

**JUZGADO SEGUNDO PROMISCO DE FAMILIA
IPIALES NARIÑO**

Auto No. 0003

Rad. No. 2020-00004-00 (Acción de Tutela).

Ipiales, tres (03) de enero de dos mil veinte (2020)

Admítase para trámite la *Acción de Tutela* que antecede, formulada por el señor GERMÁN DARIO ESTUPIÑAN MUÑOZ, en contra de la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL, dice con domicilio principal en la ciudad de Bogotá.

En cuanto a la medida provisional que se solicita en el mismo escrito de tutela referente a que, se evite que se lo excluya de la lista de aspirantes citados para adelantar curso en la Escuela Nacional Penitenciaria, ordenando que se produzca la inclusión del accionante en la citación para su caso particular, mientras se surte la Acción Constitucional.

Señala que justifica su solicitud en la normatividad contenida en el Decreto 760 de 2005, dice, 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 dice que 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, aun con la orden de Acción de Tutela puede quedar por fuera de la ponderación y sin posibilidad de continuar en el concurso por no cumplimiento de esa etapa.

Continúa diciendo que, la orden provisional de inclusión del accionante en la conformación de la lista de citados a la Escuela no afecta para nada el proceso en general y que por el contrario resulta útil para el amparo de sus derechos fundamentales, porque dice mientras no exista respuesta de fondo coherente y razonable a su reclamación, tiene derecho a continuar como destinatario de todas las acciones del proceso.

Al respecto el Juzgado considera que:

Sin perjuicio de lo que haya lugar en el trámite y decisión de la presente Acción de Tutela, no se encuentra en el momento elementos de juicio que necesariamente determinen disponer aquí lo que se pide. Independientemente de que sean o no, apreciaciones o críticas con fundamentos especiales o de amplia consideración o importancia las que se hace en el memorial tutela; se estima que, para establecer y más aún en sede de tutela, que la respuesta dada al accionante a su reclamación de los resultados de la valoración médica (que se encuentra anexa al memorial tutela), que dice no se la han dado de fondo, coherente y razonable, y que por ello tiene derecho a continuar como destinatario de todas las acciones del proceso del concurso; y que esa respuesta a la reclamación del accionante de lugar a una medida provisional en tutela y con la urgencia o apremio que se indica en la solicitud; es razonablemente entendible que debe estar mostrado o sustentado y/o también que el juez de tutela lo encuentre sustentado o

fundamentado de una manera indiscutible, manifiesta, ostensible, no hipotética incluso o sujeta a valoraciones que se estimen de mayor o menor acierto, por ser en tutela que debe decidirse lo del caso; además que, no debe perderse de vista la trascendencia de la medida provisional que se está solicitando; misma que sobra decirlo, es entendible que trae consecuencias que pueden afectar a todos los aspirantes de la Convocatoria No. 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes, respecto de quienes también debe respetarse sus derechos fundamentales.

En este estado procesal, no se muestra y no se encuentra que el accionante esté sometido o expuesto a una vulneración de derechos fundamentales, cuya vulneración se muestre de manera manifiesta, no hipotética, o que sus derechos presenten una amenaza de alcance o magnitud cercano a la indiscutible vulneración; lo que haga inminente e indiscutible o que imponga necesariamente aplicar la medida que se pide en sede de tutela; mecanismo de amparo constitucional que además recordemos, es subsidiario y no necesariamente a través de la Acción de Tutela deben resolverse los conflictos jurídicos incluso en los cuales estén comprometidos derechos fundamentales.

Es que para la imposición de la medida provisional que se pide es trascendental saber o determinar si la exclusión que se señala del concurso por la estatura del accionante, tal exclusión por esta razón presenta de manera ostensible y manifiesta, no hipotética una u otra arbitrariedad o irregularidad mostrada o visible de bulto que en ese sentido exija tomar una medida urgente e inaplazable, en cuya razón y propósito al mismo actor le corresponde mostrar esto, lo cual no se hace ni se avizora; pues lo referente a su interés o apremio por no estar o quedar fuera del concurso que señala no impone que por ello la valoración o análisis y determinación tomada por la CNSC sea notoriamente irregular.

Por lo anterior, se estima que no hay lugar a la medida provisional solicitada.

En consecuencia éste Juzgado, además,

RESUELVE :

PRIMERO.- Tiénese como prueba, el memorial con el cual se formula ésta *Acción de Tutela* y sus anexos. Memorial que obra en cuatro (04) folios y cuarenta y dos (42) folios como anexos.

SEGUNDO.- Para vincular como parte al trámite de la presente *Acción de Tutela*, notifíquese debidamente ésta providencia adjuntando copia igual del memorial de tutela y sus anexos: al(la) señor(a) Presidente o quien haga sus veces de la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL (CNSC); así como al señor ARMANDO QUINTERO GUEVARA, Líder del Proceso de Reclamaciones de la Universidad de Pamplona, o quien haga sus veces; a quienes además se les ORDENA que en término de dos (2) días hábiles siguientes al del recibo de nuestra notificación, se pronuncien por escrito y ante éste Despacho sobre los hechos que se manifiestan en el memorial con el cual se formula ésta Acción de Tutela y sobre lo que el accionante pretende con la misma, además sobre los anexos de aquel memorial.

TERCERO.- Niegase la medida provisional solicitada en el memorial o demanda de tutela.

CUARTO.- Para mayores garantías procesales, vincúlese al trámite de éste proceso, a los aspirantes de la Convocatoria No. 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes de la CNSC;

fundamentado de una manera indiscutible, manifiesta, ostensible, no hipotética incluso o sujeta a valoraciones que se estimen de mayor o menor acierto, por ser en tutela que debe decidirse lo del caso; además que, no debe perderse de vista la trascendencia de la medida provisional que se está solicitando; misma que sobra decirlo, es entendible que trae consecuencias que pueden afectar a todos los aspirantes de la Convocatoria No. 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes, respecto de quienes también debe respetarse sus derechos fundamentales.

En este estado procesal, no se muestra y no se encuentra que el accionante esté sometido o expuesto a una vulneración de derechos fundamentales, cuya vulneración se muestre de manera manifiesta, no hipotética, o que sus derechos presenten una amenaza de alcance o magnitud cercano a la indiscutible vulneración; lo que haga inminente e indiscutible o que imponga necesariamente aplicar la medida que se pide en sede de tutela; mecanismo de amparo constitucional que además recordemos, es subsidiario y no necesariamente a través de la Acción de Tutela deben resolverse los conflictos jurídicos incluso en los cuales estén comprometidos derechos fundamentales.

Es que para la imposición de la medida provisional que se pide es trascendental saber o determinar si la exclusión que se señala del concurso por la estatura del accionante, tal exclusión por esta razón presenta de manera ostensible y manifiesta, no hipotética una u otra arbitrariedad o irregularidad mostrada o visible de bulto que en ese sentido exija tomar una medida urgente e inaplazable, en cuya razón y propósito al mismo actor le corresponde mostrar esto, lo cual no se hace ni se avizora; pues lo referente a su interés o apremio por no estar o quedar fuera del concurso que señala no impone que por ello la valoración o análisis y determinación tomada por la CNSC sea notoriamente irregular.

Por lo anterior, se estima que no hay lugar a la medida provisional solicitada.

En consecuencia éste Juzgado, además,

RESUELVE:

PRIMERO.- Tiénese como prueba, el memorial con el cual se formula ésta *Acción de Tutela* y sus anexos. Memorial que obra en cuatro (04) folios y cuarenta y dos (42) folios como anexos.

SEGUNDO.- Para vincular como parte al trámite de la presente *Acción de Tutela*, notifíquese debidamente ésta providencia adjuntando copia igual del memorial de tutela y sus anexos: al(la) señor(a) Presidente o quien haga sus veces de la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL (CNSC); así como al señor ARMANDO QUINTERO GUEVARA, Líder del Proceso de Reclamaciones de la Universidad de Pamplona, o quien haga sus veces; a quienes además se les ORDENA que en término de dos (2) días hábiles siguientes al del recibo de nuestra notificación, se pronuncien por escrito y ante éste Despacho sobre los hechos que se manifiestan en el memorial con el cual se formula ésta Acción de Tutela y sobre lo que el accionante pretende con la misma, además sobre los anexos de aquel memorial.

TERCERO.- Niegase la medida provisional solicitada en el memorial o demanda de tutela.

CUARTO.- Para mayores garantías procesales, vincúlese al trámite de éste proceso, a los aspirantes de la Convocatoria No. 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes de la CNSC;

**JUZGADO SEGUNDO PROMISCOUO DE FAMILIA
IPIALES NARIÑO**

Auto No. 0003

Rad. No. 2020-00004-00 (Acción de Tutela).

Ipiales, tres (03) de enero de dos mil veinte (2020)

Admítase para trámite la *Acción de Tutela* que antecede, formulada por el señor GERMÁN DARIO ESTUPIÑAN MUÑOZ, en contra de la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL, dice con domicilio principal en la ciudad de Bogotá.

En cuanto a la medida provisional que se solicita en el mismo escrito de tutela referente a que, se evite que se lo excluya de la lista de aspirantes citados para adelantar curso en la Escuela Nacional Penitenciaria, ordenando que se produzca la inclusión del accionante en la citación para su caso particular, mientras se surte la Acción Constitucional.

Señala que justifica su solicitud en la normatividad contenida en el Decreto 760 de 2005, dice, 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 dice que 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, aun con la orden de Acción de Tutela puede quedar por fuera de la ponderación y sin posibilidad de continuar en el concurso por no cumplimiento de esa etapa.

Continúa diciendo que, la orden provisional de inclusión del accionante en la conformación de la lista de citados a la Escuela no afecta para nada el proceso en general y que por el contrario resulta útil para el amparo de sus derechos fundamentales, porque dice mientras no exista respuesta de fondo coherente y razonable a su reclamación, tiene derecho a continuar como destinatario de todas las acciones del proceso.

Al respecto el Juzgado considera que:

Sin perjuicio de lo que haya lugar en el trámite y decisión de la presente Acción de Tutela, no se encuentra en el momento elementos de juicio que necesariamente determinen disponer aquí lo que se pide. Independientemente de que sean o no, apreciaciones o críticas con fundamentos especiales o de amplia consideración o importancia las que se hace en el memorial tutela; se estima que, para establecer y más aún en sede de tutela, que la respuesta dada al accionante a su reclamación de los resultados de la valoración médica (que se encuentra anexa al memorial tutela), que dice no se la han dado de fondo, coherente y razonable, y que por ello tiene derecho a continuar como destinatario de todas las acciones del proceso del concurso; y que esa respuesta a la reclamación del accionante de lugar a una medida provisional en tutela y con la urgencia o apremio que se indica en la solicitud; es razonablemente entendible que debe estar mostrado o sustentado y/o también que el juez de tutela lo encuentre sustentado o

notificándolos(as) debidamente del presente auto e informándolos a la vez del contenido del memorial o demanda de tutela presentada por el señor GERMÁN DARIO ESTUPIÑAN MUÑOZ.


Notificación e información para los aspirantes de la Convocatoria No. 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes de la CNSC; que se cumplirá publicando el presente auto y dicho memorial o demanda de tutela presentada por el mismo señor GERMÁN DARIO ESTUPIÑAN MUÑOZ, en la página www.cnsc.gov.co. En el link “Convocatoria No. 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes”, desde luego previa solicitud y autorización de quien le corresponda en la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL, a donde se ordena cuanto antes oficiar con los datos y anexos del caso, SOLICITANDO ADEMÁS que cuanto antes también se proceda a ésta publicación si no se torna inviable allí la misma.

QUINTO.- Para mayores garantías procesales, vincúlese al trámite de este proceso al(la) señor(a) Director de la Universidad de Pamplona o quien haga sus veces; para cuyo efecto será notificado debidamente de la presente providencia adjuntando copias confrontadas del memorial de tutela y sus citados anexos, antes ordenados como pruebas; con el fin que pueda pronunciarse en el trámite de la presente *Acción de Tutela*, sobre lo que se pretende con la misma y sobre sus hechos y anexos.

SEXTO.- Para mayores garantías procesales, vincúlese al trámite de este proceso el(la) señor(a) Director(a) o quien haga sus veces del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario “INPEC”; para cuyo efecto será notificado debidamente de la presente providencia adjuntando copias confrontadas del memorial de tutela y sus citados anexos, antes ordenados como pruebas; con el fin que pueda pronunciarse en el trámite de la presente *Acción de Tutela*, sobre lo que se pretende con la misma y sobre sus hechos y anexos.

SÉPTIMO.- Igualmente se notificará debida y oportunamente de la presente providencia, al señor GERMÁN DARIO ESTUPIÑAN MUÑOZ, como accionante en la tutela de la referencia.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE



HERNAN RODRÍGUEZ REINA

Juez

Rad. No. 2020-00004-00 (Acción de Tutela).

VAR

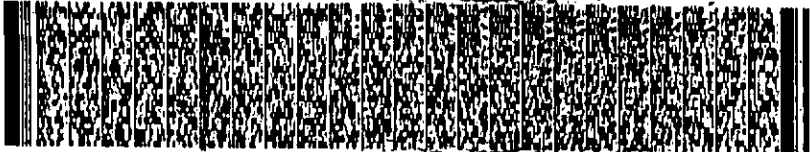
5²



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-ENE-1986**
IPIAERS
 (NARIÑO)
 LUGAR DE NACIMIENTO **1.56** **0+** **M**
 ESTADURA G.S. RH SEXO
27-ENE-1986
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
 JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2308700-00911829-M-1085941350-20170609 0085739649A-1 7064424876

ESTADO CIVIL

3

SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS

NIT. 800849514 - 1

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

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD INGRESO

SONAR SAS
Salud Ocupacional de Narino
Minimizar el riesgo para prevenirlo

FECHA DEL EXAMEN

Fecha 25/10/2019 15:42:00 Empresa INPEC

Temporal

Nombre GERMAN DARIO ESTUPIÑAN MUÑOZ

Edad 23 Años

Cargo DRAGONEANTE

Doc. Identidad CC 1085941350



EXAMENES COMPLEMENTARIOS PARA EL EXAMEN

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

REGISTRACION PARA EL CARGO EVALUADO

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

CAPACITACION EN CUIDADO VISUAL Y PAUTAS VISUALES. CONTROL OPTOMETRICO ANUAL, INCLUIR A SVE PARA RIESGO MECANICO, CARGA FISICA Y PSICOSOCIAL.

RECOMENDACIONES ESPECIALES

DEBE EVITAR ACTIVIDAD LABORAL QUE IMPLIQUE SOBREEFUERZO Y/O ACTIVIDAD FISICA INTENSA, EVITAR MARCHAS Y PERMANENCIA PROLONGADA. ASCENSO Y DESCENSO DE LAS GARITAS. * NO CUMPLE CON PROFESIOGRAMA (PAGINA 191. NUMERAL 1. PERFIL PROFESIOGRAFICO PARA EL DRAGONEANTE 2017, TALLA MINIMA ALTERACIONES DE RX DE COLUMNA DORSOLUMBAR). ←

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

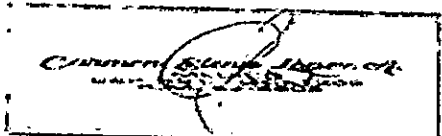
Visual Auditivo Respiratorio Cardiovascular Psicosocial Ergonómico Otros

EMISIÓN SI NO ARL SI NO EPS SI NO

CONSEJOS Y/O SUGERENCIAS

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Yo Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa SONAR SAS realiza, igualmente autorizo para que sean efectuados los paraclinicos correspondientes para dicha valoración ocupacional. Recibí copia de la valoración medica ocupacional. LEY DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES conforme a las disposiciones establecidas en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales en cualquier momento podrá enviar una comunicación a prosa@sonarsas.com cancelando la autorización de uso de datos personales, de lo contrario se asumirá que están autorizados.

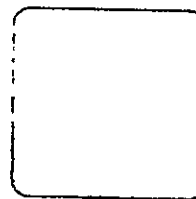


Dra Carmen Elena Lopez Arevalo
Esp. Salud Ocupacional
Lic SO: 1209
Rm: 52-2603

German Dario Estupiñan Muñoz

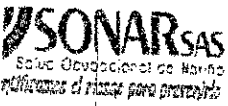
Trabajador: GERMAN DARIO ESTUPIÑAN
CC: 1085941350

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

Dirección: Calle 17 # 29 - 12 Centro Teléfono: 7310076 - 7366588 - 3155404983
Email: sonar.gerencia@gmail.com



SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS

Nit. 900849614 - 1

Dirección: Calle 17 # 29 - 12 Centro
Tel: 7310076 - 7366568 - 3155404983

7 4

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

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

Fecha 25/10/2019 EPS MALLAMAS Empresa INPEC

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

Actividad DRAGONEANTE Fondo de pension NINGUNA

Código 085941350 Nombre GERMAN DARIO ESTUPIÑAN MUÑOZ Hijos 1 Masculino Femenino Fecha de nacimiento 17/01/1996 Edad 23 años

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

Dirección: MALLALES Teléfono 3107479383 ARL NINGUNA Municipio Departamento RH O+

INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO ACTUAL O CARGO A OCUPAR

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

Sección OPERATIVO Turno: Diurno Nocturno Rotativo

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

Maquinaria, herramientas y materia prima utilizada:

Lista de elementos de protección en el cargo actual o en el último:
 Gafas Casco Tapabocas Overol Botas Protector auditivo Respirador Guantes
 Escafandra Cofia Mangas Peto Visera Otros CHALECO ANTIBALAS, BASTON, RADIO, RESTRICCIONES, REOVOLVER, FUSIL O PISTOLA, MINI UZI, GORRA - UNIFORME - TONFA

SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS

Nit. 900849614 - 1

Dirección: Calle 17 # 29 - 12 Centro

Tel: 7310076 - 7366588 - 3155404983

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

8

HISTORIA DE EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGOS

Empresa	Cargo	Factor de riesgo													Tiempo Años							
		D	N	R	VB	RA	I	T	PR	P	H	V	ER	BI		PS	EI	M	F	EPP	MEC	OT
M COSTRUCCION	ALBAÑIL	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			<input checked="" type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	2

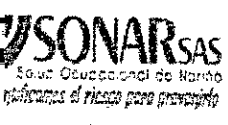
Observaciones:

ACCIDENTES DE TRABAJO SI NO TRAJO HISTORIA CLINICA SI NO

Fecha	Empresa	Tipo Lesión	Parte Afectada	Días Inc	Secuelas	
					SI	NO

INDEMNIZACIÓN SI NO

Observaciones:



SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS

Nit. 900849614 - 1

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

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

ENFERMEDAD PROFESIONAL SI NO INDEMNIZACIÓN SI NO TRAJE HISTORIA CLINICA SI NO

Observaciones:

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

Vacuna	Fecha	No. Dosis
hepatitis a	18/10/2019	Dosis 1
hepatitis b	18/10/2019	Dosis 2
oxoide tetanico/diftérico	17/10/2019	Dosis 1

Observaciones: NEUMOCOCO: 17/10/19

PAT B: 18/10/19 DOSIS No 1

T: 1. /19

TRIPLE VIRAL: 19/10/19

HEBRE AMARILLA : 17/10/19

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

Observaciones: NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

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

Observaciones: NIEGA AL MOMENTO DE LA CONSULTA ANTECEDENTES PATOLOGICOS , NIEGA ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS, NIEGA CONSULTA EN AL MOMENTO DE SU VIDA CON PSICOLOGIA Y/O PSIQUIATRIA.

SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS

Nit. 900849614 - 1

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

AE

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

Diagnóstico	Procedimiento	Fecha	Complicaciones
ERNIA INGUINAL DERECHA	HERNIORRRAFIA INGUINAL	20/02/2017	NINGUNO

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

Diagnóstico	Lesión	Fecha	Complicaciones
		11	

ANTECEDENTES MEDICAMENTOSOS

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

Menstruación regular: Sí No Ciclos: G P A C E M V FUP Fum: No Sí Dismenorrea: No Sí Planificación: No Sí Resultado: No Sí
 Practica algún deporte? Sí No Frecuencia: Diaria Semanal Quincenal Mensual Ocasional

DEPORTISMO

¿Presentado lesiones deportivas? Sí No Examen médico: Sí No Actividades manuales: Sí No Oficios domésticos: Sí No

ANTECEDENTES TÓXICOS

Consumo de alcohol: No Sí Exfumador: No Sí Años de suspensión: 0 Años de fumador: 0 Cigarrillos al día: 0
 Consumo de drogas: No Sí Frecuencia: Diaria Ocasional Semanal Quincenal Mensual Drogadicción: No Sí

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntoma	SI	NO	Síntoma	SI	NO	Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO
Dolor Precordial	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Brote	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sangrado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alteración Visual	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Deformidad articular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Prurito	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Prurito	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alteración Motora	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Rinorrea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Limitación para movimientos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Indigestión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dispepsia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Prurito en los ojos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Disnea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Inflamación de articulaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Constipación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Tenesmo rectal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Obstrucción nasal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hiperemia ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Parestesias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Vertigo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Vértigo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Expectoración	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Secreción ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Disestesias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sordera	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sordera	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Disuria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Ressequedad ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Pérdida de fuerza muscular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Dolor torácico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor torácico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hematuria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Ardor ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor con cambios de temperatura	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Dolor abdominal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor abdominal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Nicturia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otalgia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Presencia de masas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Epigastralgia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Epigastralgia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Polaquiuria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otorrea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
Estreñimiento	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Estreñimiento	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Tenesmo Vesical	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor en columna	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
Diarrea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Diarrea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alteración sensitiva	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor en articulaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			

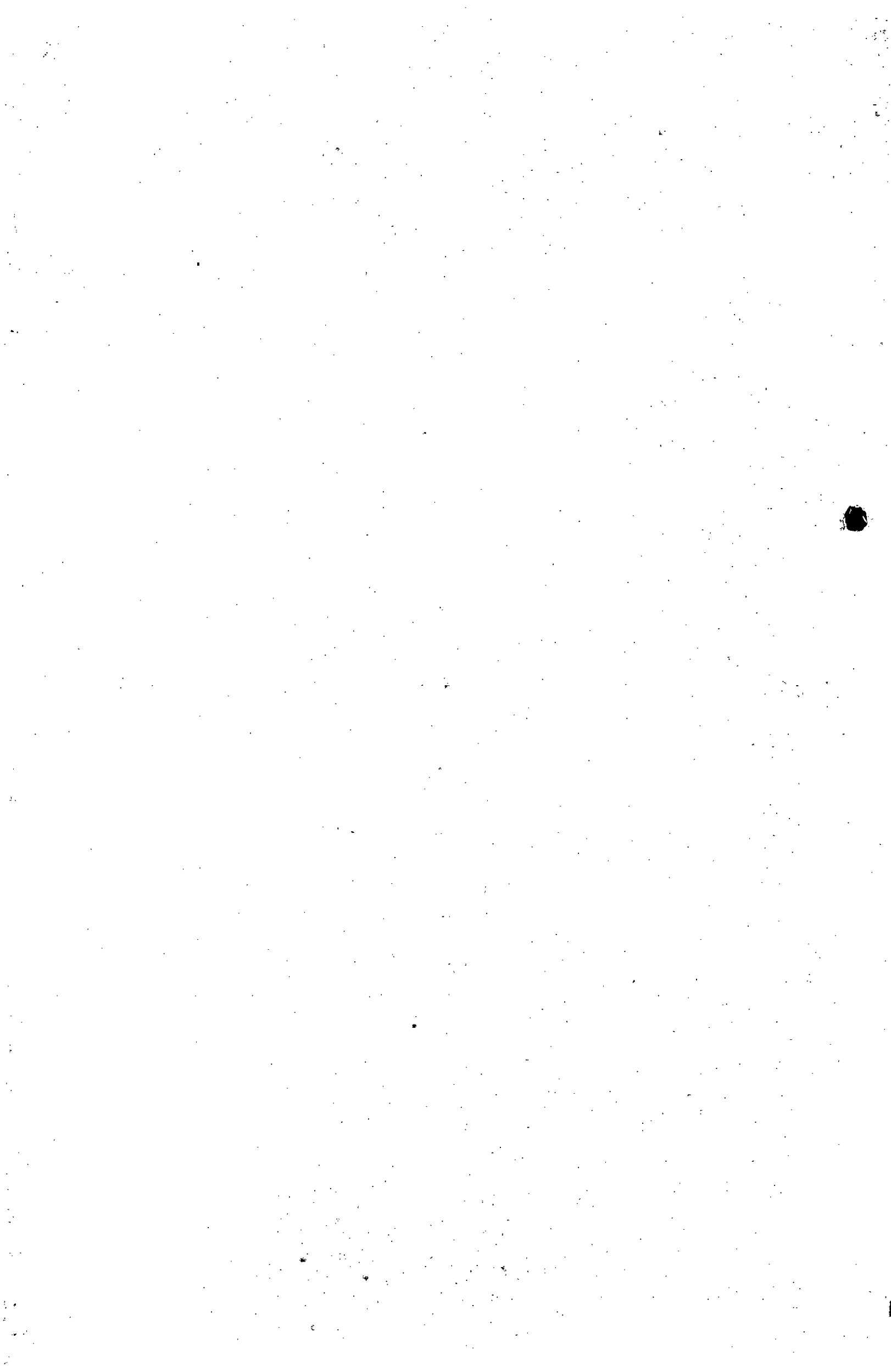
Observaciones: ASINTOMÁTICO

11

EXAMEN FÍSICO: ASPECTO:

Lateralidad D Z Talla 159 cm. Peso 53 Kg. IMC 20.96 Interpretación Normal
 Medida cintura 80 cm. Cadera 0 cm. Índice cintura-cadera 0 Ta 110/80 FC 69 /Min. FR 19 /Min.
 Interpretación índice cintura-cadera Bajo peso: <19.5 Normal: 18.5-24.9 Sobre peso: 25-29.9 Obesidad: >30/0+

ORGANO O SISTEMA	NORMAL	ANORMAL	
PIEL	Cicatrices	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	Tatuajes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	Faneras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
OJOS	Parpados	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Conjuntivas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Pupilas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Escleras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Corneas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fondo de Ojo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Movilidad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Agudeza visual	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
	OIDOS	C. auditivos	<input checked="" type="radio"/>
	Pabellones	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Timpanos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
NARIZ	Cometes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Tabique	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Mucosa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	S. Paranasales	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
BOCA	Labios	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Lengua	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Amígdalas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Dentadura	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
CUELLO	Tiroides	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Movilidad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
TÓRAX	Senos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Corazón	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Pulmones	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Osteomuscular	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
DOR:	Columna Vert.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3DOMEN	Visceras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Pared	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Hernias	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
GENITALES	Genitales	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
REMIDADES	Superiores	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Inferiores	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>



SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS

Nit. 900849614 - 1

Dirección: Calle 17 # 29 - 12 Centro
Tel: 7310076 - 7366586 - 3155404963

12

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

				Cajón: D Negativo I Negativo Lasegue : D NEGATIVO I NEGATIVO DOLOROSO A LA PALPACION LOCAL, SE PALPA INTEGRO
	Vascular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EUROLÓGICOS	Fuerza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Marcha	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sensibilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Reflejos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

EXÁMENES DE LABORATORIO

TIPO DE EXAMEN	FECHA	RESULTADO
Cuadro Hemático	Nov 9 2019	NORMAL
Parcial de Orina	Nov 10 2019	ALBUMINA: 30MG/DL
Colesterol		
Triglicéridos		
Perfil Lipídico		
Glicemia	Nov 9 2019	92MG/DL
Coprológico		
Serología		
BK		
Grav. x		
Frot. ríngeo		
Hemoclasificación		
Visiometría		Def. Refarcc Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Corregido Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Obs.
Espirometría	Nov 9 2019	Normal <input checked="" type="checkbox"/> P.Obstructivo <input type="checkbox"/> P.Restrictivo <input type="checkbox"/> P.Mixto <input type="checkbox"/> Obs.
Audiometría	Nov 9 2019	Normal X H_neur Sens. Grado 1 Grado 2 Grado 3 H. Conductiva H. Mixta Obs.
Optometría	Nov 9 2019	Normal <input type="checkbox"/> Obs. OD: ASTIGMATISMO MIOPICO COMPUESTO OI: Diagnóstico
	Nov 9 2019	ELECTROENCEFALOGRAMA: NORMAL, RX DE COLUMNA DORSO LUMBAR: RAQUISQUISIS DE L5
	Nov 9 2019	EKG: BRADICARDIA SINUSAL, EVALUACION ODONTOLOGICA: PACIENTE TIPO I
	Nov 9 2019	CREATININA: 0.97MG /DL NORMAL, RX DE TORAX: NORMAL

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual Auditivo Respiratorio Cardiovascular Psicosocial Ergonómico Otros

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

cod	Diagnóstico	Observación
59	ESPIÑA BIFIDA, NO ESPECIFICADA	
27	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	OD: ASTIGMATISMO MIOPICO COMPUESTO OI: ASTIGMATISMO MIOPICO CO

OBSERVACIONES:

MANIZAL DE MAS O MENOS 4 CM HIPERPIGMENTADA EN MUÑECA Y DORSO DE LA MANO IZQUIERDA Y TATUEJA EN MANO IZQUIERDA, TATUEJA EN SITIOS VISIBLES PAG: 82 INHABILIDAD POR RAZONES DE SEGURIDAD, TALLA 1.59 BAJA LIMITE MINIMO SEGUN PERFIL ANTRÓPICO 1.66, RX DE COLUMNA DORSO LUMBAR CON DEFECTO DEL CIERRE DEL ARCO POSTERIOR DEL CUERPO VERTEBRAL L5, RAQUISQUISIS (ESPIÑA BIFIDA). SE EVALUA PROFESIOGRAMA EL CUAL DICE: TENIENDO EN CUENTA LA EXPOSICIÓN A LA ACTIVIDAD FÍSICA INTENSA DURANTE EL ENTRENAMIENTO Y EL DESARROLLO DE SU LABOR Y QUE LA MEDULA ESPINAL NO TIENE UNA PROTECCIÓN ÓSEA ADECUADA, SE PUEDEN GENERAR LESIONES ESPINALES Y/O PRECIPITACIÓN DE LOS SÍNTOMAS. ADICIONALMENTE SE RESTRICCIÓN PARA EFECTUAR LABORES INHERENTES A SU CARGO, COMO MARCHAS, ASCENSO Y DESCENSO DE LAS GARITAS, DESTACACIÓN PROLONGADA. POR LO ANTERIOR SE DA CONCEPTO DE RESTRICCIÓN PARA EL CARGO EVALUADO. CUMPLE CON PROFESIOGRAMA.



SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS

Nit. 900849614 - 1

Dirección: Calle 17 # 29 - 12 Centro
Tel: 7310078 - 7366588 - 3155404983

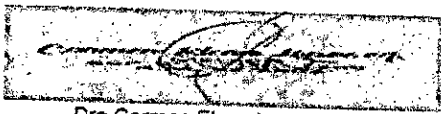
13

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

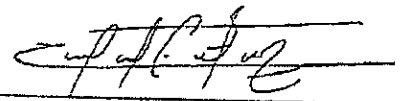
RESTRICCIONES LABORALES:

DEBE EVITAR ACTIVIDAD LABORAL QUE IMPLIQUE SOBREEFUERZO Y/O ACTIVIDAD FISICA INTENSA. EVITAR MARCHAS Y BIPEDESTACIÓN PROLONGADA. ASCENSO Y DESCENSO DE LAS GARITAS. * NO CUMPLE CON PROFESIOGRAMA (PAGINA 191. NUMERAL 19. PERFIL PROFESIOGRAFICO PARA EL DRAGONEANTE 2017, TALLA MINIMA ALTERACIONES DE RX DE COLUMNA DORSOLUMBAR).

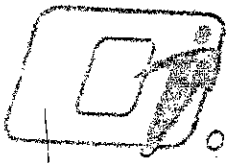
Declaracion del trabajador: Certifico que las respuestas dadas por mi en este examen estan completas y veridicas. Autorizo a SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS para que se suministre a la empresa la informacion requerida por sus directivos incluyendo la presente historia clinica ocupacional, para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



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



Trabajador: GERMAN DARIO ESTUPIÑAN
CC: 1085941350



Tercalá
Odontología Integral

Sandra Patricia Dávila Paz
Universidad Javeriana

10 11
14

Fecha: 25 octubre 2019
Paciente: German Dario Estupiñan Muñoz
Fecha de Nacimiento: D. 17 M. 01 A. 1996
Documento de Identidad No. 1085441350 Ipiales
Direccion Residencia Ipiales B/La dorada manzana 2 casa 6
Telefono: 7735619 Celular: 3107479383
Direccion laboral: Ipiales B/Ladurada manzana 2 casa 6
Ocupacion: Albañil EPS: Mullamas

ANTECEDENTES SALUD GENERAL: No refiere

ANTECEDENTE SALUD ORAL: OPRISTOSIS, PERIODONCIS

VALORACION POR SISTEMAS

SISTEMA BUCAL: Normal

SISTEMA PERIODONTAL: Normal

SISTEMA CRANEOFACIAL: Normal

75



HISTORIA CLINICA ODONTOLOGIA

FECHA DE APERTURA:	28/Ago/2015	NO. HISTORIA:	1085941350
PELLIDOS Y NOMBRES:	ESTUPINAN MUÑOZ GERMAN DARIO		
IDENTIFICACION:	CC - 1085941350		
FECHA NACIMIENTO:	17/Ene/1996	EDAD:	23 años
ESTADO CIVIL:	UNION LIBRE	SEXO:	MASCULINO
OCCUPACION:	NO ESPECIFICADA-OTRA ACTIVIDAD NO CLASIFICADA		
DIRECCION:	LA DORADA	TELEFONO:	3185445648
BARRIO:	URBANO (URBANA)	CIUDAD:	IPIALES
RESPONSABLE:	MONICA RUIZ	TELEFONO:	3145225637
DIRECCION:	DORADA MZ 2 CS 6	PARENTESCO:	ESPOSO (A)
ENTIDAD:	MALLAMAS EPSI	TIPO AFILIACION:	ESTRATO CERO

EVOLUCION

FECHA	MÉDICO	DESCRIPCIÓN
08/2015 07:52:00 a.m.	VILLOTA MIGUEL	EXAMEN CLINICO POR PRIMERA VEZ EN EL AÑO. RETIRO DE CARIES DIENTE 46 OV. PREPARACION DE CAVIDAD BASE INTERMEDIA DE IONOMERO DE VIDRIO SE OBTURA CON AMALGAMA CONTROL DE OCLUSION TALLADO BRUÑIDO FINAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIA
09/2015 07:53:00 a.m.	VILLOTA MIGUEL	DIENTE 26 OCLUSO PALATINO: Retiro de caries, preparacion de cavidad base intermedia de ionomero de vidrio se obtura con amalgama control de oclusion. tallado bruñido final se dan recomendaciones post operatoria
11/2015 07:47:00 a.m.	VILLOTA MIGUEL	DIENTE 36 OCLUSAL VESTIBULAR: RETIRO DE CARIES, CONFORMACION DE LA CAVIDAD, BASE INTERMEDIA, IONOMERO DE VIDRIO, OBTURACION EN AMALGAMA, CONDENSADO, BRUÑIDO, TALLADO, SE DA MORFOLOGIA CONTROL OCLUSION, SE DA RECOMENDACIONES POSTOPERATORIA.
02/2016 08:28:00 a.m.	VILLOTA MIGUEL	DIENTE 27 OCLUSAL PALATINO, CON CONSENTIMIENTO INFORMADO SE PROCEDE A REALIZAR: RETIRO DE CARIES, DISEÑO DE CAVIDAD, LAVADO, DESINFECCION DE LA CAVIDAD, BASE INTERMEDIA CON IONOMERO DE VIDRIO, AMALGAMA, EMPACADO, CONDENSADO, BRUÑIDO, TALLADO DE LA MORFOLOGIA CONTROL DE OCLUSION Y PULIDO SE DA RECOMENDACIONES, NO CONSUMIR ALIMENTOS EN 40 MINUTOS, CEPILLADO TRES VECES AL DIA, VISITAS REGULARES AL ODONTOLOGO.
02/2016 07:31:00 a.m.	VILLOTA MIGUEL	DIENTE 14 OCLUSAL, CON CONSENTIMIENTO INFORMADO SE PROCEDE A REALIZAR: RETIRO DE CARIES, DISEÑO DE CAVIDAD, LAVADO, DESINFECCION DE LA CAVIDAD, BASE INTERMEDIA CON IONOMERO DE VIDRIO, AMALGAMA, EMPACADO, CONDENSADO, BRUÑIDO, TALLADO DE LA MORFOLOGIA CONTROL DE OCLUSION Y PULIDO SE DA RECOMENDACIONES, NO CONSUMIR ALIMENTOS EN 40 MINUTOS, CEPILLADO TRES VECES AL DIA, VISITAS REGULARES AL ODONTOLOGO.
02/2016 02:27:00 p.m.	VILLOTA MIGUEL	DIENTE 16 OCLUSAL PALATINO, CON CONSENTIMIENTO INFORMADO SE PROCEDE A REALIZAR: RETIRO DE CARIES, DISEÑO DE CAVIDAD, LAVADO, DESINFECCION DE LA CAVIDAD, BASE INTERMEDIA CON IONOMERO DE VIDRIO, AMALGAMA, EMPACADO, CONDENSADO, BRUÑIDO, TALLADO DE LA MORFOLOGIA CONTROL DE OCLUSION Y PULIDO SE DA RECOMENDACIONES, NO CONSUMIR ALIMENTOS EN 40 MINUTOS, CEPILLADO TRES VECES AL DIA, VISITAS REGULARES AL ODONTOLOGO.
06/2016 07:41:00 a.m.	VILLOTA MIGUEL	DIENTE 17 OCLUSAL, DIENTE 15 OCLUSAL, CON CONSENTIMIENTO INFORMADO SE PROCEDE A REALIZAR: RETIRO DE CARIES, DISEÑO DE CAVIDAD, LAVADO, DESINFECCION DE LA CAVIDAD, BASE INTERMEDIA CON IONOMERO DE VIDRIO, AMALGAMA, EMPACADO, CONDENSADO, BRUÑIDO, TALLADO DE LA MORFOLOGIA CONTROL DE OCLUSION Y PULIDO SE DA RECOMENDACIONES, NO CONSUMIR ALIMENTOS EN 40 MINUTOS, CEPILLADO TRES VECES AL DIA, VISITAS REGULARES AL ODONTOLOGO.
07/2016 07:28:00 a.m.	BRAVO OSCAR	SE EXPLICA PROCEDIMIENTO PIEZA DENTAL N. 24 CON CARIES POR OCLUSAL Y VESTIBULAR SE INDICA AL PACIENTE Y CON SU CONSENTIMIENTO SE PROCEDE AL RETIRO DE CARIES, DISEÑO DE CAVIDAD, LAVADO, DESINFECCION DE LA CAVIDAD, COLOCACION DE AMALGAMA, CONDENSACION, BRUÑIDO Y TALLADO DE LA MORFOLOGIA SE DAN RECOMENDACIONES NO CONSUMIR ALIMENTOS EN 40 MINUTOS, CEPILLADO TRES VECES AL DIA, SE CITA A CONTROL EN 8 DIAS.
08/2016 04:08:00 p.m.	BRAVO OSCAR	PACIENTE PRESENTA PIEZA DENTAL N. 22 CON CARIES POR PALATINO, CON SU CONSENTIMIENTO SE RETIRA CARIES, DISEÑO DE CAVIDAD, DESMINERALIZACION POR 15 SEG, LAVADO, SECADO, APLICACION DE ADHESIVO, RECONSTRUCCION CON RESINA DE FOTOCURADO PULIDO Y BRILLADO, RECOMENDACIONES POSOPERATORIAS NO CONSUMIR ALIMENTOS EN 40 MINUTOS, CEPILLADO TRES VECES AL DIA, SE CITA EN 8 DIAS.
08/2016 11:08:00 a.m.	BRAVO OSCAR	PACIENTE PRESENTA CARIES DE LA PIEZA DENTAL N. 34 POR OCLUSAL, CON SU CONSENTIMIENTO SE PROCEDE AL RETIRO DE CARIES, DISEÑO DE CAVIDAD,

13

Tercalá

Servicio Fisiología Bucal
Universidad Católica

SISTEMA DENTARIO

ODONTOGRAMA

No DIENTE	DIAGNOSTICO CLINICO	No DIENTE	DIAGNOSTICO CLINICO
11	RvZ	21	RvZ
12	S	22	S
13	S	23	S
14	S	24	RO
15	RO	25	RO
16	RO	26	RE
17	RO	27	RO
18	S	28	S

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

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

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

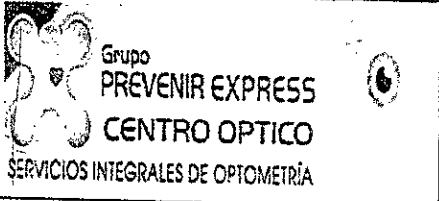
STADO: D: desadaptado, P: exposición pulpar EX: exodoncia indicada

DIAGNOSTICO INTEGRAL INICIAL: Paciente tipo I con
exodoncia indicada

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

FIRMA ODONTOLOGO
Tercalá
SANDRA PATRICIA DAVILA PAZ
BOGOTÁ, COLOMBIA

FIRMA PACIENTE



FECH A:	DIA :	MES: OCTUBR	AÑO :
	25	E	201 9

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

NOMBRE	GERMAN DARIO ESTUPINAN MUNOZ
IDENTIFICACION	108594135 0

AGUDEZA VISUAL							
OJO DERECHO	SC	VL	20/30	VP	20/20	PH	NO APLICA
OJO IZQUIERDO	SC	VL	20/25	VP	20/20	PH	NO APLICA
OJO DERECHO	CC	VL	20/20	VP	20/20		
OJO IZQUIERDO	CC	VL	20/20	VP	20/20		

EXAMEN EXTERNO	
OJO DERECHO	SIN ALTERACIÓN
OJO IZQUIERDO	HIPERPLASIA NASAL LEVE

OFTALMOSCOPIA	
OJO DERECHO	RETINA APLICADA
OJO IZQUIERDO	RETINA APLICADA

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

EXAMEN MOTOR
ORTHOFORIA

DIAGNOSTICO	
OD: ASTIGMATISMO MIOPICO COMPUESTO WR	RIPS H522
OI: ASTIGMATISMO MIOPICO COMPUESTO WR	H522

TIPO	2
------	---

PRESCRIPCION

NO SE CAMBI DE RX CONTROL EN 1 AÑO

OPTOMETRA:
JOSE LUIS VELANDIA CABRA
TP: 1014213300

José Luis Velandia
OPTOMETRA
CC 1014213300
FUAA



15
18

25	10	2014	Pasto	INGRESO: <input checked="" type="checkbox"/>	EGRESO: _____
DIA	MES	AÑO	CIUDAD	PERIODICO: _____	CONFIRMATORIA: _____
NOMBRE			Edad	SEXO	
Garman Darío Estopiñán Muñoz			23	M	
C.C.	EMPRESA	TELEFONO			
1085941350	IPS Medicare de Colombia				

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA:

Descanso Auditivo 0 horas Realizó re test SI NO Usó cabina sonoamortiguada SI NO

Marca y referencia audiómetro utilizado: Fenix FA-10 Fecha de la Última Calibración 22 01 2014

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

OBSERVACIONES: _____

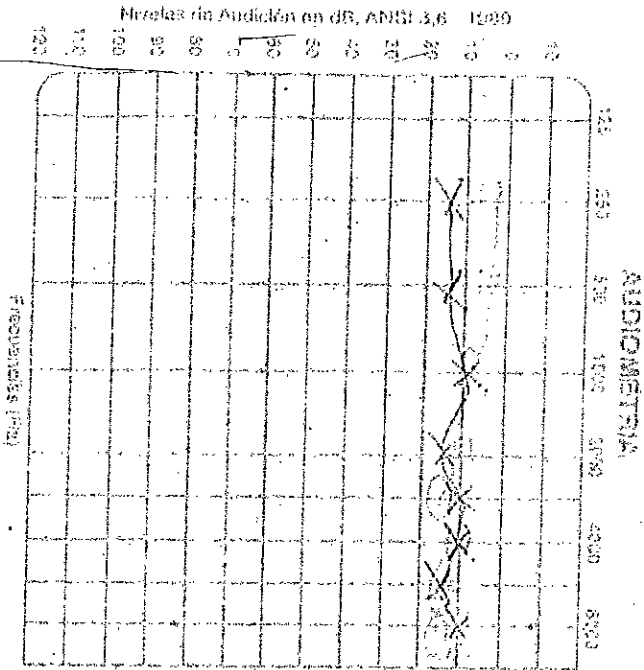
INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL / RETIRADO O A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa: _____ Cargo: Dragoncante Rotación: SI NO Sección: _____ Antigüedad en el cargo actual: _____ Años

ANTECEDENTES LABORALES CON EXPOSICIÓN A RUIDO (No aplica para cargos y empresas sin exposición a ruido)				EN OTRAS EMPRESAS							
Nombre del Cargo Desempeñado (Inicio con el cargo actual)	Tiempo (Años)	Uso de E.P.A. *						Nombre de la Empresa (Inicio con la última empresa donde laboró)	Nombre del Cargo	Tiempo (Años)	Tipo de Elemento de Protección Auditiva Utilizado
		Tipo*		Tolerancia*							
		I	C	S	N	B	R				
								Contratación	10 años	Copa.	
								Cesporadico)			

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

PRACCIÓN DE OSEA SIERRE QUE SE ENCONTRASE ALTRADUCCION DE LA OSEA



ADICIONALES

ADICIONALES	0	0
CONDUCTO	0	0
MEMBRANA	0	0
OTITIS	0	0
OTITIS MEDIA	0	0
OTITIS EXTERNA	0	0
OTITIS INTERNA	0	0
OTITIS MEDIA CRÓNICA	0	0
OTITIS MEDIA AGUDA	0	0
OTITIS MEDIA RECURRENTE	0	0
OTITIS MEDIA ATROFICANTE	0	0
OTITIS MEDIA FÍSTULA	0	0
OTITIS MEDIA MISTEA	0	0
OTITIS MEDIA SEROSA	0	0
OTITIS MEDIA SUPURATIVA	0	0
OTITIS MEDIA TRANSUDATIVA	0	0
OTITIS MEDIA VESICULOSA	0	0
OTITIS MEDIA XANTICA	0	0
OTITIS MEDIA YUCAL	0	0
OTITIS MEDIA YUCAL AGUDA	0	0
OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA	0	0
OTITIS MEDIA YUCAL RECURRENTE	0	0
OTITIS MEDIA YUCAL ATROFICANTE	0	0
OTITIS MEDIA YUCAL FÍSTULA	0	0
OTITIS MEDIA YUCAL MISTEA	0	0
OTITIS MEDIA YUCAL SEROSA	0	0
OTITIS MEDIA YUCAL SUPURATIVA	0	0
OTITIS MEDIA YUCAL TRANSUDATIVA	0	0
OTITIS MEDIA YUCAL VESICULOSA	0	0
OTITIS MEDIA YUCAL XANTICA	0	0

ANÁLISIS COMPARATIVO

Resumen de los datos de la evaluación y el diagnóstico de la enfermedad auditiva.

Frecuencia	Diagnóstico	Diagnóstico	Diagnóstico
500 Hz	Normal	Normal	Normal
1000 Hz	Normal	Normal	Normal
2000 Hz	Normal	Normal	Normal
4000 Hz	Normal	Normal	Normal
8000 Hz	Normal	Normal	Normal

OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA

MEMBRANA YUCAL

CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

OTITIS MEDIA YUCAL AGUDA

OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA

OTITIS MEDIA YUCAL RECURRENTE

OTITIS MEDIA YUCAL ATROFICANTE

OTITIS MEDIA YUCAL FÍSTULA

OTITIS MEDIA YUCAL MISTEA

OTITIS MEDIA YUCAL SEROSA

OTITIS MEDIA YUCAL SUPURATIVA

OTITIS MEDIA YUCAL TRANSUDATIVA

OTITIS MEDIA YUCAL VESICULOSA

OTITIS MEDIA YUCAL XANTICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Acúscula normal

OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA

OBSERVACIONES:

RE: INDICACIONES: Mayor con una x la 1a) (acúscula) luego de un examen de recepción

CONDUCTO AUDITIVO EN LA OREJA: NORMAL, AUDITIVO EN VESDES

MEMBRANA YUCAL: NORMAL, ANORMAL (OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA)

CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO: NORMAL, ANORMAL (OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA)

OTITIS MEDIA YUCAL: NORMAL, ANORMAL (OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA)

OTITIS MEDIA YUCAL AGUDA: NORMAL, ANORMAL (OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA)

OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA: NORMAL, ANORMAL (OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA)

OTITIS MEDIA YUCAL RECURRENTE: NORMAL, ANORMAL (OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA)

OTITIS MEDIA YUCAL ATROFICANTE: NORMAL, ANORMAL (OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA)

OTITIS MEDIA YUCAL FÍSTULA: NORMAL, ANORMAL (OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA)

OTITIS MEDIA YUCAL MISTEA: NORMAL, ANORMAL (OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA)

OTITIS MEDIA YUCAL SEROSA: NORMAL, ANORMAL (OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA)

OTITIS MEDIA YUCAL SUPURATIVA: NORMAL, ANORMAL (OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA)

OTITIS MEDIA YUCAL TRANSUDATIVA: NORMAL, ANORMAL (OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA)

OTITIS MEDIA YUCAL VESICULOSA: NORMAL, ANORMAL (OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA)

OTITIS MEDIA YUCAL XANTICA: NORMAL, ANORMAL (OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA)

DR. CLAUDIA P. BURGOS B.

OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA

OTITIS MEDIA YUCAL AGUDA

OTITIS MEDIA YUCAL CRÓNICA

OTITIS MEDIA YUCAL RECURRENTE

OTITIS MEDIA YUCAL ATROFICANTE

OTITIS MEDIA YUCAL FÍSTULA

OTITIS MEDIA YUCAL MISTEA

OTITIS MEDIA YUCAL SEROSA

OTITIS MEDIA YUCAL SUPURATIVA

OTITIS MEDIA YUCAL TRANSUDATIVA

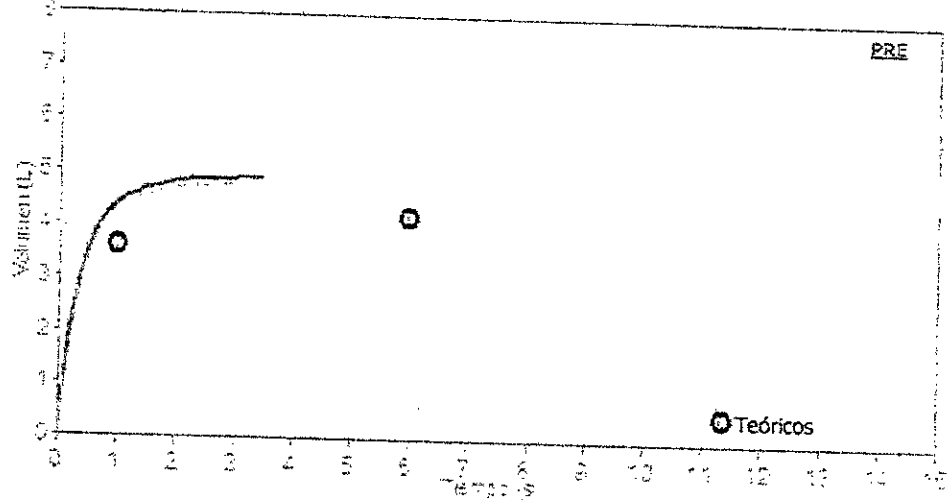
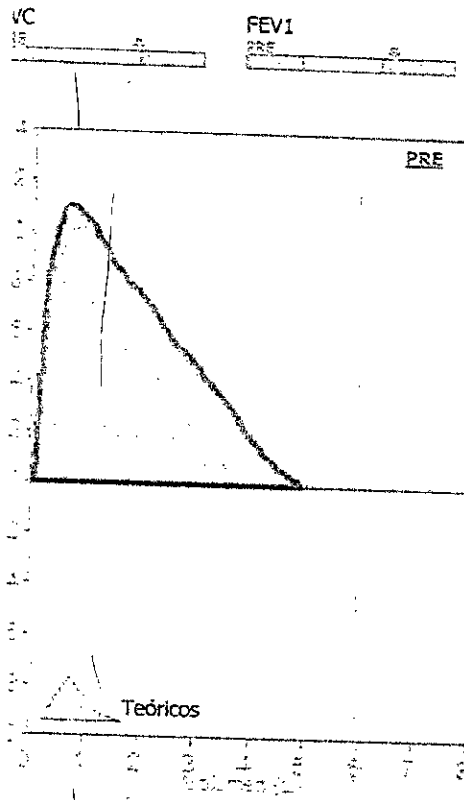
OTITIS MEDIA YUCAL VESICULOSA

OTITIS MEDIA YUCAL XANTICA

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 25/10/2019

Cód. paciente 1085941350 Edad 23
 Apellido ESTUPIÑAN MUÑO Género Masculino
 Nom. GERMAN DARIO Altura, cm 159
 Fecha de nacimiento 17/01/1996 Peso, kg 53
 Grupo étnico Caucásico BMI 20,96
 Fuma No fumador Paquete-año
 Grupo pacientes IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS



Grado de control de calidad: B Variabilidad: FEV1=0,08L (1,86%), FVC=0,14L (2,9%)
 2 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 25/10/2019 07:03:11 a.m.

Parámetros	LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	3,42	4,19	4,94*	118	1,58	4,94	4,80	*		
FEV1	L	2,86	3,60	4,39*	122	1,78	4,39	4,31	*		
FEV1/FVC	%	76,1	86,8	88,9*	102	0,33	88,9	89,8	*		
PEF	L/s	5,44	8,16	11,02*	135	1,73	11,02	10,19	*		
ELA	años		23								
FEF2575	L/s	2,47	4,09	5,50	134	1,43	5,50	5,62			
FET	s		6,00	3,46	58		3,46	2,93			
FVC	L	3,42	4,19								
FEV1/VC	%	76,1	86,8								

Mej valores de todas las curvas - BTPS 1,111 21 °C (69,8 °F) - Teóricos Knudson

Forme médico

T. Alfaro Ciro

Instrumento usado
 Spirobank II new S/N Y06319

Fecha: 25/10/2019 11:51:45 a.m.
Paciente: GERMAN DARIO ESTUPIÑAN MUÑOZ
Examen: ELECTROCARDIOGRAMA
Empresa: SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO S



74/242143/2
Sede: PASTO
Estudio: 62602522 242143
Documento: 1085941350
Edad: 23 a 9 m 8 d

ELECTROCARDIOGRAMA :

INDICACION :	Evaluación médica.
FC	: 49x minuto.
PR	: 172mseg
QRS	: 96mseg
QTc	: 418mseg
eje QRS	: 114grados

INTERPRETACIÓN :

BRADICARDIA SINUSAL.

LUCY ADELA TIBADUIZA BUITRAGO

M.D. CARDIOLOGA

R.M. 52214569

C.C. 52214569

Transcrito por: SVALAU

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

Bogotá (1) 542 1110. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8867191. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0493. Chiquinquirá (8) 851 0493. Valledupar (5) 5898339.

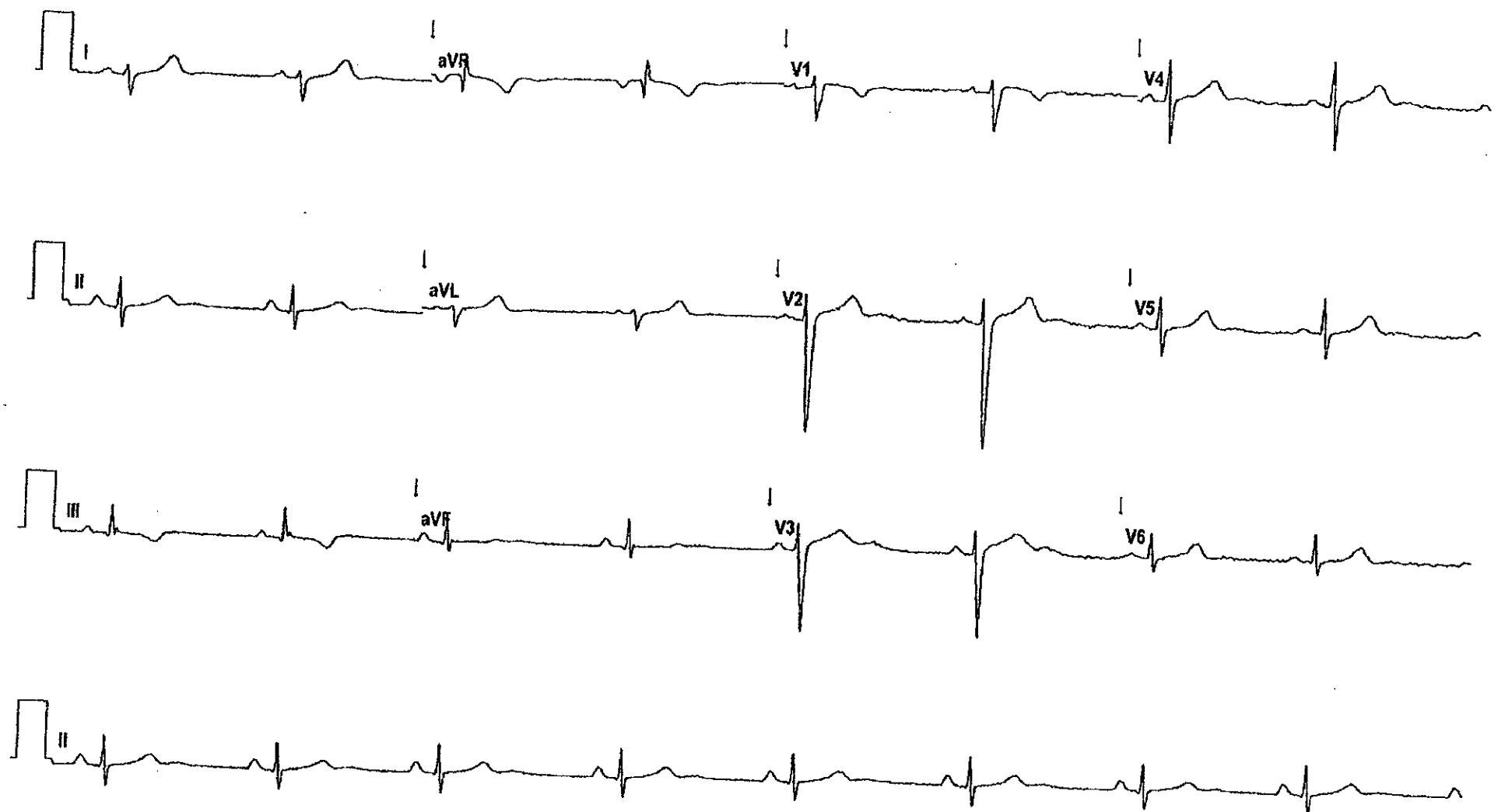
Impreso 28/10/2019 01:55:32 p.m.

www.idime.com.co ...

Página: 1 of 1

Last: ESTUPIAN MU;OZ
First: GERMAN DARIO
ID: 1085941350
DOB: 17.01.1996
Age: 23 años
Sex: Male

25.10.2019 12:45:31 PM
Frec Ventr: 49 LPM
Int PR: 172 ms
Dur QRS: 96 ms
QT/QTc: 449 / 418 ms
Ejes P-R-T: 60 114 8
Avg RR: 1217 ms
QTcB: 407 ms
QTcF: 420 ms




113290171647

IDIME PASTO

Ubic.# 40 Unid.# 40 ELI Link 4.4.0.14 Secuencia # 41318 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz

Handwritten signature
19

B

	PROCESO GESTIÓN AYUDAS DIAGNÓSTICAS	Código: FR-GAD-003 Fecha de aplicación: Aplica desde el 29 de septiembre de 2017
	REPORTE DE RESULTADOS EEG / VIDEOTELEMETRÍA	Versión: 1 Páginas: 13 de 30

RESULTADOS EGG:
EGG NO: 1910431

RESULTADOS VIDEOTELEMETRÍA:
VIDEOTELEMETRÍA NO: NO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: Estupiñan Muñoz German Dario

N. DE IDENTIFICACIÓN: 1085941350

FECHA DE NACIMIENTO: 17 Enero /1996

EDAD: 23 A

EPS: SONAR SAS

DIAGNÓSTICO: NA

FECHA DE TOMA EXÁMEN: 25 octubre 2019

MOTIVO DE REMISIÓN: Valoración INPEC

Médico remitente: NA

MEDICAMENTOS: NA

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

Sedación: No

Estado del Paciente: Despierto

Activación: FE - HV

HALLAZGOS:

TRAZADO DE FONDO: Registro de encefalografía continuo digital de vigilia caracterizado por presentar ritmos de fondo alfa de 8-9 cps y 30-40 uVol de amplitud que se atenúa adecuadamente con la apertura ocular y ritmo beta anterior de 14-16cps y menos de 10uVol de amplitud. Trazado reactivo con buen gradiente anteroposterior.

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

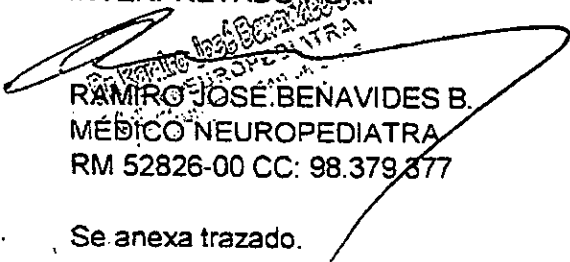
PROCEDIMIENTO DE ACTIVACIÓN: Se realiza hiperventilación durante 4 minutos y fotoestimulación a 3,6,9,12,15,18,21,24 y 35Hz sin observar modificación del trazado de fondo.

CONCLUSIÓN:

Registro Electroencefalografico de vigilia NORMAL.

EXÁMEN TOMADO POR: María Victoria Calvache Bastidas

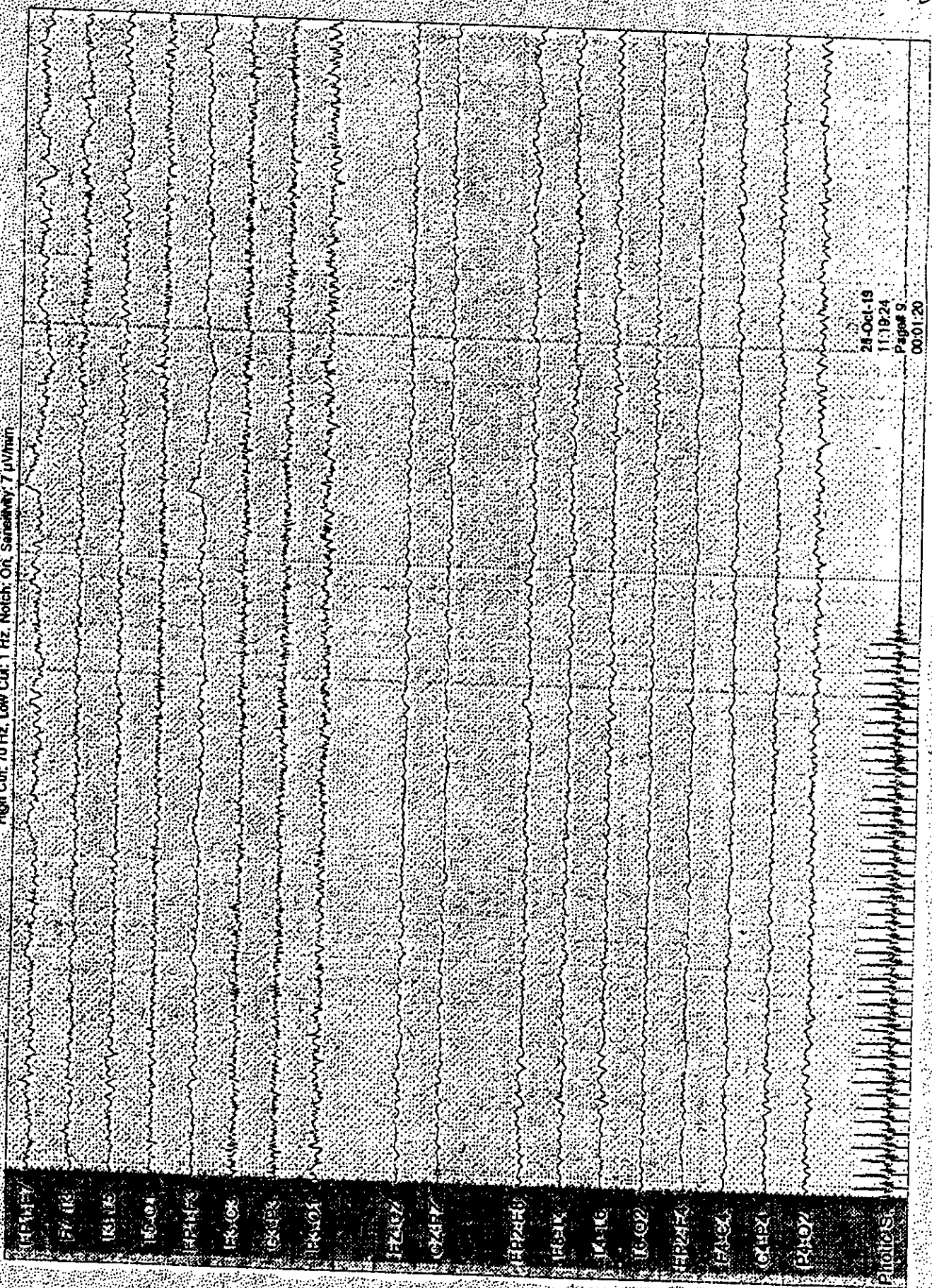
INTERPRETADO POR:



RAMIRO JOSÉ BENAVIDES B.
MÉDICO NEUROPEDIATRA
RM 52826-00 CC: 98.379.877

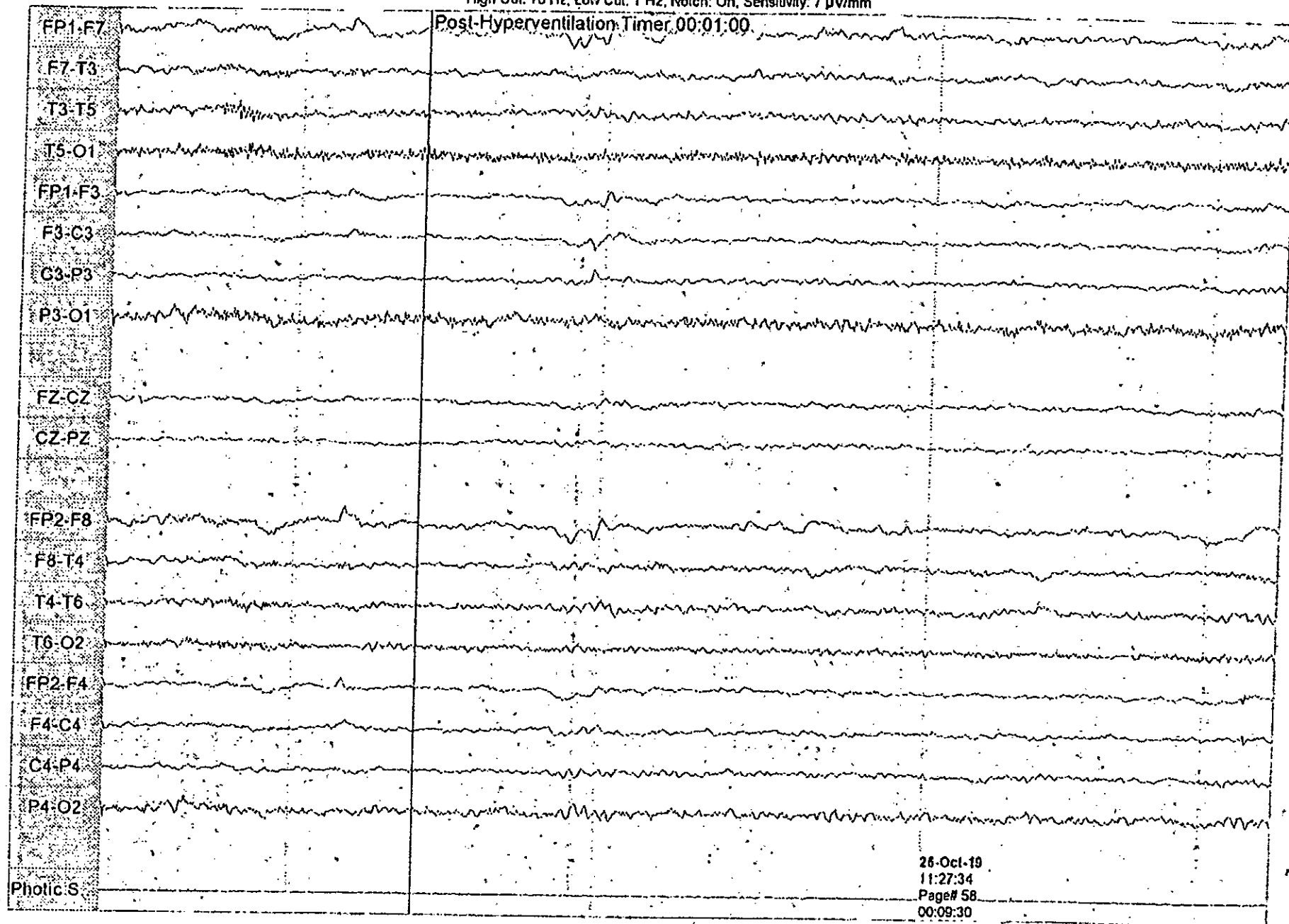
Se anexa trazado.

Proyectó: María Victoria Calvache Bastidas

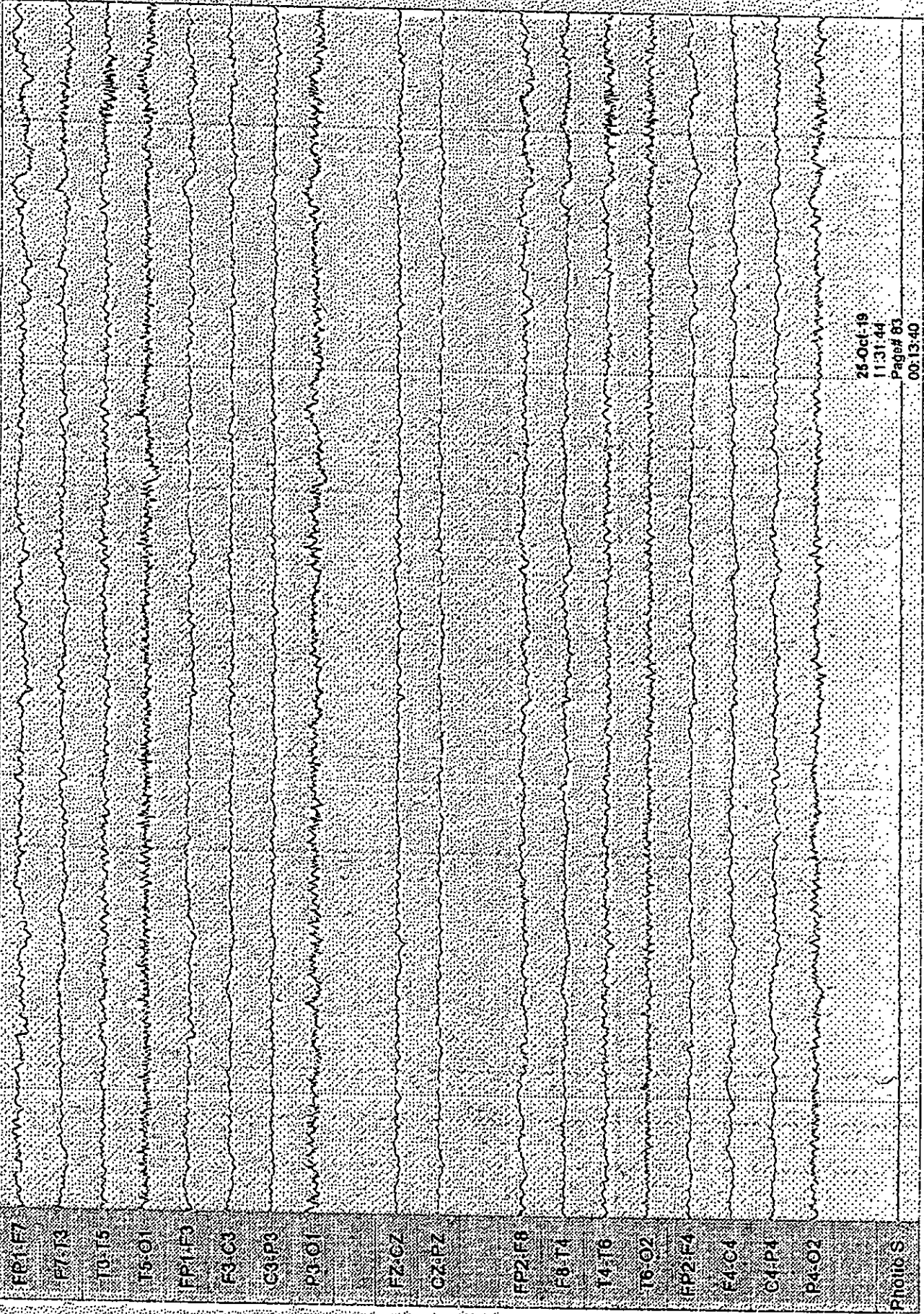


25-Oct-19
11:19:24
Page# 9
00:01:20

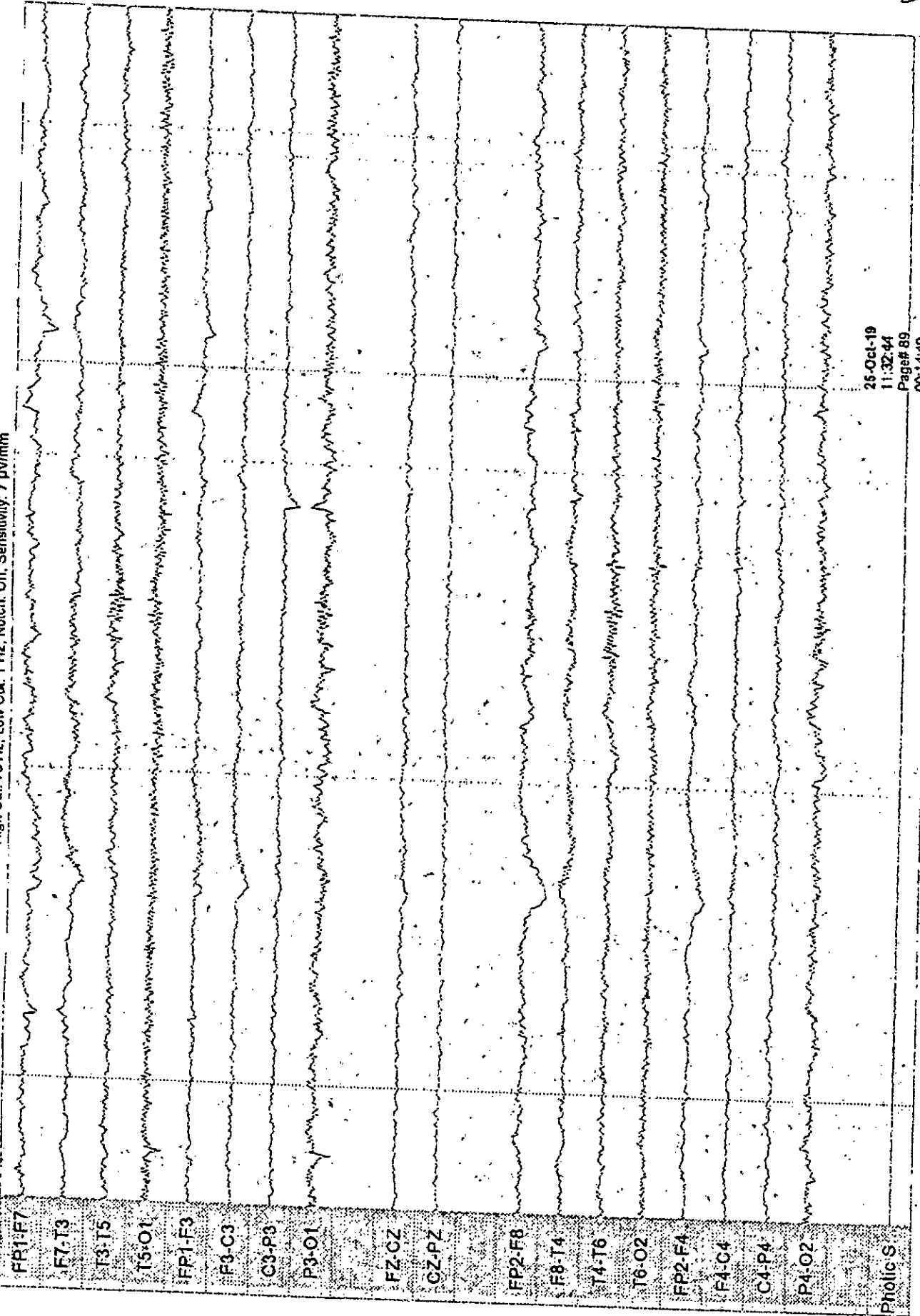
Printed S

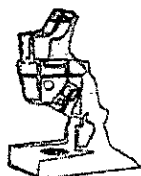


22



23





REGISTRO NACIONAL 1108
REGISTRO MIN.SALUD. 4355

NOMBRE: GERMAN DARIO ESTUPIÑAN MUÑOZ C.C. 1085941350 FECHA 25/10/2019
NUMERO DE SOLICITUD: 3501 EDAD: 23 AÑOS
MEDICO: PARTICULAR

GLICEMIA PREPRANDIAL

GLICEMIA: 92.7 mg/dl

INTERVALO BIOLOGICO DE REFERENCIA: 70 a 110 mg/dl

CREATININA

CREATININA: 0.97 mg/dl

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

PARCIAL DE ORINA

EXAMEN FISICO DE LA ORINA
COLOR Y ASPECTO:
DENSIDAD:

AMARILLA LIMPIA
1015

EXAMEN QUIMICO DE LA ORINA

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

7.5
NEGATIVO
NEGATIVO
30 MG/DL
NEGATIVO
NEGATIVO
NEGATIVO
NEGATIVO
2.0. mg/dl

Laboratorio Clínico
Héctor Dávila
NIT. 12983088-9
EXP. HECTOR VICE DE LA... 1

SEDIMENTO URINARIO DE LA ORINA

LEUCOCITOS 0-1 POR CAMPO

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

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



Héctor Dávila Laboratorio Clínico

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

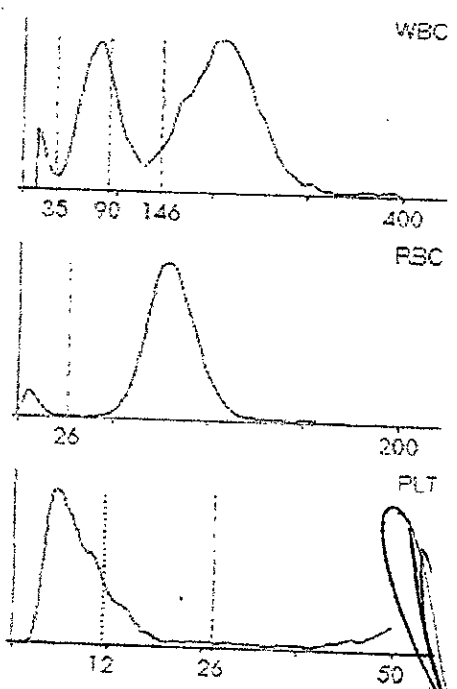
26

REGISTRO NACIONAL. 1108
REGISTRO MIN.SALUD. 4355

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

Identificación de muestra	3501	Nombre	GERMAN DARIO ESTUPIAN MUÑOZ
ID paciente	1085941350	Fecha de Nacimiento	00/00/0000
Tipo	Humano	Sexo	Masculino
Fecha de análisis	25/10/2019 03:00 AM	No. De serie:	490005
Fecha de reporte	25/10/2019 04:57 AM	Doctor	

WBC	5.71 $10^9/\mu\text{l}$	5.00	11.60
LYM	2.01 $10^9/\mu\text{l}$	1.30	4.00
MID	0.22 $10^9/\mu\text{l}$	0.30	1.00
GRA	4.48 $10^9/\mu\text{l}$	2.40	7.60
LYM%	30.0 %	19.1	48.5
MID%	3.2 %	4.5	12.1
GRA%	66.8 %	43.6	73.4
RBC	6.09 $\times 10^{12}/\mu\text{l}$	3.79	5.78
HGB	17.0 g/dl	11.5	17.3
HCT	50.16 %	34.00	53.90
MCV	82 - fl	84	98
MCH	26.0 pg	27.5	32.4
MCHC	34.0 g/dl	31.7	34.2
RDWc	15.2 + %	11.1	14.0
PLT	223 $10^9/\mu\text{l}$	156	342
PCT	0.17 %	0.16	0.36
MPV	7.5 - fl	9.3	12.1
PDWc	36.6 - %	37.8	43.6
P-LCC	46 - $10^9/\mu\text{l}$		
P-LCR	20.48 - %		



Lisante 0.80 ml
PrVW 313/317
VR 365/368

Comentario:

Laboratorio Clínico
Héctor Dávila
NIT: 129689708-9
ESP HECTOR VICENTE DAVILA

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

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

Fecha: 25/10/2019 11:51:45 a.m.
Paciente: GERMAN DARIO ESTUPIÑAN MUÑOZ
Examen: RX TORAX PA O AP Y LT (DECUBITO LT-OBLICUAS)
Empresa: SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO S



74/242143/1
Sede: PASTO
Estudio: 62602522 242143
Documento: 1085941350
Edad: 23 a 9 m 8 d

RX TORAX

Estructuras óseas y tejidos blandos visibles sin alteraciones.
Tráquea central. Arco aórtico izquierdo.
Hilios de tamaño forma, posición y densidad normales.
Índice cardiotorácico conservado, ángulos cardio y costofrénicos libres.
En el parénquima no hay áreas de consolidación ni masas.
No hay cavernas, bulas o neumatoceles.

CONCLUSIÓN:

RX DE TORAX DENTRO DE LA NORMALIDAD

CARLOS FERNANDO NUÑEZ GUERRERO

M.D. RADIOLOGO

R.M. 779

C.C. 12983252

Transcrito por: CASING

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

28
3A

Fecha: 25/10/2019 11:51:45 a.m.
Paciente: GERMAN DARIO ESTUPIÑAN MUÑOZ
Examen: RX COLUMNA DORSO LUMBAR
Empresa: SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO S



74/242143/3
Sede: PASTO
Estudio: 62602522 242143
Documento: 1085941350
Edad: 23 a 9 m 8 d

RX DE COLUMNA DORSOLUMBAR

La densidad ósea es adecuada.

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

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

CONCLUSIÓN:

RAQUISQUISIS DE L5

CARLOS FERNANDO NUÑEZ GUERRERO

M.D. RADIOLOGO

R.M. 779

C.C. 12983252

Transcrito por: CASING

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

29
 32

Fecha 27/11/2019 16:18:00 Empresa INPEC

Temporal

Nombre GERMAN DARIO ESTUPIÑAN MUÑOZ

Edad 23 Años

Cargo DRAGONEANTE

Doc. Identidad CC 1085941350



EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR, RX. DORSOLUMBAR

CONTROLES PARA EL CARGO EVALUADO

CAPACITACION EN CUIDADO VISUAL Y PAUTAS VISUALES, CONTROL OPTOMETRICO ANUAL, INCLUIR A SVE PARA RIESGO BIOMECANICO, CARGA FISICA Y PSICOSOCIAL

* NO CUMPLE CON PROFESIOGRAMA (PAGINA 191 NUMERAL 19 PERFIL PROFESIOGRAFICO PARA EL DRAGONEANTE 2017, TALLA MINIMA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Auditivo
 Respiratorio
 Cardiovascular
 Psicosocial
 Ergonómico
 Otros

REMISIÓN
 SI NO ARL
 SI NO EPS
 SI NO

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

CONTENIMIENTO INFORMADO: Yo Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa SONAR SAS
 me permite autorizo para que sean efectuados los procedimientos correspondientes para dicha valoración ocupacional. Recibo copia de la valoración médica ocupacional. LEY DE PROTECCIÓN
 DE DATOS PERSONALES conforme a las disposiciones establecidas en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales en cualquier momento podrá enviar una comunicación a

[Signature]
 Dra. Carmen Elena Lopez Arevalo
 Esp. Salud Ocupacional
 Lic 30-1209
 Rm. 52-2803

[Signature]
 Trabajador: GERMAN DARIO ESTUPIÑAN
 CC: 1085941350
 Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS

Nit. 900849614 - 1

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

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

Handwritten signature

30

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

Fecha 27/11/2019 EPS MALLAMAS Empresa INPEC

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

Sede Actividad DRAGONEANTE Fondo de pensión NINGUNA

011085941350 Nombre GERMAN DARJO ESTUPIÑAN MUÑOZ Hijos 1 Masculino Femenino Fecha de nacimiento 17/01/1996 Edad 23 años

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

Dirección IPIAJES Teléfono 3107479383 ARL NINGUNA Municipio Departamento RH 0+

INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO ACTUAL O CARGO A OCUPAR

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

Sección OPERATIVO Turno: Diurno Nocturno Rotativo

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

Maquinaria, herramientas y materia prima utilizada:

Uso de elementos de protección en el cargo actual o en el último:
Gafas Casco Tapabocas Overol Botas Protector auditivo Respirador Guantes
Escafandra Cofia Mangas Peto Visera Otros CHALECO ANTIBALAS, BASTON, RADIO, RESTRICCIONES, REVOLVER, FUSIL O PISTOLA, MINI UZI, GORRA - UNIFORME - TONFA

SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS

Nit. 900849614 - 1

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

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

34

HISTORIA DE EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGOS

Empresa	Cargo	Factor de riesgo													Tiempo Años							
		D	N	R	VB	RA	I	T	PR	P	H	V	ER	BI		PS	EI	M	F	EPP	MEC	OT
GYM COSTRUCCION	ALBAÑIL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2
GYM COSTRUCCION	ALBAÑIL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2

Observaciones:

ACCIDENTES DE TRABAJO SI NO TRAJO HISTORIA CLINICA SI NO

Fecha	Empresa	Tipo Lesión	Parte Afectada	Días Inc	Secuelas	
					SI	NO

INDEMNIZACIÓN SI NO

Observaciones:



SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS

Nit 900849614 - 1

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

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

370

ENFERMEDAD PROFESIONAL SI NO INDEMNIZACIÓN SI NO TRAJA HISTORIA CLINICA SI NO

Observaciones:

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

Vacuna	Fecha	No. Dosis
hepatitis a	18/10/2019	Dosis 1
hepatitis b	18/10/2019	Dosis 2
toxide tetanico/difteric	17/10/2019	Dosis 1

Observaciones: NEUMOCOCO: 17/10/19
ATTIS B: 18/10/19 DOSIS No 1
L. . 19/10/19
TRIPLE VIRAL: 19/10/19
FIEBRE AMARILLA 17/10/19

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

Observaciones: NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

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

Observaciones: NIEGA AL MOMENTO DE LA CONSULTA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS. NIEGA ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS. NIEGA CONSULTA EN ALGUN MOMENTO DE SU VIDA CON PSICOLOGÍA Y/O PSIQUIATRÍA

30

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

Diagnóstico	Procedimiento	Fecha	Complicaciones
HERNIA INGUIJINAL DERECHA	HERNIORRRAFIA INGUIJINAL	20/02/2017	NINGUNO

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

Diagnóstico	Lesión	Fecha	Complicaciones
NO			

ANTECEDENTES MEDICAMENTOSOS

NO

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS

Menarquia Ciclos Fum. Dismenorea Planificación Si No

Método G P A C E M V FUP FUC Resultado

¿Practica algún deporte? SI No Frecuencia Diaria Semanal Quincenal Mensual Ocasional

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

ANTECEDENTES TOXICOS

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

Consumo Habitual Si No Frecuencia Diaria Ocasional Semanal Quincenal Mensual Drogadicción Si No

SIÓN POR SISTEMAS

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

Observaciones: ASINTOMATICO

EXAMEN FÍSICO: ASPECTO:

Lateralidad D Z Talla 159 cm. Peso 54 Kg. IMC 21.36 Interpretación Normal Ta 120/80 FC 63 /Min FR 19 /Min.
 Medida cintura 0 cm. Cadera 0 cm. Índice cintura-cadera 0 Bajo peso <19.5 Normal 18.5-24.9 Sobrepeso 25-29.9 Obesidad >30.0+

ORGANO O SISTEMA		NORMAL	ANORMAL		
PIEL	Cicatrices	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	DE MAS O MENOS 4 CM HIPERPIGMENTADA EN MUÑECA Y DORSO DE LA MANO IZQUIERDA	
	Tatuajes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	DE 2CM EN DORSO MEDIAL DE MANO IZQUIERDA - MUSLO DERECHO TERCIO INFERIOR	
	Feneras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
OJOS	Parpados	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Conjuntivas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Pupilas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Escleras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Corneas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Fondo de Ojo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Movilidad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Agudeza visual	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	OD: 20/25 OI 20/20	
	OÍDOS	C auditivos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		Pabellones	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tímpanos		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
NARIZ	Cometas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Tabique	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Mucosa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	S. Paranasales	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
BOCA	Labios	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Lengua	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Amígdalas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Dentadura	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
CUELLO	Tiroides	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Movilidad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
TÓRAX	Senos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Corazón	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Pulmones	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Osteomuscular	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
RSO	Columna Vert	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Alineación: CENTRAL Schober: 5cm. Wels .cm. Clasificación III	
ABDOMEN	Visceras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Pared	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	Hernias	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
GENITALES	Genitales	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	NO EXAMINADO PACIENTE SIN ANTECEDENTES O SINTOMAS GENITOURINARIOS	
EXTREMIDADES	Superiores	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tunel: D Negativo I Negativo Phalen: D NEGATIVO I Negativo Finkelstein: D NEGATIVO I NEGATIVO NEER - HAWKINS-KENNEDY - JOBE - TEST DE YOCUM TEST DE EPICONDILITIS NEGATIVO BILATERAL. NO DEFORMIDADES APARANTES AL EXAMEN FISICO	
		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Bostezo: D Negativo I Negativo MC MURRAY NEGATIVO BILATERAL.	
		Inferiores	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

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

EXÁMENES DE LABORATORIO

TIPO DE EXÁMEN	FECHA	RESULTADO
Cuadro Hemático		
Perfil de Orina		
Colesterol		
Triglicéridos		
Perfil Lipídico		
Glicemia		
Coprológico		
rología		
BK		
Gravindex		
Frotis Faríngeo		
Hemoclasicación		
Visometría		Def. Refrac. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Corregido Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Obs.
Espirometría		Normal <input type="checkbox"/> P.Obstructivo <input type="checkbox"/> P.Restrictivo <input type="checkbox"/> P.Mixto <input type="checkbox"/> Obs.
Audiometría		Normal <input type="checkbox"/> H. neutr <input type="checkbox"/> Sens. Grado 1 <input type="checkbox"/> Grado 2 <input type="checkbox"/> Grado 3 <input type="checkbox"/>
Optometría		H. Conductiva <input type="checkbox"/> H. Mixta <input type="checkbox"/> Obs. <input type="checkbox"/>
	Nov 27 2019	RX DE COLUMNA DORSO LUMBAR: DENTRO DE LA NORMALIDAD

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual Auditivo Respiratorio Cardiovascular Psicosocial Ergonómico Otros

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Cod	Diagnóstico	Observación
	TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN, NO ESPECIFICADO	OD ASTIGMATISMO MÍOPICO COMPLETO OD ASTIGMATISMO MÍOPICO CO

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES:


CAPACITACION EN CUIDADO VISUAL Y PAUTAS VISUALES, CONTROL OPTOMETRICO ANUAL, INCLUIR A SVE PARA RIESGO BIOMECANICO, CARGA FISICA Y PSICOSOCIAL.

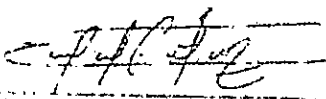
RESTRICCIONES LABORALES:

NO CUMPLE CON PROFESIOGRAMA (PAGINA 191, NUMERAL 19, PERFIL PROFESIOGRAFICO PARA EL DRAGONEANTE 2017, TALLA MINIMA

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

309


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


Trabajador GERMAN DARIO ESTUPIÑAN
CC: 1085941350



idime



74/244492/1

Fecha: 27/11/2019 09:26:54 a.m.
 Paciente: GERMAN DARIO ESTUPIÑAN MUÑOZ
 Examen: RX COLUMNA DORSO LUMBAR
 Empresa: SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO S

Sede: PASTO
 Estudio: 63318767 244492
 Documento: 1085941350
 Edad: 23 a 10 m 10 d

RX DE COLUMNA TORACOLUMBAR :

La densidad ósea es adecuada.

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

CONCLUSIÓN :

RX DE COLUMNA TORACOLUMBAR DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

Cordialmente,

CARLOS FERNANDO NUÑEZ GUERRERO

M.D. RADIOLOGO

R.M. 779

C.C. 12983252

Transcrito por: RAMNIC

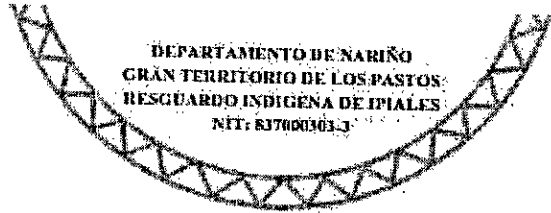
IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas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

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
 Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

Impreso: 27/11/2019 02:28 13 p.m.

www.idime.com.co

Página: 1 of 1



CS
38

1 904302 131570

EL SUSCRITO GOBERNADOR DEL CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO INDIGENA DE IPIALES, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES Y CONSTITUCIONALES, LA LEY 89 DE 1890, EL CONVENIO 169 DE LA OIT Y DEMAS NORMAS VIGENTES PARA LOS PUEBLOS INDIGENAS

CERTIFICA:

Que el señor **ESTUPINAN MUÑOZ GERMAN DARIO**, identificado con CEDULA No. 1085941350 es indígena perteneciente al RESGUARDO INDIGENA DE IPIALES, parcialidad **QUELUA**, vereda **LA ACHUPALLA**. El y toda su familia se encuentran debidamente registrados con código **137** en el censo de esta vereda del Resguardo y le corresponde estrato uno bajo. Prestan sus servicios cumplidamente al Cabildo cuando este los requiere, además conservan la identidad cultural y social del Pueblo de los Pastos.

La presente certificación se expide a petición del interesado (a) para hacer constar que es indígena.

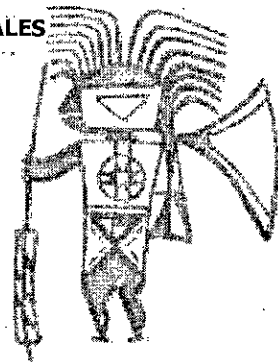
Dada en el Despacho del RESGUARDO INDIGENA DE IPIALES a los trece (13) días del mes de diciembre del año 2019.



RESGUARDO INDIGENA DE IPIALES

Marco Tulio Puerchambu
MARCO TOLIO PUERCHAMBU

Gobernador (S) RESGUARDO INDIGENA DE IPIALES



Elaboró: ANDREA BRAVO

CABILDO INDIGENA DE IPIALES-PREDIO GUACUAN-CRUCES

cabildoindigenapiales@gmail.com

jesusf.trejos@gmail.com

3122435657-3164838819



CNSC



Comisión Nacional
del Servicio Civil

IGUALDAD, MÉRITO Y OPORTUNIDAD



INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

47

Bogotá, 10 de Diciembre de 2019

Señor:

GERMAN DARIO ESTUPIÑAN MUÑOZ

Aspirante Concurso Abierto de Méritos

Convocatoria N° 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes.

Asunto: Respuesta Reclamación resultados de la Valoración Médica

Respetado aspirante:

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

El aspirante interpuso la reclamación contra los resultados de la Valoración Médica. Mediante N° de reclamación **262360321** conforme a lo dispuesto en el Acuerdo 20181000006196 del 2018, Convocatoria No. 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes.

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

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





CNSC



Comisión Nacional
del Servicio Civil

IGUALDAD, MÉRITO Y OPORTUNIDAD



INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

CA

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: talla minima, alteraciones RX columna..."*

Es preciso indicar que la Universidad de Pamplona como operador logístico del proceso concursal, citó a todos los aspirantes que manifestaron en su reclamación de forma expresa y clara la intención de realizar una segunda valoración médica.

Una vez realizada la nueva valoración por medio de la IPS correspondiente, el dictamen médico determinó que el aspirante presenta una restricción o inhabilidad para ejercer el cargo al cual aspira.





CNSC



Comisión Nacional
del Servicio Civil

IGUALDAD, MÉRITO Y OPORTUNIDAD



INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

41

Revisada nuevamente la historia clínica del aspirante se pudo corroborar que presenta restricción en su estatura, para ejercer el cargo de Dragoneante, toda vez que el rango de la misma se encuentra por debajo del límite de talla exigida por empleo a proveer. Lo anterior teniendo en cuenta lo establecido en el Artículo 47 del Acuerdo 20181000006196 de 2018:

(...)ARTÍCULO 47°.- ESTATURA MÍNIMA Y MÁXIMA DE LOS ASPIRANTES.
De conformidad con la Resolución No. 002141 del 09 de julio de 2018 del INPEC, uno de los requisitos de Aptitud Física del aspirante es la estatura, la cual debe encontrarse dentro de los siguientes rangos:

- Hombres Mínima: 1.66m y Máxima: 1.98m
- > Mujeres Mínima: 1.58m y Máxima: 1.98m

La estatura de los aspirantes será evaluada al momento de la presentación de la valoración médica, dicha medición será realizada por el Médico Especialista en Salud Ocupacional, siendo ésta la única valoración válida para el proceso de selección.

La Comisión Nacional del Servicio Civil recomienda que el interesado que no cumpla con los estándares de estatura mínima y máxima aquí precisados, no se inscriba en el proceso, so pena de ser excluido. (...)

Asimismo, es importante reiterar al aspirante que al momento de realizar la inscripción el mismo acepto la totalidad de las reglas de la convocatoria tal y como lo establece el numeral 7 del Artículo 9 del acuerdo 20181000006196 de 2018:

ARTÍCULO 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.

(...)

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



CNSC



Comisión Nacional
del Servicio Civil

IGUALDAD, MÉRITO Y OPORTUNIDAD



INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

479

En consecuencia, **SE RATIFICA** el estado de **NO APTO** del aspirante **GERMAN DARIO ESTUPIÑAN MUÑOZ** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1085941350**, 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: Juan Barreto

50

	CERTIFICADO MÉDICO	CÓDIGO	FO GA 105
		VERSIÓN	2
		FECHA	13/12/2016

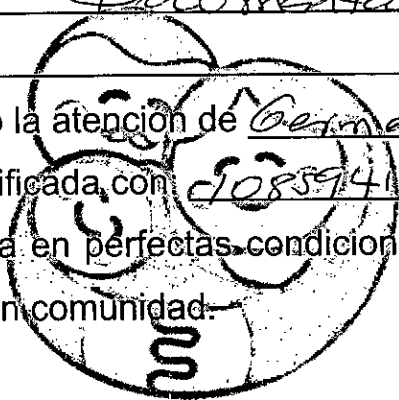
CERTIFICADO MÉDICO No. Nº 18093

Entidad a la que se dirige: INPEC

Objeto del Certificado: Documentación

Fines del Certificado: _____

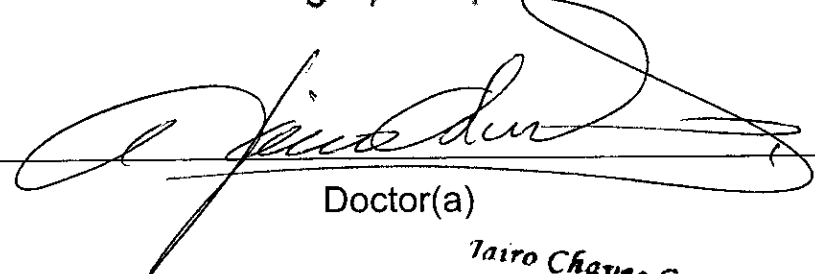
Por medio del presente certifico la atención de German Estopinan Muñoz persona 23 años de edad, identificada con 1085941350 de Piales quien al momento se encuentra en perfectas condiciones de salud física y mental, lo que le permite desenvolverse en comunidad.



Es todo lo que se puede afirmar con fundamento en la verdad.

Para constancia se firma en Piales, a los 14 días del mes de 12 de 2019.

IPS MUNICIPAL DE PIALES E.S.E.
Atención integral, compromiso social


Doctor(a)

Tairo Chaves Ceron
MEDICO
REG. 145/89

RM Nro. 18044/19

Original

Señor
JUEZ DEL CIRCUITO (R)
La Ciudad.

7
44

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA CON SOLICITUD DE MEDIDA PROVISIONAL
ACCIONANTE: GERMÁN DARIO ESTUPIÑÁN MUÑOZ C.C. No. 1085941350
ACCIONADO: COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL, CNSC

I. IDENTIFICACIÓN.

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

II. ACCIONES Y OMISIONES

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

Segundo: Desde el cargue de documentos e inscripción en la plataforma SIMO, dispuesta por la CNSC, di a conocer mi condición especial de pertenencia a un Cabildo indígena, siendo esa la razón de mi contextura física y especialmente **la estatura en el rango mínimo exigido**, pero que corresponde a un estado normal de salud general y ocupacional.

Tercero: 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.

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

Quinto: La CNSC confirma después de mi reclamación y segunda valoración que me discrimina, sustrayéndome del derecho a acceder a un cargo público, única y exclusivamente por encontrar que me encuentro en el límite de la estatura mínima exigida. Sin resolver de fondo mi reclamación y sin presentar razones técnico científicas ante las que pueda proponer medio de control en la vía contencioso administrativa.

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

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

III. DERECHOS VIOLADOS O AMENAZADOS

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

Se presenta discriminación por razones étnicas, 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 corresponde a razones de origen étnico tal como se encuentra demostrado a través de la certificación expedida por cabildo indígena y cargada en el link otros documentos de SIMO, por lo tanto de pleno conocimiento por parte de la CNSC.

Las Normas Penitenciarias internas e internacionales² ponderan el principio de *proporcionalidad* en lo que tiene que ver con el cumplimiento de la misión penitenciaria y carcelaria y que el profesiograma lo estructura desde la acción de represión del estado contra las personas privadas de la libertad, cuando justifica *el requisito de estatura en razones de seguridad e impacto de autoridad*, aceptándose así, se debe tener en cuenta que las personas privadas de la libertad también provienen de grupos minoritarios como comunidades indígenas donde prevalece la baja estatura y atendiendo, entre otras, las Reglas Mínimas de Tratamiento de los Reclusos, es necesario contar con personal penitenciario que no represente una acción de represión desproporcionada en lo físico y en lo psíquico, en este último se incluye lo cultural y social.

De acuerdo con los hechos narrados y frente a la posición asumida por la CNSC, existe una flagrante violación a mis derechos fundamentales. En un marco general del principio de la dignidad humana, con su criterio me "cosifica", porque pondera un aspecto netamente físico y no lo estructura interdisciplinaria, cuando sus propias reglas tratan del "*establecimiento de perfil profesiográfico*" se encuentran especialmente vulnerados: derecho al debido proceso administrativo, derecho a acceder a la administración pública en igualdad de condiciones, derecho al trabajo en condiciones dignas y justas y otros principios, como el de la confianza legítima, la igualdad de trato a todos los aspirantes, el derecho de petición, que se vienen desconociendo, si se permite continuar esta conducta.

IV. PROCEDENCIA Y LEGITIMIDAD

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

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

V. DE LOS INFRACTORES

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

VI. JURAMENTO

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

VII. PRUEBAS Y ANEXOS

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

Solicito evaluar como tales:

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

VIII. PETICIONES

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

Primera: Dejar sin efecto la respuesta definitiva de exclusión de la Convocatoria mencionada, consecuencialmente permitirme continuar con las etapas restantes del concurso a fin de cumplir con el curso en la Escuela Nacional Penitenciaria y posterior nombramiento y posesión en período de prueba para el cargo de dragoneante del INPEC.

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

IX. SOLICITUD DE MEDIDA PROVISIONAL

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

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

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

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

ARTÍCULO 51°. - PUBLICACIÓN DE CONVOCADOS A CURSO. Una vez en firme los resultados de las pruebas eliminatorias del proceso de selección, los aspirantes que sean calificados como APTOS en la Valoración Médica podrán consultar en las fechas dispuestas por la CNSC, en la página www.cnsc.gov.co enlace SIMO, si son admitidos para ingresar al Curso de Formación o Complementación.

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

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

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

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

X. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

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

EL suscrito recibirá notificaciones en siguiente dirección: Manzana 2 Casa 6 Barrio La Dorada en la Ciudad de Ipiales-Nariño. Teléfono-Celular: 3113890780-3102882808 Email: notificacionesavancemos@gmail.com, dariogedem@hotmail.com

De su Señoría,

Atentamente,



GERMÁN DARIO ESTUPIÑÁN MUÑOZ
C.C. No. 1085941350 de Ipiales-Nariño.