MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 Nº 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



# EXAMEN DE OPTOMETRÍA

## DATOS PERSONALES

**Atención Nº: 72,708**

**Fecha:** 02/03/2021 **Municipio:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **CC:** 63343388 **Nombre:** VARGAS BAEZ ELSA **Edad:** 52 AÑOS 4
**Genero:** FEMENINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR **Empresa:** SENA
**Eps:** **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOM **F. Último Examen:** HACE AÑO Y MEDI
**Lugar del Último Examen:** BUCARAMANGA **Motivo Consulta:** INGRESO

## ANTECENDENTES OCULARES

| | |
|---|---|
| DISMINUCIÓN AV VP | REFIERE SIN RX |

| AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN | | AV/VL | AV/VP | PH | AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN | AV/VL | AV/VP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **O.D:** | NO APLICA | 20/ 20 | 1.5M | N/A | NO APLICA | 20/ 20 | 0.5M |
| **O.I:** | NO APLICA | 20/ 20 | 1.5M | N/A | NO APLICA | 20/ 20 | 0.5M |
| **A.O:** | NO APLICA | 20/ 20 | 1.5M | N/A | NO APLICA | 20/ 20 | 0.5M |

## RETINOSCOPIA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| O.D: **N** | N | AV VL 20/ **20** | AV VP 20/ **0.5** | ADD | +2.00 |
| O.I: **N** | N | AV VL 20/ **20** | AV VP 20/ **0.5** | ADD | +2.00 |

## TEST

VISION AL COLOR ISHIHARA: **NORMAL 14 LAMINAS CORRECTAS**

ESTEREOPSIS TITMUS: **NORMAL 40 SEGUNDOS DE ARCO**

## EXÁMEN EXTERNO

OBSERVACION: **LEVE HIPEREMIA EN ZONAS EXPUESTAS AO**

## EXAMEN MOTOR

OBSERVACION: **VL Y VP ORTHO**

## OFTALMOSCOPIA

O.D: **FOAN**

O.I: **FOAN**

| CÓDIGO | DIAGNÓSTICO | OJO | ORIGEN | TIPO |
|---|---|---|---|---|
| H524 | PRESBICIA | AMBOS | COMÚN | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |

## DISPOSICION

CONTROL EN 1 AÑO

CORRECCIÓN OPTICA PARA VP

## OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

EXAMEN NO APLICA PARA FORMULA DE GAFAS.

**OPTOMETRA**

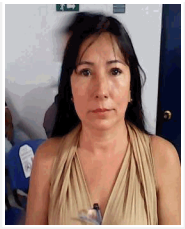
Zully Sanchez

**Firma:**
**Nombre:** SANCHEZ TRUJILLO ZULY FERNANDA
**R. M.:** 1369 **L.S.O.:**

**PACIENTE**

**Firma:**
**Nombre:** VARGAS BAEZ ELSA
**CC:** 63343388

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 Nº 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



# AUDIOMETRIA

**DATOS PERSONALES** — **Atención N°: 70608**

**Fecha:** 02/03/2021 **Ciudad:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)

**Tipo Exámen:** EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR **Eps:**

**CC:** 63343388 **Nombre:** VARGAS BAEZ ELSA **Edad:** 52 AÑOS 4 M **Genero:** FEMENINO

**Fecha Nacimiento:** 10/10/1968 **Empresa:** SENA **Ocupacion:** INSTRUCTOR

**ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES**

| Empresa | Cargo | Tipo de Proteccion | Tolerancia | Años | Meses |
|---|---|---|---|---|---|
| SENA | INSTRUCTOR | NINGUNA | NO APLICA | 9 | 0 |

**EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL**

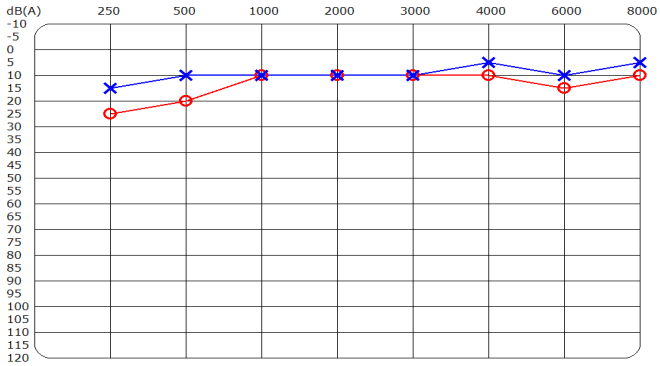
| Antecedente en | Observación | Antecedente en | Observación |
|---|---|---|---|
| TEJO | NO REFIERE | POLÓGONO | NO REFIERE |
| MOTO | NO REFIERE | WALKMAN | NO REFIERE |
| DISCOTECA | NO REFIERE | OTRO | NO REFIERE |
| SERVICIO MILITAR | NO REFIERE | | |

**CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA**

**Descanso auditivo(Horas) :** 12 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI

**Marca y Referencia audiometró utilizado:** MAICO MA 42 **F. Ultima Calibración:** 2020-11-04

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)




**OTOSCOPIA**

**Oído derecho:** CAE DESPEJADO MT INT

**Oído izquierdo:** CAE DESPEJADO MT INT

| dB(A) | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VAOD | 25 | 20 | 10 | 10 | 10 | 10 | 15 | 10 |
| VAOI | 15 | 10 | 10 | 10 | 10 | 5 | 10 | 5 |

**SEVERIDAD - CAOHC**

**Oído derecho:** Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

| Código | Nombre del Diagnóstico | Oido | Origen | Tipo |
|---|---|---|---|---|
| AA233 | AUDICION NORMAL BILATERAL | AMBOS | COMÚN | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |

| RECOMENDACION | OBSERVACION |
|---|---|
| CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO | |
| USE PROTECCIÓN AUDITIVA | |

**Observaciones**

AUDICIÓN DENTRO DEL RANGO NORMAL

**FONOAUDIÓLOGO**




**Firma:**

**Nombre:** TELLEZ GARCIA FRANCE MARCELA

**R. M.:** 000980 **L.S.O.:**

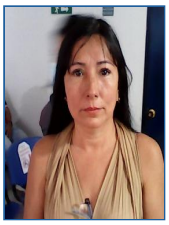
**TRABAJADOR**

**Firma:**

**Nombre:** VARGAS BAEZ ELSA

**CC** 63343388

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 Nº 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



# RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

## DATOS PERSONALES

**Lugar del Examen:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha:** 02/03/2021

**CC:** 63343388 **Nombre:** VARGAS BAEZ ELSA **Fecha de Nacimiento:** 10/10/1968 **Edad:** 52 AÑOS 4 MESES 21 DÍAS

**Genero:** FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Dirección:** CLL 445 N 7-41 **Teléfono:** **Celular:** 3156272561

**Nombre de la Empresa:** PARTICULARES **Empresa en Misión:** SENA

**Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:** **Parentesco:**

## RESULTADO DE PERFIL LIPIDICO

| ANALITO | RESULTADO | VALOR REFERENCIA |
|---|---|---|
| COLESTEROL TOTAL | 234 | < 200 mg/dl |
| COLESTEROL HDL | 42 | > 60 mg/dl |
| TRIGLICERIDOS | 168 | < 150 mg/dl |
| COLESTEROL LDL | 159 | < 100 mg/dl |
| COLESTEROL VLDL | 33 | < 80 mg/dl |

**Bacteriólogo**

**Firma:**

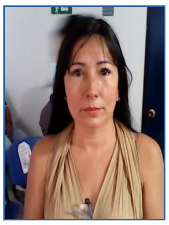
**Nombre:** SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY
**RM:** T.P 02972/08

**Paciente**

**Firma:**

**Nombre:** VARGAS BAEZ ELSA
**CC:** 63343388

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 Nº 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



# RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

## DATOS PERSONALES

**Lugar del Examen:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha:** 02/03/2021

**CC:** 63343388 **Nombre:** VARGAS BAEZ ELSA **Fecha de Nacimiento:** 10/10/1968 **Edad:** 52 AÑOS 4 MESES 21 DÍAS

**Genero:** FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Dirección:** CLL 445 N 7-41 **Teléfono:** **Celular:** 3156272561

**Nombre de la Empresa:** PARTICULARES **Empresa en Misión:** SENA

**Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:** **Parentesco:**

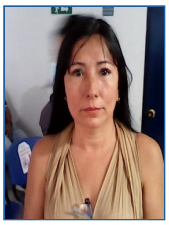
## RESULTADO DE PARCIAL DE ORINA

| ANALITO | RESULTADO | VALOR REFERENCIA |
|---|---|---|
| **ANALISIS FISICO** | | |
| COLOR | AMARILLO | |
| ASPECTO | LIGERAMENTE TURBIO | |
| DENSIDAD | 1025 | |
| Ph | 6.5 | |
| **ANALISIS QUIMICO** | | |
| LEUCOCITOS | NEGATIVO | Leu / uL |
| NITRITOS | NEGATIVO | Positivo/Negativo |
| PROTEINAS | + | mg/dl |
| GLUCOSA | NEGATIVO | mg/dl |

| | | |
|---|---|---|
| CETONAS | NEGATIVO | mg/dl |
| UROBILINOGENOS | NEGATIVO | mg/dl |
| BILIRRUBINAS | NEGATIVO | mg/dl |
| ERITROCITOS | NEGATIVO | mg/dl |
| HEMOGLOBINA | NEGATIVO | mg/dl |
| **ANALISIS MICROSCOPICO** | | |
| CELULAS EPITELIALES ALTAS | | XCampo |
| CELULAS EPITELIALES BAJAS | 2-4 | XCampo |
| LEUCOCITOS | 2-4 | XCampo |
| HEMATIES | 0-1 | XCampo |
| BACTERIAS | + | XCampo |
| MOCO | + | XCampo |
| LEVADURA | | XCampo |
| PIOCITOS | | XCampo |
| ESPERMATOZOIDES | | XCampo |
| CRISTALES URATOS AMORFOS | | XCampo |
| CRISTALES FOSFATOS AMORFOS | | XCampo |
| CRISTALES OXALATO DE CALCIO | | XCampo |
| CRISTALES FOSFATOS TRIPLE | | XCampo |
| CRISTALES ACIDO URICO | | XCampo |
| OBSERVACION | | |

| Bacteriólogo | | Paciente | |
|---|---|---|---|
| **Firma:** |  | **Firma:** |  |
| **Nombre:** | SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY | **Nombre:** | VARGAS BAEZ ELSA |
| **RM:** | T.P 02972/08 | **CC:** | 63343388 |

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 Nº 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



# RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

## DATOS PERSONALES

**Lugar del Examen:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha:** 02/03/2021

**CC:** 63343388 **Nombre:** VARGAS BAEZ ELSA **Fecha de Nacimiento:** 10/10/1968 **Edad:** 52 AÑOS 4 MESES 21 DÍAS

**Genero:** FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Dirección:** CLL 445 N 7-41 **Teléfono:** **Celular:** 3156272561

**Nombre de la Empresa:** PARTICULARES **Empresa en Misión:** SENA

**Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:** **Parentesco:**

## RESULTADO DE CUADRO HEMÁTICO

| CUADRO HEMATICO TIPO IV | VALOR | VALOR REFERENCIA |
|---|---|---|
| RECUENTO GLOBULOS BLANCOS | 5.85 | 5 - 11 10^9/L |
| HEMATOCRITO | 41.75 | 34 – 54 % |
| HEMOGLOBINA | 13.4 | 11.5 – 17.3 g/dl |
| RECUENTO GLOBULOS ROJOS | 4.96 | 3.8 – 5.8 10^12/L |
| VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO | 84 | 84 – 98 fl |
| HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA | 27.0 | 27.5 – 32.4 pg |
| PLAQUETAS | 308 | 156 – 342 10^9/L |
| VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO | 9.6 | 8.3 – 12 fl |
| GRANULOUCITOS % | 64.6 | 43.6 – 73.4 % |
| LINFOCITOS % | 29.9 | 19.1 – 48 % |

| | | |
|---|---|---|
| MIXTAS % | 5.5 | 4.5 – 12. 1 % |

**Bacteriólogo**

**Firma:** 

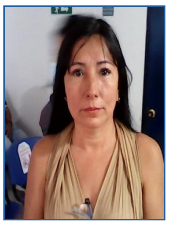
**Nombre:** SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY
**RM:** T.P 02972/08

**Paciente**

**Firma:** 

**Nombre:** VARGAS BAEZ ELSA
**CC:** 63343388

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 Nº 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



# RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

## DATOS PERSONALES

**Lugar del Examen:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha:** 02/03/2021

**CC:** 63343388 **Nombre:** VARGAS BAEZ ELSA **Fecha de Nacimiento:** 10/10/1968 **Edad:** 52 AÑOS 4 MESES 21 DÍAS

**Genero:** FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Dirección:** CLL 445 N 7-41 **Teléfono:** **Celular:** 3156272561

**Nombre de la Empresa:** PARTICULARES **Empresa en Misión:** SENA

**Nombre del Acudiente:** **Teléfono del Acudiente:** **Parentesco:**

## RESULTADO DE GLICEMIA

| ANALITO | RESULTADO | VALOR REFERENCIA |
|---|---|---|
| GLICEMIA | 112 *CONFIRMADO. | 70 - 110 mg/dl |

**Bacteriólogo**

**Firma:**

**Nombre:** SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY
**RM:** T.P 02972/08

**Paciente**

**Firma:**

**Nombre:** VARGAS BAEZ ELSA
**CC:** 63343388

República de Colombia

Gobernación de Santander

| RESOLUCION | Código: AP-GJ-RS-03 | Tabla de Retención Documental | Versión: 3 | Pág. 1 de 1 |
|---|---|---|---|---|

**RESOLUCION NÚMERO 5 - 06197 DE**

Por la cual se otorga una Licencia de Salud Ocupacional

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

**CONSIDERANDO:**

Que **FERREIRA CARO LIDA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 52357216 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

**RESUELVE:**

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **FERREIRA CARO LIDA.** - MEDICO CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 52357216, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgo esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Bucaramanga a los 08 APR 2014

**JUAN JOSE REY SERRANO**
**Secretario de Salud Departamental**

Aprobó: Héctor Ariza – Subdirector Administrativo
Aymer Alvarado – Subdirector de Seguridad Social
Revisó: Yelitza Hernández – Profesional Especializado- División de Acreditación, Vigilancia y Control
Proyectó: Elizabeth Caballero – División de Acreditación, Vigilancia y Control
Elaboro: Julián Mauricio Pedraza S. División de Acreditación, Vigilancia y Control

**PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL GRUPO ACREDITACION EN SALUD**
**Y**
**S.O.G.C.**

**C E R T I F I C A:**

Que LIDA FERREIRA CARO, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 52.357.216 de SANTAFE DE BOGOTA DC, inscrito(a) ante esta Secretaría bajo el No. 03 folio 02, libro 35, de ESPECIALISTA EN SALUD OCUAPCIONAL, fecha de inscripción 21 DE MARZO DE 2014. La cual autoriza el ejercicio de la profesión en todo el departamento de santander.

Titulo que le otorgo: UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN UMB, el 07 DE MARZO DE 2014.

Se adhieren y se anulan estampillas correspondientes a este concepto.

Expedida en Bucaramanga a los 21 DE MARZO DE 2014.

YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ

Elaboró: LINA PAOLA PORRAS RIVERA

M.T.S.

# IPS S.A.S.
# SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
# NIT.900374091-1

## VALORACION FONOADIOLOGICA

**I. DATOS PERSONALES**

| | | |
|---|---|---|
| Fecha: 2 03 2021 | | |
| Nombres y Apellidos: Vargas. Barg Elsa. | Identificacion 63343389 | Edad: 52 años |
| Tipo de Examen: Valoración de voz ingreso | | Empresa: Particular |

**II. EVALUACION**

**HABLA**

**ORGANOS FONOARTICULADORES:**

Labios____ Lengua____ Dientes____ Paladar Duro:____ Paladar Blando____ Uvula____ Maxilares____

**ARTICULACION:** Adecuada__X__ Inadecuada:____

**PROCESOS MOTORES BASICOS**

**RESPIRACION:**

Modo: Nasal : _X_ Bucal :____ Mixto: ____

Tipo: Cavicular: ____ Abdominal____ Costodiafragmatico: X

Frecuencia: Hombre ( 16-18) 16 Mujer ( 18-20)____

**RESONANCIA:**

Normal: _✓_ Hipernasalidad:____ Hiponasalidad:____

**FONACION:**

**Intensidad**: Normal _✓_ Aumentada:____ Disminuida____

**Tono**: Normal:_✓_ Bajo:____ Alto: ____ Monotono ____

**Timbre:** Normal:_✓_ Disfonico:____ Nasalizado: ____

**Coordianacion Fonorespiratoria :** Adecuada_X_ Inadecuada:____

**Tiempo de Fonacion:** 23" -31"

**PROSODIA**

**Ritmo**: Normal_X_ Bradilalico____ Taquilalico____

**Entonacion y Acentuacion:** Adecuada_X_ Inadecuada____

**AUDICION:** Normal_✓_ Alterada____

**OTOSCOPIA:** OD Normal OI Normal

**Diagnostico:** Rendimiento vocal adecuado

FONOAUDIOLOGO 000980

p. Elsa. Vargas B.

PACIENTE

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 83.539**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 2 DÍA | 03 MES | 2021 AÑO | BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad | **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR** |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| **PARTICULARES** | **SENA** |
|---|---|
| **Nombre de la empresa** | **Empresa usuaria** |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| **VARGAS BAEZ ELSA** | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | FEMENINO | 52 AÑOS 4 MESES 21 DÍAS | CC | 63343388 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

Cargo
**INSTRUCTOR**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

| | |
|---|---|
| NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) | **N/A** |

| **RESTRICCIONES LABORALES** | **RECOMENDACIONES** |
|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL | ✓ | CUADRO HEMÁTICO | ✓ |
| OPTOMETRÍA | ✓ | PERFIL LIPIDICO | ✓ |
| AUDIOMETRÍA | ✓ | PRUEBA PSICOLÓGICA | ✓ |
| GLICEMIA | ✓ | EVALUCION FONOAUDIOLOGICO | ✓ |
| PARCIAL DE ORINA | ✓ | ---------- | |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| ---------- | SVE VISUAL : USO DE CORRECCIÓN OPTICA PARA VP | HACER DEPORTE |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

CUMPLIR CON LAS NORMAS, REGLAMENTOS, REQUISITOS E INSTRUCCIONES QUE SE HA ESTABLECIDO POR LA EMPRESA SEGÚN SU SISTEMA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NOTA: LA PACIENTE NO MANIFIESTA ANTECEDENTE DE CONTACTO CON PERSONAS CON COVID-19, EN EL MOMENTO NO PRESENTA SIGNOS NI SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. SE REALIZÓ ÉNFASIS CARDIOVASCULAR Y DERMATOLÓGICO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

| **Médico** | | **Aspirante o Trabajador** | |
|---|---|---|---|
| **Firma:** | Lida Ferreira C LIDA FERREIRA CARO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RESOLUCIÓN No 06197 | **Firma:** | |
| **Nombre:** | FERREIRA CARO LIDA | **Nombre:** | VARGAS BAEZ ELSA |
| **R. M.:** | 251536 **L.S.O.:** 06197 | **CC:** | 63343388 |

**INFORME CONFIDENCIAL**

**EMPRESA:** PARTICULAR **CARGO**: INSTRUCTOR

| **1. Datos Personales** | |
|---|---|
| **Nombres y Apellidos:** VARGAS BAEZ ELSA | |
| **Identificación: C.C.Nº:** 63.343.388 | **Edad:** 52 AÑOS |
| **Fecha de Evaluación:** MARZO 2 DE 2021 | |
| **Nivel de Escolaridad:** UNIVERSITARIO | |
| **Sexo:** FEMENINO | |
| **Estado civil:** SOLTERA | |

**2. Informe Psicológico**

El presente informe se realiza con base en la aplicación e interpretación de la prueba psicotécnica **- 16PF5:** Prueba Objetiva de Personalidad
Los resultados de las pruebas, permiten predecir cómo podría comportarse un individuo en una variedad de situaciones al momento de aplicar las pruebas. A continuación, se darán a conocer los resultados obtenidos en la prueba, haciendo énfasis en las dimensiones más destacadas.

**2.1 16PF-5**

ÁREA INTELECTUAL

La evaluada muestra ser de pensamiento concreto con razonamiento elaborado; en materia intelectual, posee capacidad para la comprensión y aprendizaje de ideas. En tal sentido es capaz de lograr un nivel requerido para comprender acciones que demanden la aplicación de diferentes conceptos.

ASPECTOS DE PERSONALIDAD

La evaluada en ocasiones controla sus sentimientos y en otras no lo logra. Su tolerancia a la frustración está dentro de lo normal, al igual que su estabilidad emocional. En algunas ocasiones se deja afectar por los sentimientos, logrando en otras el control de los mismos.

AREA RELACIONAL

En el área relacional muestra equilibrio entre introversión y extroversión, tiende a ser una persona inquieta en lo laboral, pero reservada en el plano personal, que forja relaciones interpersonales con miras al logro de objetivos comunes.

**3. CONCEPTO**

A partir de los resultados obtenidos en la prueba aplicada se concluye lo siguiente: La evaluada tiende a ser confiada, prudente, segura, tradicional y controlada. Ante la adversidad muestra flexibilidad para cambiar de rumbo, y readaptarse rápidamente a fin de no alejarse de la consecución de sus objetivos de largo plazo.

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

## CUADRO RESUMEN COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

| | EL POLO BAJO DEFINE UNA PERSONA | DECATIPO | | | | | | | | | | EL POLO ALTO DEFINE UNA PERSONA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | |
| A | FRIA, IMPERSONAL, DISTANTE, | | | | | | | | | | | CALIDA, AFABLE, GENEROSA |
| B | DE PENSAMIENTO CONCRETO | | | | | X | | | | | | DE PENSAMIENTO ABSTRACTO |
| C | REACTIVA EMOCIONALMENTE CAMBIANTE | | | | | X | | | | | | EMOCIONALMENTE ESTABLE, ADAPTADA, MADURA. |
| E | COOPERADORA QUE EVITA CONFLICTOS | | | X | | | | | | | | DOMINANTE, ASERTIVA, COMPETITIVA |
| F | SERIA, REPRIMIDA, CUIDADOSA, PRUDENTE | | | X | | | | | | | | ANIMOSA, ESPONTANEA, ACTIVA, ENTUSIASTA |
| G | DESCUIDADA, FRIVOLA, NEGLIGENTE, INCONSTANTE | | | | | X | | | | | | ATENTA A LAS NORMAS, FORMAL, RESPONSABLE. |
| H | TIMIDA, TEMEROSA, COHIBIDA, RETRAIDA | | | | | X | | | | | | EMPRENDEDORA, ATREVIDA YSEGURA EN LO SOCIAL |
| I | OBJETIVA, NADA SENTIMENTAL, RACIONAL | | | | | | X | | | | | SENSIBLE, SENTIMENTAL, EMOTIVA |
| L | CONFIADA ADAPTABLE CONCILIADORA | | | X | | | | | | | | VIGLANTE, SUSPICAZ, EXCEPTICA. |
| M | PRACTICA, REALISTA, OBJETIVA | | | | X | | | | | | | ABSTRAIDA, IMAGINATIVA, IDEALISTA |
| N | ABIERTA, GENUINA, NATURAL, SINCERA | | | | | X | | | | | | PRIVADA, CALCULADORA, DISCRETA |
| O | SEGURA, DESPREOCUPADA, SATISFECHA | | | X | | | | | | | | APRENSIVA, INSEGURA, PREOCUPADA |
| Q1 | TRADICIONAL, CONSERVADORA, | | | | X | | | | | | | ABIERTA AL CAMBIO, EXPERIMENTAL, ANALITICA. |
| Q2 | SE INTEGRA EN EL GRUPO, DEPENDIENTE, BUSCA APOYO | | | | | | X | | | | | AUTOSUFICIENTE, INDIVIDUALISTA |
| Q3 | FLEXIBLE, TOLERANTE CON EL DESORDEN | | | | | | | | X | | | PERFECCIONISTA, ORGANIZADA, DISCIPLINADA |
| Q4 | AUSENCIA DE TENCION, NERVIOSA, RELAJADA | | | | | X | | | | | | TENSA, ENERGICA, IMPACIENTE |

ELABORADO POR:



Nombre: EMILCE SANCHEZ GARCIA
Psicólogo Reg.121503
Especialista en Salud ocupacional Licencia 06246 **FIRMA**: