
Otro	NO REFIERE	

Farmacologicas

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

Antecedentes Ocupacionales

Inmunizaciones

Hepatitis B:	[Seleccione] ▼ Sin Informacion ▼ Sin Informacion ▼	NO PRESENTA
Tetanus:	[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: PANADERIA GUSTO Y SABOR      Cargo: DUEÑA      Fecha Inicial: 2019-01-01      Fecha Final: 2019-10-23      Duración: 9 mes(es) 25 día(s)



Epp Especificos:

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

Fisicos

<u>Ruido</u>	<u>Iluminacion</u>	<u>Vibracion</u>	<u>Temperaturas externas</u>
<u>Presion Atmosferica</u>	<u>Radiaciones Ionizantes</u>	<u>Radiaciones No Ionizantes</u>	
Otros: NO REFIERE			

Biologicos

<u>Virus</u>	<u>Hongos</u>	<u>Parasitos</u>	<u>Picaduras</u>
<u>Bacterias</u>	<u>Rickettsias</u>	<u>Fluidos o excrementos</u>	<u>Mordeduras</u>
Otros: NO REFIERE			

Quimico

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

Psicosocial

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

Biomecanicos

<u>Postura</u>	<u>Esfuerzo</u>	<u>Movimiento Repetitivo</u>	<u>Manipulacion de Cargas</u>
Otros: NO REFIERE			

Condiciones de Seguridad

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

Fenomenos Naturales

<u>Sismo</u>	<u>Terremoto</u>	<u>Vendaval</u>	<u>Inundacion</u>
<u>Derrumbe</u>	<u>Precipitaciones</u>		
Otros: NO REFIERE			

Accidentes Laborales

Enfermedad Laboral

Examen Fisico

Signos Vitales

Espalda

Peso 63.4 [Kg]  
 Talla 1.52 [Mts]  
 IMC 27.40

**Interpretacion:** Sobrepeso

Perimetro Abdominal 84 [cm]  
 Frecuencia Cardiaca 78 [X min]  
 Frecuencia Respiratoria 14 [X min]  
 Temperatura 37 °C  
 Oximetría Cutánea 0 %SpO2  
 Tension Arterial 120/70 [mmhg/ing]  
 Lateralidad Diestro ▼

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  
 Dorsos de los Pies Normal ▼ SIN HALLAZGOS  
 Pulsos Perifericos Normal ▼ Normal  
 Observaciones MID 78 CM MII 78 CM

**Osteomuscular**

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

**Hombro y Codo**

Maniobra de Yergason 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

**Aspecto General**

Descripcion aspecto general SIN HALLAZGOS

**Cabeza**

Párpados 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 Periféricos Normal ▼ SIN HALLAZGOS

Observaciones SIN HALLAZGOS

**Cardio Pulmonar**

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

**Tórax**

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

**Paraclínicos**

**Lumbar**

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

**Cadera**

Prueba Trendelenburg 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

Resultado Optometria

Diagnostico Principal  
ASTIGMATISMO.  
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 Psicosensoimetria

Diagnostico Principal  
Observaciones Generales

Z100

Resultado de Laboratorio Clinico

BACILOSCOPIA BK

Campo	Resultado	Unidad	Referencia
OBSERVACIONES			
TÉCNICA			
COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	NEGATIVO PARA BAAR		MICROSCOPIA 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, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO

Campo	Resultado	Unidad	Referencia
VSG			
PLAQUETAS		mm <sup>3</sup> /hora	
PDW	286	mm <sup>3</sup>	150 - 450
VPM		%	6.0 - 10.0
RDW	13.0	%	6 - 13
CONCENTRACION DE HB CORPUSCULAR MEDIA	30.7	%	8 - 12
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	25.7	g/dl	28 - 36
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.0	pg	25 - 33
HEMOGLOBINA	14.1	fL	83 - 98
HEMATOCRITO	43.9	g/dl	12 - 18
RECUENTO TOTAL DE GLOBULOS ROJOS	5.12	%	35 - 54
BASOFILOS		M/mm <sup>3</sup>	4.0 - 5.9
EOSINOFILOS		%	0 - 1
MONOCITOS	6.0	%	2 - 5
LINFOCITOS	27.8	%	3 - 10
NEUTROFILOS	66.2	%	15 - 40
RECUENTO TOTAL DE GLOBULOS BLANCOS	7.4	%	30 - 70
		mm <sup>3</sup>	5 - 10

## CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Campo	Resultado	Unidad	Referencia
OBSERVACIONES			
REFERENCIA:			
TÉCNICA			
CREATININA EN SUERO	0.78	mg/dl	TOMADO DE BIOSYSTEMS ESPECTROFOTOMETRIA 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:  
 TÉCNICA:  
 GLUCOSA EN SUERO

71

mg/dl

ALAD  
 TÉCNICA: Espectrofotometria  
 65 - 110

PARCIAL DE ORINA

Campo	Resultado	Unidad	Referencia
OBSERVACIONES			
TÉCNICA			
MOCO			
CRISTALES			
CILINDROS			
CRISTALES			
LEUCOCITOS	2-4XC		
BACTERIAS	ESCASAS		
CELULAS EPITELIALES ALTAS			
CELULAS EPITELIALES BAJAS	2-4XC		
LEUCOCITOS			
GLUCOSA		NEGATIVO	NEGATIVO
NITRITOS		NEGATIVO	NEGATIVO
PROTEINAS	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
CETONAS		NEGATIVO	NEGATIVO
UROBILINOGENO		NEGATIVO	NEGATIVO
BILIRRUBINA		NORMAL	NORMAL
SANGRE		NEGATIVO	NEGATIVO
PH		NEGATIVO	NEGATIVO
DENSIDAD	6.5	5,0-6,0	5,0-6,0
COLOR	1015	1,010-1,030	1,010-1,030
ASPECTO	AMARILLA LIG TURBIA		

Diagnostico

Diagnostico 1: ASTIGMATISMO

Diagnostico 2: AUMENTO ANORMAL DE PESO

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 Cardiología  
 Control Nutrición  
 Control Optometría  
 Control Ortopedia

Control Otorrinolaringología  
 Dermatología  
 Ginecología  
 Laboratorios

Medicina General  
 Neumología  
 Oftalmología

Recomendaciones Generales: NO REFIERE

### Recomendaciones

#### Recomendaciones Generales

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

#### Recomendación Preventivas

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

#### Incluir en el SVE

Visual  
 Auditiva  
 Respiratorio  
 Ergonomico  
 Químico  
 Cardiovascular

### Ocupacional - Controles

Mensual      Bimensual      Trimestral      Semestral      Anual      Confirmatoria

#### Recomendaciones Especificas:

ANTEOJOS PERMANENTES  
 SE RECOMIENDA CAMBIO DE FORMULA DE ANTEOJOS  
 DIETA BAJA EN AZUCAR, HARINA SY GRASA  
 EJERCICIOS 3 VECES SEMANA

NO CUMPLE LOS REQUISITOS PARA EL CARGO DE DRAGONIANTE SEGUN PROFESIOGRAMA POR ESTATURA MENOR DE 1.58 M E IMC MAYOR DE 24

### Clasificación

Concepto por Tipo de Evaluación - Ingreso

**NO CUMPLE**

Observaciones al concepto: NO REFIERE

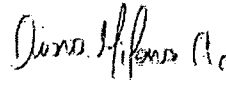
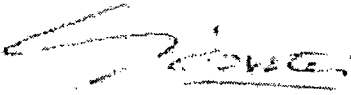
Concepto por Enfoque de Evaluación - Osteomuscular

**SIN PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR**

Observaciones al Enfoque: 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 informó 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 informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



Nombre Profesional: GUILLERMO ENRIQUE CORTES GORDILLO

Nombre del Paciente: DIANA MILENA CRUZ ALVAREZ

Registro Profesional: 666

Identificación del Paciente: CC - 1079411359

Todos los derechos reservados Innovasoft Colombia S.A.S.



# SAH SALUD OCUPACIONAL DEL HUILA

Código del Prestador: 4100101149 Nit: 900240066-1

Dirección: Cll 13N 5-36

Teléfono: (038) 872-2063

Web: www.saludocupacionaldelhulla.com

Email: atencionafusuario@saludocupacionaldelhulla.com

Salud Ocupacional del Huila Ltda.

## Descripción del Informe

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA, AUDIOMETRIA

Fecha de Impresión: 2019/10/26 19:17:03  
Impreso por: ANA DELCY STERLING CUELLAR

## Datos del Paciente

Identificación: CC - 1079411359  
 Paciente: CRUZ ALVAREZ DIANA MILENA  
 Fecha Nac: 1995/07/11  
 Dirección: CARRERA 20 NO 4B-31  
 Edad: 24 años  
 Teléfono: 3223952940  
 Nombre del Cargo: DRAGONEANTES

Nro. Historia: 1079411359  
 Nro. Ingreso: 35982  
 Fecha Ingreso: 2019-10-23 07:46:21  
 Origen: INPEC  
 Destino: INPEC  
 Énfasis: OSTEMUSCULAR

## Audiometria - Antecedentes personales

## Otológicos

	Presenta	Descripción
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 Oído Tapado	no	NO REFIERE
Tinnitus	no	NO REFIERE
Hipoacusia Subjetiva	no	NO REFIERE
Otros Otológicos	NO REFIERE	

## Sintomáticos

## Patológicos

	Presenta	Descripción
Parotiditis	no	NO REFIERE
Sarampión	no	NO REFIERE
Rubeola	no	NO REFIERE
Alteración de Tiroides	no	NO REFIERE
Otros Patológicos	NO REFIERE	
Traumáticos		
	Presenta	Descripción
Trauma Craneoencefálico	no	NO REFIERE
Trauma Directo	no	NO REFIERE
Trauma Acústico	no	NO REFIERE
Otros Traumáticos	NO REFIERE	

## Quirúrgicos

	Presenta	Descripción
Sintomas Oído	no	NO REFIERE
Sintomas Nariz	no	NO REFIERE
Sintomas Garganta	no	NO REFIERE

**Extralaborales**

	Presenta	Descripción
Servicio Militar	no	NO REFIERE
Otros Extralaborales	NO REFIERE	

	Presenta	Descripción
Cirugía de Oído	no	NO REFIERE
Cirugía de Garganta	no	NO REFIERE
Cirugía de Nariz	no	NO REFIERE
Cirugía de Cabeza y Cuello	no	NO REFIERE
Timpanoplastia	no	NO REFIERE
Otros Quirúrgicos	NO REFIERE	

**Toxicos y Farmacos**

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

Observaciones: NO REFIERE

**Audiometria - Habitos**

Tejo	No Practica ▼	NO REFIERE
Polygono	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**

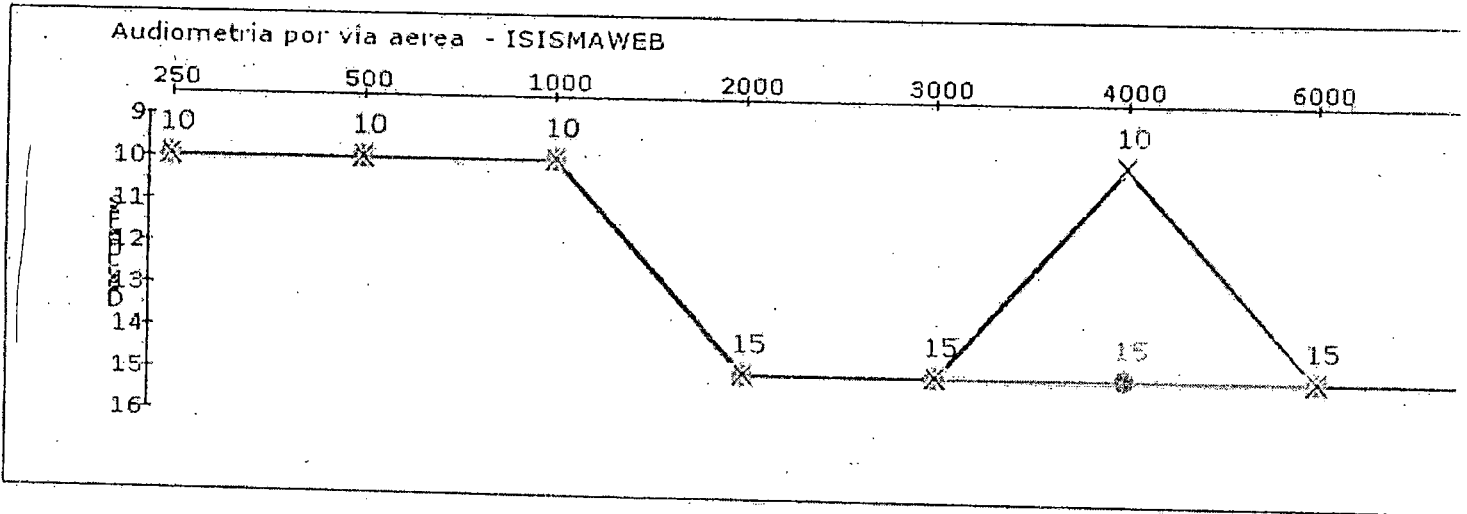
**OIDO DERECHO**

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**



**Audiometria - Audiograma Actual**

Tipo de Examen	Via Aerea	PTA (5123)
<input checked="" type="checkbox"/> Aerea - OD	<input checked="" type="checkbox"/> Osea - OD	OI 12.5 dB
<input checked="" type="checkbox"/> Aerea - OI	<input checked="" type="checkbox"/> Osea - OI	OD 12.5 dB
<input checked="" type="checkbox"/> Aerea Enmascarada - OD	<input checked="" type="checkbox"/> Osea Enmascarada - OD	
<input checked="" type="checkbox"/> Aerea Enmascarada - OI	<input checked="" type="checkbox"/> Osea Enmascarada - OI	

Audiometria Previa  
1900-01-01 00:00:C

Frecuencias								Oido
250	500	1,000	2,000	3,000	4,000	6,000	8,000	
10	10	10	15	15	15	15	15	<b>Derecho</b>
10	10	10	15	15	10	15	15	<b>Izquierdo</b>

**Audiometria - Audiograma Anterior**

Frecuencias								Oido	Cambio Significativo
250	500	1,000	2,000	3,000	4,000	6,000	8,000		
0	0	0	0	0	0	0	0	<b>Derecho</b>	No
0	0	0	0	0	0	0	0	<b>Izquierdo</b>	

**Audiometria - Audiograma Diferencia**

Frecuencias								Oido
250	500	1,000	2,000	3,000	4,000	6,000	8,000	
0	0	0	0	0	0	0	0	<b>Derecho</b>
= ▼	= ▼	= ▼	= ▼	= ▼	= ▼	= ▼	= ▼	STS
0	0	0	0	0	0	0	0	<b>Izquierdo</b>
= ▼	= ▼	= ▼	= ▼	= ▼	= ▼	= ▼	= ▼	STS

**Observaciones**

NO REFIERE

## 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

Sensibilidad 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 que 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 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: **DIANA MILENA CRUZ ALVAR**  
 Identificación del Paciente: **CC - 1079411359**

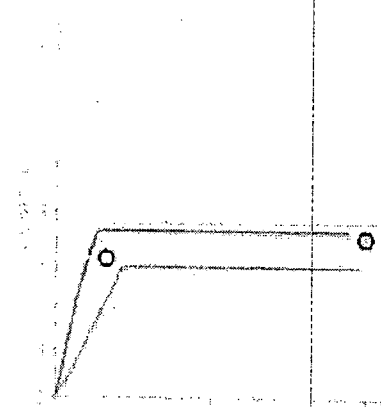
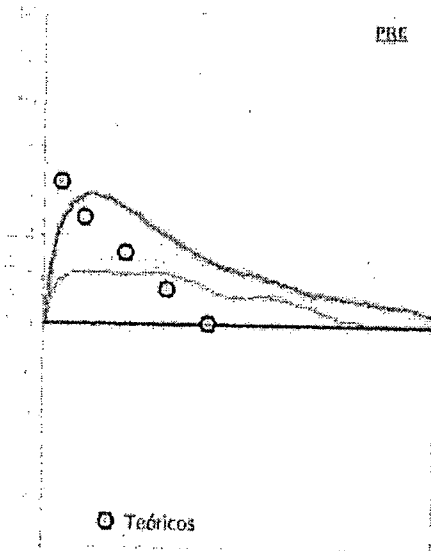
Todos los derechos reservados Innovasoft Colombia S.A.S.

**Resultados de la prueba de Función Pulmonar**

**Fecha de visita 23/10/2019**

Cód. paciente	1079411359	Edad	24
Apellido	CRUZ ALVAREZ	Género	Femenino
Nom.	DIANA MILENA	Altura, cm	154
Fecha de nacimiento	11/07/1995	Peso:, kg	62
Grupo étnico	Caucásico	BMI	26,14
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			

FVC FEV1 FEV1%



Grado de control de calidad: D Variabilidad: FEV1=0,33L (14,22%), FVC=0,17L (4,7%)  
3 Acceptable trials

**Interpretación**  
Espirometría normal

**Fecha prueba PRE 23/10/2019 05:10:14 p.m.**

Parámetros	LLN	Totál.	Best	% Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	% Teór.	% Can
FVC	L	2,77	3,39	3,74*	110	0,94	3,57	3,74	2,80	*	
FEV1	L	2,44	2,96	2,65*	89	-0,97	2,65	2,32	1,94	*	
FEV1/FVC	%	75,9	85,7	70,9*	83	-2,49	74,2	62,0	69,3	*	
PEF	L/s	4,88	6,41	5,93*	92	-0,52	5,93	3,03	2,41	*	
ELA	años		24								
FEF2575	L/s	2,34	3,45	2,10	61	-2,00	2,10	1,79	1,70		
FET	s		6,00	5,66	94		5,66	6,25	5,88		
FIVC	L	2,77	3,39								
FEV1/VC	%	75,9	85,7								

\* Mejores valores de todas las curvas - BTPs 1.002 25 °C (77 °F) - Teóricos NHANES III

**Informe médico**

Firma:

**DR. GUILLERMO CORTES**  
Médico Especialista en Neumología  
C.E. Hospital General de México

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

# Rayos Calidad y Seriedad del Huila S.A.S.

FECHA: 23 de octubre del 2019

NOMBRES COMPLETOS: Diana Milena Cruz Álvarez

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1079411359

**TÉCNICA DEL EEG:**

Se practicó estudio de electroencefalografía computarizado con equipo digital 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 15-17cps y baja amplitud en regiones anteriores.

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, Normal para la edad.

*Juan Alberto Plazas Arce*  
Neurólogo Clínico  
Universidad del Rosario  
Reg. 1963/006

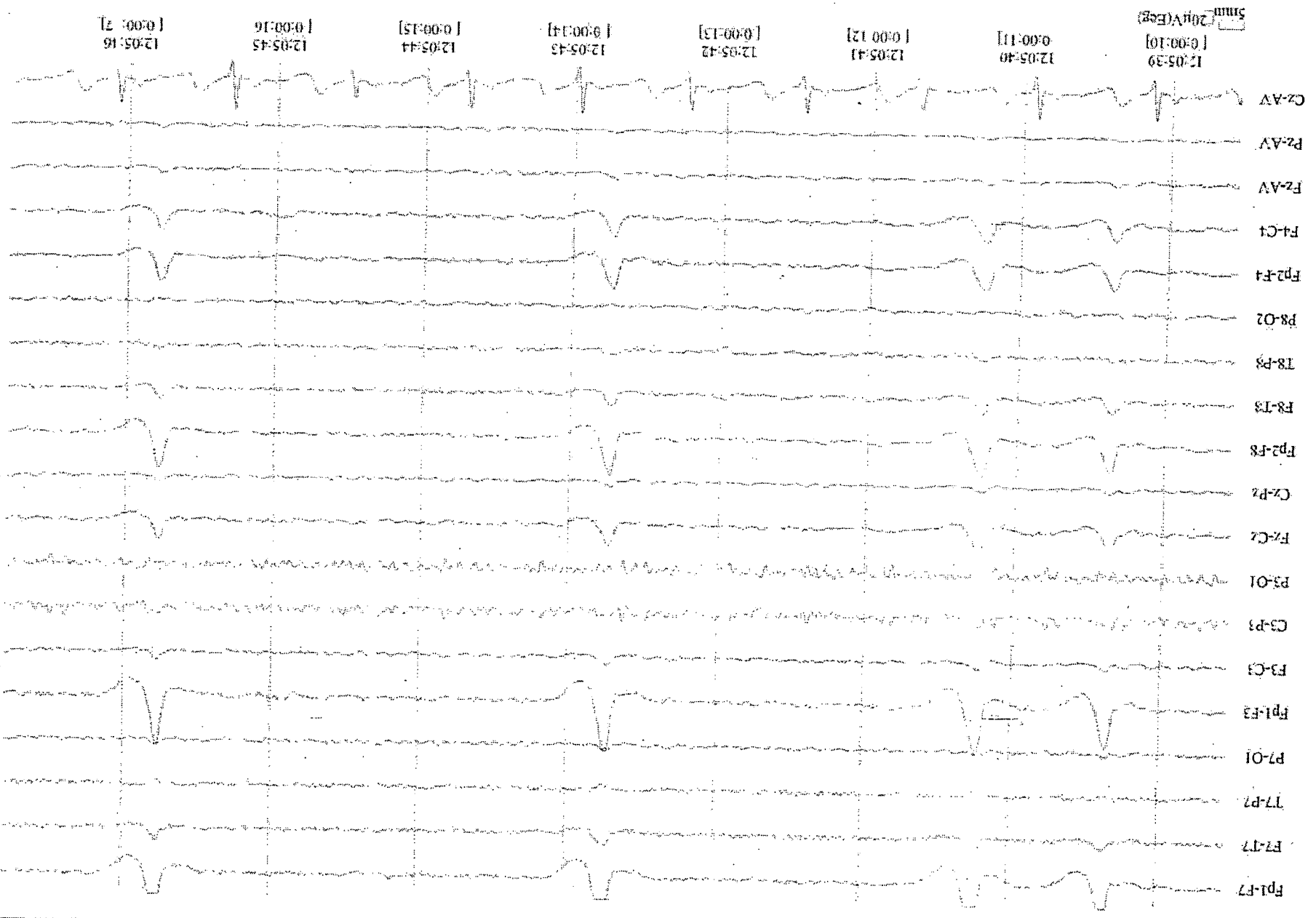
**DR. IVAN ALBERTO PLAZAS ARCE**  
NEUROLOGO  
U.DEL ROSARIO RM 630/01

*Diego F. Trujillo Fernández*  
Electroencefalografía  
Video EEG-PSG  
Reg. 1963/006 C.C. 1.071.211.001

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

05

RAYOS X DEL HUELA



ID:0090074

Custom Left hand

Speed: 30mm/s

Amp: 5.0mm/50uV


Type: EEG Review

Name: CRUZ ALVAREZ DIANA MILEN

Sex: Female

Age: 24

Date: 2015/10/23

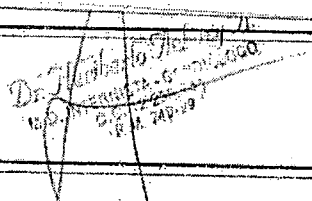
 Salud Ocupacional del Estado de Idaho	SISTEMA DE INTEGRADO DE GESTION		GADT - F - 002	
	PROCESO APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		VERSION	0
	REPORTE ELECTROCARDIOGRAMA		FECHA	06/11/2014
			PAGINA	1 de 1

FECHA DE TOMA	23	10	19	FECHA DE LECTURA	23	10	19
NOMBRE DEL PACIENTE	Diana Helena Cruz Alvarez				EDAD	24 años	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	R.C.	T.I.	<input checked="" type="checkbox"/>	C.E.	1079411359	GENERO	M <input checked="" type="checkbox"/>

EMPRESA	INPEC
RITMO	Normal
QRS	107 ms
QT	399 ms
EJE	80°
FRECUENCIA CARDIACA	76 lpm

ANALISIS	ECG normal
----------	------------

ID	: 050608-1652	Código	Minnesota:
Nomb			
Edad	: 24 A		
Sexo	: Femenino		
PA	: mmHg		
Altura	: cm		
Peso	: kg		
FC	: 76 bpm	Información de Diagnosis:	
Dur P	: 102 ms	800: Ritmo del seno	
Int PR	: 147 ms	***ECG Normal***	
Dur QRS	: 107 ms		
Int QT/QTc	: 353/399 ms		
Eje P/QRS/T	: 52/80/37 °		
Amp RV5/SV1	: 0.937/0.619 mV	Reporte confirmado por:	
Amp RV5+SV1	: 1.556 mV		
Amp RV6/SV2	: 0.848/1.566 mV		

MEDICO CARDIOLOGO	 Dr. Humberto Rodriguez M.D. - Cardiología 100 N. 740-39
-------------------	--





## HISTORIA CLINICA

### Salud Plena

Información Personal:

Documento:	1079411359	Tipo Documento:	CEDULA CIUDADANIA
Expedida en:	Primer Nombre DIANA	Segundo Nombre MILENA	Primer Apellido CRUZ
Segundo Apellido ALVAREZ	Genero FEMENINO	Fecha Nacimiento 1995-07-11	Edad 24 Años 3 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 ODONTOLÓGICO"

ANAMNESIS DE CONSULTA:

Antecedentes odontológicos y medicos generales

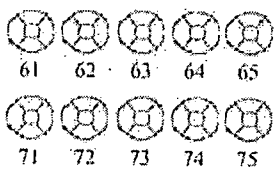
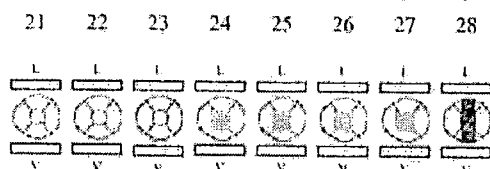
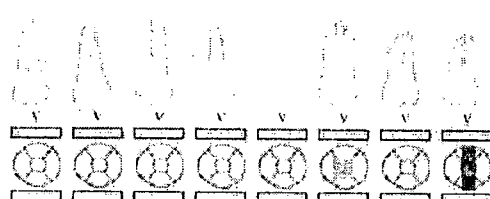
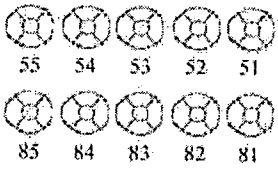
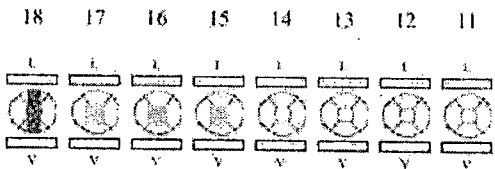
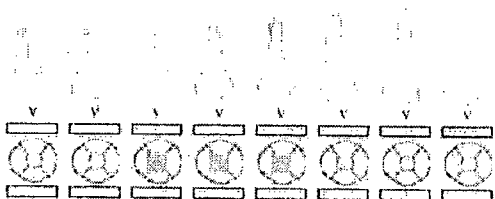
Alergias	No	Hepatitis	No	Trastornos gástricos	No
Discrasias sanguíneas	No	Diabetes	No	Trastornos emocionales	No
Cardiopatías	No	Fiebre reumática	No	Sinusitis	No
Embarazo	No	HIV - SIDA	No	Cirugías (incluso orales)	No
Alteraciones presión arterial	No	Inmunosupresión	No	Exodoncias	No
Toma de medicamentos	No	Patologías renales	No	Enfermedades Orales	No
Tratamiento medico actual	Si	Patologías respiratorias	No	Uso de prótesis o aparatología oral	Si
Otras patologías o antecedentes odontológicos o medicos	CONTROLES DE ORTODONCIA				
Observaciones	PRESENTA BRACKETES SUPERIORES E INFERIORES				
Habitos asociados a cavidad Oral	NI				

EXAMEN ESTOMATOLÓGICO:

Examen estomatológico		Articulación temporomandibular		Indice COPS	
Estructura	Sano	Estructura	Sano	Ruidos	Sano
Labio inferior	Si	Orofaringeo	Si	Desviación	Si
Labio Superior	Si	Paladar	Si	Cambio de volumen	Si
Comisuras	Si	Glandulas salivales	Si	Bloqueo mandibular	Si
Mucosa oral	Si	Piso de boca	Si	Limitación de apertura	Si
Surcos	Si	Dorso de Lengua	Si	Dolor articular	Si
Frenillos	Si	Vientre de lengua	Si	Dolor muscular	Si
Observaciones	NINGUNO				

	No
Caridos	
Obturados	
Exfoliados	
Sanos	

Odontograma:



- Borrar
- Córona Buen estado
- Córona mal estado
- Caries
- Exodoncia Simple Indicada
- Diente sin Erupcionar
- Obturado en Amalgama
- Obturado en la Resina
- Exodoncia Realiza
- Exodoncia quirurgia 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

Cuellos Sensibles No ▾  
Abscesos No ▾  
Exposición Pulpar No ▾  
Cambio de Color No ▾

Observaciones

NINGUNO

**Tejidos dentarios y oclusion**  
Signo o Sintoma

Supernumerarios No ▾  
Decoloracion No ▾  
Deseccificación No ▾  
Facetas de desgaste No ▾  
Abrasion y/o erosión No ▾

Observaciones

NINGUNO

**Alteraciones periodontales**  
Signo

Sangrado No ▾

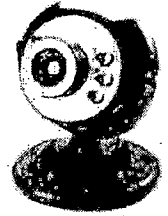
Exudado	No ▾	Observaciones
Supuracion	No ▾	NINGUNO
Calculos	No ▾	
Inflamacion	No ▾	
Retracciones	No ▾	
Presencia bolsus	No ▾	

Localizacion - Descripcion	_____
Tipo de oclusion	_____
Lectura Radiografica	_____

# EVOLUCION

## Informacion Personal:

Documento:	1079411359.	Tipo Documento:	CEDULA CIUDADANIA ▾
Expédida en:	Primer Nombre DIANA.	Segundo Nombre	Primer Apellido CRUZ
Segundo Apellido	Genero FEMENINO ▾	Fecha Nacimiento.	Edad 24 Años 3 Mes
ALVAREZ		1995-07-11	



Tratamiento	Nota	Fecha	Hora	Doctor	Firma Odontologo	Firma Paciente
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	PACIENTE LLEGA A CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMADA PARA EXAMEN DE INGRESO, SE REALIZA HISTORIA CLINICA, AL EXAMEN INTRAORAL SE OBSERVA : CLINICAMENTE SANA. CLASIFICACION DEL PACIENTE : TIPO I	2019-10-23	01:03:44	JESSICA DUSSAN	<i>[Handwritten Signature]</i> C. 1.013.200.422 - 710. 800. 1234	<i>[Handwritten Signature]</i>

# SOH SALUD OCUPACIONAL DEL HUILA

Código del Prestador: 4100101149 Nit: 900240066-1

Dirección: Cll 13N.5-36

Teléfono: (030) 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 19:21:04  
Impreso por: ANA DELCY STERLING CUELLAR

## Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1079411359	Nro Historia:	1079411359
Paciente:	CRUZ ALVAREZ DIANA MILENA	Nro Ingreso:	35982
Fecha Nac:	1995/07/11	Fecha Ingreso:	2019-10-23 07:46:21
Dirección:	CARRERA 20 NO 4B-31	Origen:	INPEC
Ejedad:	24 años	Destino:	INPEC
Teléfono:	3223952940	Enfasis:	OSTEOMUSCULAR
Nombre del Cargo:	DRAGONEANTES		

## Optometria - Anamnesis

USA RX OCASIONAL

## Optometria - Antecedentes Quirúrgicos

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

Usa correccion visual si - NO REFIERE

Permanente

Lejos

Cerca

Descanso

Ocasional

Ultimo Examen De 6 meses a 1 año ▼

## Optometria - Antecedentes Personales

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

## Optometria - Antecedentes Laborales

Iluminación inadecuada	Cambios de temperatura
Usuario de computador	Mala ventilación
Radiaciones Ultravioleta	Gases o humos tóxicos
Otros Antecedentes: NO REFIERE	

## Optometria - Sintomas

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	Descripción
Parpados:	Normal	SIN HALLAZGOS
Conjuntivas:	Normal	SIN HALLAZGOS
Escleras:	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
<b>Ojo Derecho:</b>	NO APLICA	NO REFIERE	NO REFIERE
<b>Ojo Izquierdo:</b>	NO APLICA	NO REFIERE	NO REFIERE

**Optometria - Agudeza Visual**

**Vision Lejana**

	Sin Correccion	Con Correccion	Ph
Ojo derecho	20/70-	20/30+	NO REFIERE
Ojo izquierdo	20/60-	20/25	NO REFIERE
Ambos Ojos	20/60-	20/25	NO REFIERE

**Vision Proxima**

	Sin Correccion	Con Correccion
Ojo derecho	0.50M	0.50M
Ojo izquierdo	0.50M	0.50M
Ambos Ojos	0.50M	0.50M

Observaciones NO REFIERE

Observaciones NO REFIERE

**Optometria - Vision**

	Normal	Anormal
Cromatica	X	
Profundidad	48 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: SOBREFEF: -0.50

Ojo Izquierdo: SOBREFEF: N-0.50\*90

Optometria - Queratometria

Ojo Derecho: NORMAL

Ojo Izquierdo: NORMAL

Optometria - Refraccion

RX Final

O.D SOBREFEF: -0.50	ADD+ NO APLICA	AV 20/20	DP NO REFIERE
O.I SOBREFEF: N-0.50*	ADD+ NO APLICA	AV 20/20	DP NO REFIERE

Optometria - Diagnosticos

Diagnostico Principal: ASTIGMATISMO

Observaciones al Diagnostico: 0

Diagnostico Relacionado 1:

Diagnostico Relacionado 2: 0

Diagnostico Relacionado 3: 0

Optometria - Conducta

Se continúa con 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 corrección 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

Lubrificante 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 Aplazado

\* Descripción de la observacion general

DEBE ACTUALIZAR RX Y USAR PERMANENTE

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 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 informó 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 informó 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: DIANA CRUZ ALVAREZ  
Identificación del Paciente: CC - 1079411359

Todos los derechos reservados Innovasoft Colombia S.A.S.



# Rayos Ortografía Siempre del Huila S.A.S.

PACIENTE : CRUZ ALVAREZ DIANA MILENA  
ID : 1079411359  
ESTUDIO : RX DE TORAX  
FECHA : OCTUBRE 23 DE 2019

Silueta cardiomedíastínica dentro de límites 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 límites 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 límites normales.

Atentamente;

*Manuel Felipe Hoyos*  
MANUEL FELIPE HOYOS  
MEDICO RADIOLOGO  
RM 80091797  
Colección Ortografía 3



CNSC



Comisión Nacional  
del Servicio Civil

IGUALDAD, MÉRITO Y OPORTUNIDAD



INPEC  
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

51

Bogotá, 10 de Diciembre de 2019

Señora:

**DIANA MILENA CRUZ ALVAREZ**

Aspirante Concurso Abierto de Méritos

Convocatoria N° 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes.

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

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 **262472913** 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:

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](mailto:atencionalciudadano@cncs.gov.co)

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

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



**CNSC**



Comisión Nacional  
del Servicio Civil

IGUALDAD, MÉRITO Y OPORTUNIDAD



**INPEC**

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

52

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: "...solicito realizarme una segunda valoración médica, cuyos costos asumo: exámenes de apoyo que sustentan la restricción laboral..." 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 la aspirante presenta una restricción o inhabilidad para ejercer el cargo al cual aspira.

Comisión Nacional del Servicio Civil

Carrera 16 No. 96 - 84, Piso 7, Bogotá D.C., Colombia

Pbx: 57 (1) 3259700 Fax: 3259713

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

Correo exclusivo para notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@cns.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

33

Es preciso indicar 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 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 a la 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 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 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,



**CNSC**



Comisión Nacional  
del Servicio Civil

IGUALDAD, MÉRITO Y OPORTUNIDAD



**INPEC**  
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

54

creándose perfiles acordes a las necesidades y funciones a realizar en la institución, respetándose los derechos fundamentales como seres humanos ajustados a la Constitución política y el bloque de constitucionalidad.

Por otra parte, se le informa 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 **DIANA MILENA CRUZ ALVAREZ** identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1079411359**, 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: J. VILLAMIZAR

**CERTIFICADO MÈDICO**

**LUGAR:** LA PLATA (HUILA)

**FECHA:** 30/12/19

YO ANDRÈS MAURICIO ARIAS VARGAS IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA 1.075.242.230 CERTIFICO QUE LA PACIENTE DIANA MILENA CRUZ ALVAREZ IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA 1.079.411.359 NO SUFRE DE NINGUNA CONDICION PATOLÒGICA DE ÌNDOLE GENÈTICA QUE AFECTE SU DESARROLLO PSICOMOTOR O CRECIMIENTO, DE ACUERDO A LA REVISION DE HISTORIA CLÌNICA Y AL EXAMEN FISICO NO SE EVIDENCIAN HALLAZGOS CON LOS CUALES SE PUEDA DETERMINAR QUE LA ESTATURA DE LA PACIENTE SEA SECUNDARIA A ENFERMEDAD LA CUAL SEA IMPEDIMENTO PARA REALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES FISICAS O MENTALES.

SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AL MENOS 30 MINUTOS DIARIAMENTE, MINIMO UNAS 3 VECÈS POR SEMANA, TENER UNA DIETA BALANCEADA Y SALUDABLE EVITANDO EL CONSUMO DE AZÙCAR, HARINAS Y GRASAS.

*Andrés Mauricio Arias V.  
C.C. 1.075.242.230  
Médico  
Universidad Surcolombiana*

---

**ANDRÈS MAURICIO ARIAS VARGAS**  
**MEDICINA GENERAL**  
**R.M. 1075242230**