E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS,**

CERTIFICA

Que **Alba Janneth Clavijo Pineda** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **40399465,** está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 40399465
NOMBRES Y APELLIDOS	Alba Janneth Clavijo Pineda
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	30/11/1973
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2018
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	75 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	36 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	07/01/2021
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 40399465 ALBA JANNETH CLAVIJO PINEDA Desde 02/02/2023 - Vigente
N.I.T. 800116217 CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS Desde 25/01/2023 Hasta 16/06/2023
N.I.T. 800116217 CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS Desde 07/02/2022 Hasta 26/11/2022

EPS Sanitas
OFICINA VILLAVICENCIO
25 SEP 2023
RECIBIDO PARA VERIFICACION
NIT. 800.251.440-6
FIRMA:

Generado por crparra 25/09/2023

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CLAVIJO PINEDA ALBA JANNETH** identificado(a) con **CC** número **40.399.465** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de febrero de 1995 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 24 de septiembre de 2023.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023092419423

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 24 de septiembre de 2023, a las 19:51:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40399465
Código de Verificación	40399465230924195112

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 231832649

PIB
19:53:06

Bogotá DC, 24 de septiembre del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALBA JANNETH CLAVIJO PINEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40399465:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:54:39 PM horas del 24/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40399465**

Apellidos y Nombres: **CLAVIJO PINEDA ALBA JANNETH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

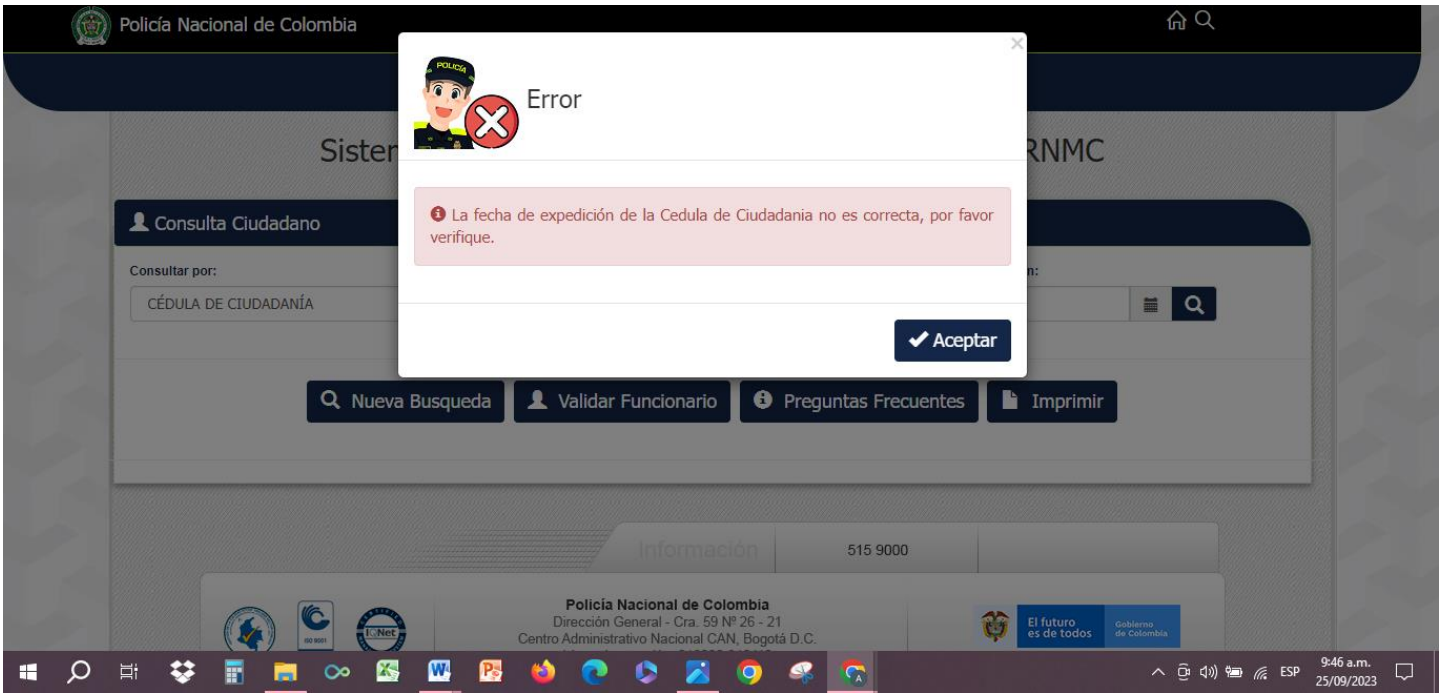
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.


Policía Nacional de Colombia
Portal de Servicios al Ciudadano PSC
Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC
Consulta Ciudadano
Consultar por:
CÉDULA DE CIUDADANÍA
N° Identificación, Comparendo o Expediente:
40399465
Fecha Expedición:
09/03/1992
Nueva Busqueda
Validar Funcionario
Preguntas Frecuentes
Información
515 9000
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
El futuro es de todos
Gobierno de Colombia
ESP
9:45 a.m.
25/09/2023


Policía Nacional de Colombia
Error
La fecha de expedición de la Cedula de Ciudadania no es correcta, por favor verifique.
Aceptar
Consulta Ciudadano
Consultar por:
CÉDULA DE CIUDADANÍA
Nueva Busqueda
Validar Funcionario
Preguntas Frecuentes
Imprimir
Información
515 9000
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
El futuro es de todos
Gobierno de Colombia
ESP
9:46 a.m.
25/09/2023

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.399.465
CLAVIJO PINEDA
APELLIDOS
ALBA JANNETH
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1973
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-MAR-1992 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00125201 F-0040399465-20081106 0005382001A 1 6760001669

Villavicencio 24 de Septiembre de 2023

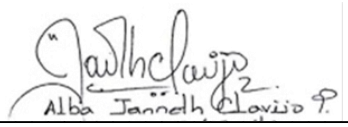
Dra.
Stella Loboa Vasquez
Subdirectora (e)
Centro de Industria y Servicios del Meta
Sena Regional Meta
Villavicencio, Meta

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimado señor(a):

El (la) suscrito(a) Alba Janneth Clavijo Pineda identificado con C.C No. 40399465 expedida el 09 de Marzo de 1992, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



Firma _____
Nombres y Apellidos Alba Janneth Clavijo Pineda
C.C 40399465

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:07:58 horas del 24/09/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40399465,** Apellidos y Nombres **CLAVIJO PINEDA ALBA JANNETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Servicio Nacional de Aprendizaje SENA**, con NIT **899999034-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora ALBA JANNETH CLAVIJO PINEDA identificada con Cédula de Ciudadanía 40399465, se inscribió en nuestro servicio el día 10/04/2008.

El presente certificado se genera el día 24/09/2023, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.
Código Prestador:
No. Identificación: 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Teléfono: 6668018-3176678051
Email: gerencia@integrarips.com

Fecha de Impresión: **2023/02/02 12:30:16**
Resultados Paraclinicos

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 40399465**	Nro Historia:	**40399465**
Paciente:	**CLAVIJO PINEDA ALBA JANNETH**	Nro Ingreso:	**20230202020127**
Fecha Nac:	**1973/11/30**	Fecha Atención:	**2023-02-02 10:06:42.000**
Dirección:	**0**	Tipo Evaluación:	**Ingreso**
Edad:	**49 años**	Enfasis:	**Anexo Osteomuscular**
Sexo:	**Femenino**		
Teléfono:	**00**		
Nombre del Cargo:	**INSTRUCTOR**		

	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
	PERFIL LIPIDICO		
QUÍMICA SANGUÍNEA			
COLESTEROL TOTAL	177	MG/DL	HASTA 200 MG/DL
COLESTEROL HDL	37	MG/DL	40 A 70 MG/DL
COLESTEROL LDL	120	MG/DL	HASTA 130 MG/DL
COLESTEROL VLDL	20	MG/DL	HASTA 3 MG/DL
TRIGLICÉRIDOS	98	MG/DL	HASTA 170 MG/DL
TÉCNICA	.		ESPECTROFOTOMETRIA
	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
GLUCOSA EN SUERO	97	MG/DL	70 A 110 MG/DL
TECNICA	.		ESPECTROFOTOMETRIA

Angela Maria Zarate Velasquez Zarate Velasquez
Cédula: 40403645
Registro Médico: 501028
Bacteriologo (a)

Copyright 2006 - 2023 Innovasoft Colombia S.A.S. Todos los Derechos Reservados.

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

Código del Prestador: **No. Identificación:** 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Teléfono: 6668018-3176678051
Web: integrarsalud.isismaweb.com
Email: gerencia@integrarips.com

Descripcion del Informe

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

Fecha de Impresión: **2023/02/02 12:29:27**
Impreso por: **SHIRLEY MORENO BUSTOS 0**

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 40399465**	Nro Historia:	**40399465**
Paciente:	**CLAVIJO PINEDA ALBA JANNETH**	Nro Ingreso:	**20230202020127**
Fecha Nac:	**1973/11/30**	Fecha Atención:	**2023-02-02 10:06:42.000**
Dirección:	**0**	Tipo Evaluación:	**Ingreso**
Edad:	**49 años**	Enfasis:	**Anexo Osteomuscular**
Sexo:	**Femenino**		
Teléfono:	**00**		
Nombre del Cargo:	**INSTRUCTOR**		

Motivos

Motivo Consulta:

PARA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL POR INGRESO

Enfermedad Actual:

PACIENTE ACTUALMENTE ASINTOMATICA, NIEGA PATOLOGIAS O AFECIONES.

Antecedentes - Familiares

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

Observaciones

NINGUNA

Antecedentes - Personales

Habitos

Actividad Fisica

Actividad Fisica: Sedentario (a)

Indice de Consumo de Drogas

Consume o ha consumido sustancias Psicoactivas: No — NO REFIERE

Consume o ha consumido sustancias Alucinógenas: No — NO REFIERE

Tabaquismo

Tabaquismo: No fuma

Otro NO REFIERE

Alcoholismo

- ☐ Ha sentido usted que debe beber menos?
- ☐ Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?
- ☐ Alguna vez se ha sentido mal por su forma de beber?
- ☐ Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

Nivel de Consumol: No Consume

Observaciones: NO REFIERE

Neurologico

Epilepsia	No	NO REFIERE	Cefalea / Migraña	No	NO REFIERE
Sindrome Convulsivo	No	NO REFIERE	Masas Cerebrales	No	NO REFIERE
Parkinson	No	NO REFIERE	Trauma Craneoencefálico	No	NO REFIERE
Otros: NO REFIERE			Eventos Cerebrovasculares	No	NO REFIERE

Organos de Los Sentidos

Sinusitis	No	NO REFIERE	Otitis	No	NO REFIERE
Otalgia	No	NO REFIERE	Otorrea	No	NO REFIERE
Vertigo	No	NO REFIERE	Otorragia	No	NO REFIERE
Acufenos	No	NO REFIERE	Prurito	No	NO REFIERE
Enfermedades Virales	No	NO REFIERE	Sensación de Oido Tapado	No	NO REFIERE
Glaucoma	No	NO REFIERE	Tinnitus	No	NO REFIERE
Cataratas	No	NO REFIERE	Transtorno Auditivo	No	NO REFIERE
Pterigio	No	NO REFIERE	Trauma Directo de Oido	No	NO REFIERE
Trauma Ocular	No	NO REFIERE	Otros Traumaticos de Oido	NO REFIERE	
Patologia Visual	No	NO REFIERE	Organos De los Sentidos	NO REFIERE	
Rinitis	No	NO REFIERE	Sintomas de Oido	No	NO REFIERE
			Sintomas Nariz	No	NO REFIERE
			Sintomas Garganta	No	NO REFIERE

Alergias y Otros Patologicos

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

Cardiovascular y Respiratorio

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

Gastro Intestinal

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

Endocrino y Metabolico

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

Genito Urinario

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

otros NO REFIERE

Gineco Obstetricos

Menarquia: 12 AÑOS
Ciclos: Menopausia
Gestaciones: 2
Partos: 2
Abortos: 0
Cesáreas: 0
Mortinatos 0
Observacion NO REFIERE

Hijos Vivos: 2
FUR: 00 / Sin Informacion / Sin Informacion
FUP: 16 / Marzo / 2001
Planifica: No
Metodo de planificacion: NINGUNO
Fecha ultima citologia: Sin Informacion / Sin Informacion / 2001
Tipo de resultado: NORMAL — NO REFIERE

Osteomuscular

Fracturas	No	NO REFIERE
Esquinces	No	NO REFIERE
Luxaciones	No	NO REFIERE
Tendinitis	No	NO REFIERE
Sindrome Tunel del Carpo	No	NO REFIERE
Radiculopatia	No	SIN HALLAZGOS
Bursitis	No	NO REFIERE
Epicondilitis	No	SIN OBSERVACIONES
Artrosis	No	NO REFIERE
Escoliosis	No	NO REFIERE
Retracciones Musculares	No	NO REFIERE
Malformaciones	No	NO REFIERE
Discopatias	No	NO REFIERE
Fibromialgia	No	NO REFIERE

Cervicalgia	No	NO REFIERE
Lumbalgia	No	NO REFIERE
Lesion en meniscos	No	NO REFIERE
Hombro doloroso	No	NO REFIERE

Otro NO REFIERE

Autoinmunes

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

Otros: NO REFIERE

Enfermedad de Transmision Sexual

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

otros NO REFIERE

Congenitas

Labio y/o Paladar Hendido	No	NO REFIERE

Otra: NO REFIERE

Enfermedades Infecciosas y Eruptivas

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

Otras NO REFIERE

Dermatologicos

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

Otros NO REFIERE

Transfusiones

Descripcion NO REFIERE

Revision Por Sistemas

Sintomas Constitucionales	NO REFIERE	Sintomas Neurologicos	NO REFIERE
Sintomas Respiratorios	NO REFIERE	Sintomas Cardio Vasculares	NO REFIERE
Sintomas Gastro Intestinales	NO REFIERE	Sintomas Genito Urinarios	NO REFIERE
Sintomas Osteo Muscular	NO REFIERE	Sintomas Dermatologicos	NO REFIERE
Sintomas de los Organos de Los Sentidos	SIN HALLAZGOS		

Quirurgicos

Cirugia de Abdomen y/o Genitourinaria	Si	LAPAROSCOPIA, COLECISTECTOMIA
Cirugia de Cabeza y Cuello	Si	TIMPANOPLASTIA
Cirugia de Torax	No	NO REFIERE
Cirugia de Extremidades	No	NO REFIERE
Cirugia de Piel	No	NO REFIERE
Cirugia de Tiroides	No	NO REFIERE

Otros Quirurgicos
NO REFIERE

Psiquiatricos

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

Otro NO REFIERE

Farmacologicas

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

Observaciones: NO REFIERE

Inmunizaciones

#	Tipo de Vacuna	Fecha	Dosis	Fabricante	Esquema	Observaciones

Antecedentes Ocupacionales

Accidentes Laborales

NO REFIERE ACCIDENTE DE TRABAJO

Enfermedad Laboral

NO REFIERE ENFERMEDAD LABORAL

Examen Fisico

Signos Vitales

Consulta es Virtual

Peso	80.9	[Kg]
Talla	1.62	[Mts]
IMC	30.83	

Interpretacion: Obesidad I

Perimetro Abdominal	95	[cm]
Frecuencia Cardiaca	74	[X min]
Frecuencia Respiratoria	18	[X min]
Temperatura	37	°C
Oximetría Cutanea	100	%SpO2
Tension Arterial	110/70	[mmhg/hg]
Lateralidad	Diestro	

Aspecto General

Descripcion aspecto general ALERTA, CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS.

Cabeza

Cuero Cabelludo	Normal	SIN HALLAZGOS
Cara	Normal	SIN HALLAZGOS

Ojos

Parpados	Normal	SIN HALLAZGOS
Conjuntivas	Normal	SIN HALLAZGOS
Escleras	Normal	SIN HALLAZGOS
Pupilas	Normal	SIN HALLAZGOS

Fondo de Ojo SIN HALLAZGOS

Oídos

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

Otoscopia SIN HALLAZGOS

Observaciones Generales NINGUNA

Nariz

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

Boca

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

Cuello

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

Extremidades Superiores

Hombro	Normal	SIN HALLAZGOS
Brazo	Normal	SIN HALLAZGOS
Antebrazo	Normal	SIN HALLAZGOS

Espalda

Inspeccion	Normal	SIN HALLAZGOS
Palpacion	Normal	SIN HALLAZGOS
Puntos Dolorosos	Normal	SIN HALLAZGOS
Signos de Radiculopatia	Lasegue, Bragard	SIN HALLAZGOS

Observaciones SIN HALLAZGOS

Genito Urinario

Genitales Externos SIN MASAS, NI HERNIAS

Extremidades Inferiores

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

Observaciones SIN OBSERVACIONES

Osteomuscular

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

Observaciones SIN OBSERVACIONES

Cardio Pulmonar

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

Toráx

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

Valoracion de mamas NO EXAMINADO

Abdomen

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

Valoracion BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. SIN MASAS, NI HERNIAS

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

Pruebas Semiologicas

Hombro y Codo

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

Brazo y codo

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

Muñeca

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

Lumbar

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

Cadera

Prueba Trendelemburg	Negativo	SIN HALLAZGOS

Observaciones SIN OBSERVACIONES

Miembro Inferior

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

Neurologico

Componente Motor	Normal	SIN HALLAZGOS
Componente Sensitivo	Normal	SIN HALLAZGOS
Marcha	Normal	SIN HALLAZGOS
Coordinacion	Normal	SIN HALLAZGOS
Reflejos	Normal	SIN HALLAZGOS

Observaciones SIN HALLAZGOS

Agudeza Visual

Vision Lejana

	Sin Correccion	Con Correccion
Ojo Derecho:	-20/20	-
Ojo Izquierdo:	-20/20	-
Ambos Ojos:	-20/20	-

Observaciones: NO REFIERE

Vision Proxima

	Sin Correccion	Con Correccion
Ojo Derecho:	-1.75M	-
Ojo Izquierdo:	-1.75M	-
Ambos Ojos:	-1.75M	-

Observaciones: NO REFIERE

Piel y Faneras

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

Observaciones SIN HALLAZGOS

Paraclinicos

Resultado de Optometría

Diagnostico Principal
PRESBICIA
Observaciones al Diagnostico

Resultado de la Visiometría

Diagnostico Principal
Descripción de la Observación General

Resultado de Espirometría

Diagnostico Principal
Descripción de la Observación General

Resultado de Psicología Ocupacional

Concepto de Psicologia

Cumple

Diagnostico Principal
Observaciones Generales
No se observa ningún tipo de inhabilidad mental o emocional para ejercer u ocupar algún cargo.

Resultado de Exámen de Alturas

Observaciones Generales

Resultado de Audiometría

Diagnostico Principal
HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
Descripción del GATI-SST
OD: AUDICION NORMAL OI: DESCENSO LEVE EN FZ CONV DE 500HZ, Y EN AGUDAS 6KHZ, MODERADA PARA 3KHZ, 4KHZ

Resultado de Fisioterapia

Diagnostico Principal
Descripción de la Observación General

Resultado de Prueba Psicosensométrica

Concepto Prueba Psicosensométrica
Observaciones Generales

Resultado de Laboratorio Clínico

GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Campo	Resultado	Unidad	Referencia
TECNICA	.		
OBSERVACIONES			
GLUCOSA EN SUERO	97	mg/dl	

PERFIL LIPIDICO

Campo	Resultado	Unidad	Referencia
TÉCNICA	.		
COLESTEROL HDL	37	mg/dl	
COLESTEROL LDL	120	mg/dl	
COLESTEROL VLDL	20	mg/dl	
TRIGLICÉRIDOS	98	mg/dl	
COLESTEROL TOTAL	177	mg/dl	
OBSERVACIONES			

Analisis del Resultados de Laboratorios : SIN OBSERVACIONES

Diagnostico

Diagnostico 1: PRESBICIA

Diagnostico 2: HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
Diagnostico 3: OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
Diagnostico 4: 0
Diagnostico 5: 0
Diagnostico 6: 0
Diagnostico 7: 0
Diagnostico 8: 0
Diagnostico 9: 0
Diagnostico 10: 0

Observaciones al Diagnostico: SIN OBSERVACIÓN

Conducta

- [ ] Control Cardiologia
- [ ] Control Nutricion
- [ ] Control Optometria
- [ ] Cirugia General
- [ ] Control Ortopedia
- [ ] Otros
- [ ] Control Otorrinolaringologia
- [ ] Dermatologia
- [ ] Ginecologia
- [ ] Fisiatria
- [ ] Laboratorios
- [ ] Medicina General
- [ ] Neumologia
- [ ] Oftalmologia
- [ ] Medicina Interna
- [ ] Valoración por Odontología

Recomendaciones Generales: NINGUNA

Recomendaciones

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [ ] Uso de E.P.I.
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Preventivas

- [x] Osteomuscular
- [x] Visual
- [ ] Alturas
- [ ] Biologico
- [ ] Manipulacion de Alimentos
- [ ] Quimico
- [x] Cardiovascular y Metabolico
- [ ] Cuidado de la Voz
- [ ] Piel
- [ ] Espacios Confinados
- [ ] Respiratoria
- [ ] Temperaturas Extremas
- [x] Auditiva

Incluir en el SVE

- [ ] Visual
- [ ] Auditiva
- [ ] Respiratorio
- [ ] Ergonomico
- [ ] Quimico
- [ ] Cardiovascular - Metabolico
- [ ] Psicosocial

Ocupacional - Controles

- [ ] Mensual
- [ ] Bimensual
- [ ] Trimestral
- [ ] Semestral
- [x] Anual
- [ ] Confirmatoria

Limitaciones o restricciones:

-PACIENTE NO TRAE GAFAS, REQUIERE USO DE CORRECCIÓN OPTICA PARA FIJACIÓN PROLONGADA
-SE SUGIERE VALORACION POR NUTRICION PARA DISMINUIR DE PESO.
-INICIAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DIA, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA.
-EN EL TRABAJO USO DE EPP

Recomendaciones para la empresa: NINGUNA

Clasificacion

Concepto por Tipo de Evalución **- Ingreso**

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones al concepto: CONTROL DE PESO EN SU EPS

Concepto por Enfasis de Evaluación - **Anexo Osteomuscular**

CASO DESCARTADO

Observaciones al Enfasis: NO REFIERE

Consentimiento Informado del Trabajador

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





Nombre Profesional: AMIRA ROSA CASTRO OSPINA 0

Registro Profesional: 474902001

Licencia Profesional: 78592022

Nombre del Paciente: **ALBA JANNETH CLAVIJO PINEDA**

Identificacion del Paciente: **CC - 40399465**

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

INTEGRAR
salud y seguridad

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA INICIAL

Nombre: Alba Janneth Clavijo Pineda
Edad: 50 años
Empresa: A Quien le interese
Identificación: 40399465
Nivel Educativo: Profesional

La candidata se encuentra separada hace 7 años, refiere tener dos hijos (24-21 años), es licencianda en ciencias de la economía, nacida en Villavicencio (Meta), esta orientado en sus tres esferas (tiempo, lugar y espacio), no presenta antecedentes de enfermedades mentales o medicas en su familia, durante la evaluación se muestra con adecuada disposición, buen tono de voz y postura corporal, posiblemente es estable emocionalmente, es una persona que tiene como metas a corto plazo trabajar y quiere a largo plazo viajar, no refiere consumo, dependencias o abuso de drogas u alcohol, sin dificultades en procesos de sueño y vigilia, coeficiente dentro el rango de aprobación. Alba presenta ausencia de trastornos psicopatológicos, es alguien tranquila que no busca riesgo en su vida, confía poco en las personas que la rodean. no presenta ideas obsesivas ni refiere fobias, sin predisposición suicida.

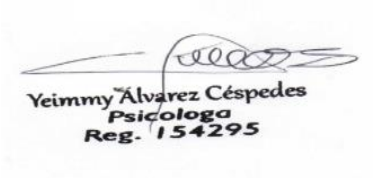
Resultados obtenidos del Tepsiar – LN Deter TEST M-7P

INTELIGENCIA PRACTICA				
Disposicion frente a la prueba	10.9 a 10.10 - 12.4	<> Deficiente		Excelente
Desarrollo de la prueba	10.9 a 10.10 - 12.4	<> Deficiente		Excelente
Manejo del equipo	10.9 a 10.10 - 12.4	<> Deficiente		Excelente

TIPO DE PERSONALIDAD PATOLÓGICA				
EXAMEN	Parametros			
Neuroticismo	10.1 a 10.11	Neuroticismo (0 a 3)		0
Paranoidismo	10.1 a 10.11	Paranoidismo (0 a 1)		2
Agitación	10.1 a 10.11	Agitación (0 a 3)		2
Fuerza del yo	10.1 a 10.11	Fuerza del Yo (0 a 3)		0
Psicastenia	10.1 a 10.11	Psicastenia (0 a 3)		2
Hipocondría	10.1 a 10.11	Hipocondria (0 a 2)		0
Predisposicion al suicidio	10.1 a 10.11	Predisposición al suicidio (0 a 1)		0
Trastorno del Sueño	10,6	Trastorno del sueño(0 a 3)		0
Trastorno del desarrollo Intelectual	10.9	Trastorno del desarrollo intelectual >= 70		

TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS				
11.1 a 11.3. Consumo de alcohol		NO		NO
11.4 a 11.7. Consumo o dependencia de drogas psicoactivas		NO		NO
11.4 a 11.7. Consumo o dependencia de medicamentos		NO		NO

Resultado: No se observa ningún tipo de inhabilidad mental o emocional para ejercer u ocupar algún cargo.



INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

Código del Prestador: **No. Identificación:** 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Teléfono: 6668018-3176678051
Web: integrarsalud.isismaweb.com
Email: gerencia@integrarips.com

Descripcion del Informe

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

Fecha de Impresión: **2023/02/02 12:29:05**
Impreso por: **SHIRLEY MORENO BUSTOS 0**

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 40399465**	Nro Historia:	**40399465**
Paciente:	**CLAVIJO PINEDA ALBA JANNETH**	Nro Ingreso:	**20230202020127**
Fecha Nac:	**1973/11/30**	Fecha Atención:	**2023-02-02 10:06:42.000**
Dirección:	**0**	Tipo Evaluación:	**Ingreso**
Edad:	**49 años**	Enfasis:	**Anexo Osteomuscular**
Sexo:	**Femenino**		
Teléfono:	**00**		
Nombre del Cargo:	**INSTRUCTOR**		

Optometria - Anamnesis

EXAMEN DE INGRESO, USA RX OPTICA DE CERCA, NO TRAE RX EN USO

Optometria - Antecedentes Quirurgicos

Refractiva	No	NO REFIERE
Catarata	No	NO REFIERE
Pterigio:	No	NO REFIERE
Otra:	NO REFIERE	

Usa correccion visual No - NO REFIERE

Permanente ☐ Lejos ☐ Cerca ☐ Descanso ☐

Ultimo Examen De 0 a 6 meses

Optometria - Antecedentes Personales

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

Optometria - Antecedentes Laborales

- ☐ Iluminacion inadecuada
- ☑ Usuario de computador
- ☐ Radiaciones Ultravioleta
- ☐ Cambios de temperatura
- ☐ Mala ventilacion
- ☐ Gases o humos toxicos

Otros Antecedentes: NO REFIERE

Optometria - Sintomas

- ☐ Fotofobia
- ☐ Lagrimeo
- ☐ Ardor
- ☐ Ojo Rojo
- ☐ Vision Borrosa
- ☐ Vision Doble
- ☑ Mala Vision Cercana
- ☐ Mala Vision Lejana
- ☐ Cefalea

Otros Sintomas: NO REFIERE

Optometria - Examen Externo

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

Optometria - Rx en Uso

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

Optometria - Agudeza Visual

Visión Lejana

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

Visión Próxima

	Sin Correccion
Ojo derecho	-1.75M
Ojo izquierdo	-1.75M
Ambos Ojos	-1.75M
Observaciones	NO REFIERE

Optometria - Vision

	Normal	Anormal
Cromatica	-NORMAL	-
Profundidad	-	-
Observaciones	NO REFIERE	

Optometria - Motilidad Ocular

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

Optometria - Oftalmoscopía

Ojo Derecho: MEDIOS TRANSPARENTES, POLO POSTERIOR APARENTEMENTE SANO

Ojo Izquierdo: MI APARENTEMENTE

Optometria - Retinoscopía

Ojo Derecho: NEUTRO

Ojo Izquierdo: NE

Optometria - Queratometría

Ojo Derecho: NORMAL

Ojo Izquierdo: NO

Optometria - Refraccion

RX Final

	Esfera	Cilindro	Eje	v.Lejana	v.Proxima	PH
OD	NEUTRO	NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	NO RE
OI	NEUTRO	NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	NO RE

Adición de Lente:	OD:1.75 - OI:1.75
Altura Focal:	NO REFIEREmm
Tipo Lente:	NO REFIERE
Uso:	NO REFIERE
Observaciones:	NO REFIERE

Distan

Optometria - Diagnosticos

Diagnostico Principal: PRESBICIA
Observaciones al Diagnostico:
Diagnostico Relacionado 1:
Diagnostico Relacionado 2:
Diagnostico Relacionado 3:

Optometria - Conducta

- [ ] Se continúa com misma RX
- [ ] Se da Remisión
- [ ] Se da Tx Medicamentos
- [ ] Topografía Corneal
- [ ] Realizar prueba ambulatoria
- [ ] Se da Nuevo Control
- [x] No Requiere RX
- [ ] Requiere Nueva Rx
- [ ] Test de Farnsworth

Descripcion de la Conducta

NO REFIERE

Optometria - Recomendaciones

- [ ] Debe usar correccion visual para trabajar
- [ ] Uso de AR video Terminales
- [x] Uso de Lentes de Proteccion Solar
- [x] Uso EPP Visual
- [x] Pausas Activas
- [ ] Uso de Rx para Vision Lejana
- [x] Uso de Rx para Vision Proxima
- [ ] Uso de Rx de Descanso
- [ ] Uso Permanente de Rx Optica

Observaciones de las Recomendaciones: - SE EXPLICA ESTADO DE SALUD VISUAL - PACIENTE NO TRAE GAFAS, REQUIERE USO DE CORRECCIÓN OPTICA PARA FIJACIÓN PROLONGADA (USO DE PC, LECTURA) - USO I
SUPERFICIE OCULAR - REALIZAR CONTROLES ANUALES

Optometria - Remisiones

- [ ] Valoracion Oftalmologica
- [ ] Valoracion Ortoptica
- [ ] Valoracion Lentes de Contacto

Otras Remisiones: NO REFIERE

Optometria - Controles

- [ ] Mensual
- [ ] Bimensual
- [ ] Trimestral
- [ ] Semestral
- [x] Anual

Optometria - Resultado

Resultado de Optometría No Interviene

* Descripcion de la observacion general
- SE EXPLICA ESTADO DE SALUD VISUAL - PACIENTE NO TRAE GAFAS, REQUIERE USO DE CORRECCIÓN OPTICA PARA FIJACIÓN PROLONGADA (USO DE PC, LECTURA) - USO DE EPIS- FILTR
SUPERFICIE OCULAR - REALIZAR CONTROLES ANUALES

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. E
consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No pue
vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo



Nombre Profesional: LAURA NATALIA VEGA GONZALEZ 0

Registro Profesional: 584



Nombre del Paciente: **ALBA ' CLAVIJO PINEDA**

Identificacion del Paciente: **CC - 40399465**

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

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

Código del Prestador: **No. Identificación:** 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Teléfono: 6668018-3176678051
Web: integrarsalud.isismaweb.com
Email: gerencia@integrarips.com

Descripcion del Informe

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

Fecha de Impresión: **2023/02/02 12:28:55**
Impreso por: **SHIRLEY MORENO BUSTOS 0**

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 40399465**	Nro Historia:	**40399465**
Paciente:	**CLAVIJO PINEDA ALBA JANNETH**	Nro Ingreso:	**20230202020127**
Fecha Nac:	**1973/11/30**	Fecha Atención:	**2023-02-02 10:06:42.000**
Dirección:	**0**	Tipo Evaluación:	**Ingreso**
Edad:	**49 años**	Enfasis:	**Anexo Osteomuscular**
Sexo:	**Femenino**		
Teléfono:	**00**		
Nombre del Cargo:	**INSTRUCTOR**		

Audiometria - Antecedentes personales

Otologicos

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

Sintomaticos

	Presenta	Descripcion
Sintomas Oído	No	NO REFIERE
Sintomas Nariz	No	NO REFIERE
Sintomas Garganta	No	NO REFIERE

Extralaborales

	Presenta	Descripcion
Servicio Militar	No	NO REFIERE
Otros Extralaborales	NO REFIERE	

Patologicos

	Presenta	Descripcion
Parotiditis	No	NO REFIERE
Sarampión	No	NO REFIERE
Rubeola	No	NO REFIERE
Alteración de Tiroides	No	NO REFIERE
Otros Patologicos	NO REFIERE	

Traumaticos

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

Quirurgicos

	Presenta	Descripcion
Cirugia de Oído	No	NO REFIERE
Cirugia de Garganta	No	NO REFIERE
Cirugia de Nariz	No	NO REFIERE
Cirugia de Cabeza y Cuello	Si	TIMPANOPLASTIA
Timpanoplastia	No	NO REFIERE
Otros Quirurgicos	NO REFIERE	

Toxicos y Farmacos

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

Audiometria - Habitos

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

Audiometria - Examen Fisico

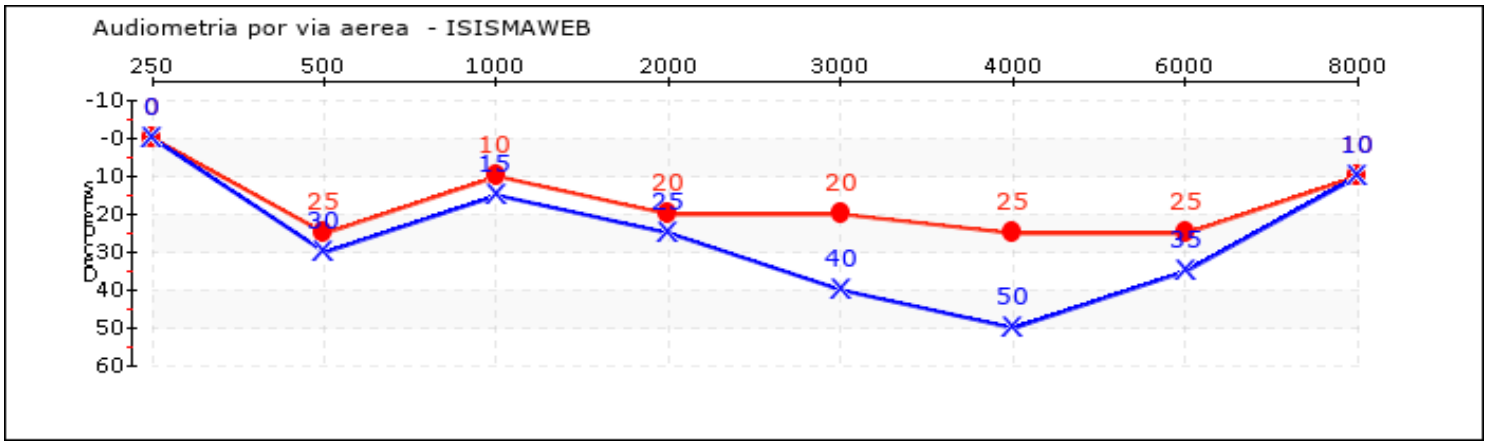
OIDO DERECHO

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

OIDO IZQUIERDO

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

Audiometria - Grafica



Audiometria - Audiograma Actual

Tipo de Examen: Via Aerea

PTA (5123)

OI 27.5 dB

OD 18.75 dB

Frecuencias

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
0	25	10	20	20	25	25	10	**Derecho**
0	30	15	25	40	50	35	10	**Izquierdo**

Audiometria - Audiograma Anterior

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

Audiometria - Audiograma Diferencia

Cambio Significativo: No

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

Observaciones

NO REFIERE

Audiometria - Recomendaciones

- [ ] Remision ORL
- [ ] Rotar Diadema Telefonica
- [ ] Uso de EPP Auditivo
- [ ] Pausa Auditiva
- [ ] Conducir con ventanas cerradas
- [ ] Lavado de Oido
- [ ] Pruebas Complementarias
- [ ] Limpieza OI
- [ ] Limpieza OD
- [ ] Elemento de proteccion

Audiometria - Controles

- [ ] Mensual
- [ ] Trimestral
- [x] Anual
- [ ] Bimensual
- [ ] Semestral
- [ ] Audiometría Confirmatoria

Audiometria - Impresion Diagnostica

Diagnostico Principal	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
Diagnostico Interno	DISMINUCION LEVE ODIO IZQUIERDO
Descripción del GATI-SST	OD: AUDICION NORMAL OI: DESCENSO LEVE EN FZ CONV DE 500HZ, Y EN AGUDAS 6KHZ, MODERADA PARA 3KHZ, 4KHZ
Diagnostico Rel 1	
Diagnostico Rel 2	
Diagnostico Rel 3	
Diagnostico Bilateral	HIPOACUSIA DE GRADO LEVE OI, AUDICION NORMAL OD
Diagnostico O.D	AUDICION NORMAL OD
Diagnostico O.I	AUDICION FUNCIONAL OI

Audiometria - Resultado

Resultado de Audiometría: No Interviene

* Descripcion del Resultado general

HIPOACUSIA DE GRADO LEVE OI, AUDICION NORMAL OD CONTROL ANUAL Y AUTOCUIDADO AUDITIVO

Consentimiento Informado del Trabajador

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





Nombre Profesional: DANIELA GUERRERO ALVAREZ

Registro Profesional: 1102883825

Nombre del Paciente: **ALBA JANNETH CLAVIJO PINEDA**

Identificacion del Paciente: **CC - 40399465**

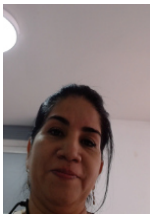
Todos los derechos reservados Innovasoft Colombia S.A.S.

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

No. Identificación	901200839-9
Dirección:	CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono:	6668018-3176678051
Email:	gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/02/02	Nro Ingreso:	20230202020127
Paciente:	ALBA JANNETH CLAVIJO PINEDA	CC:	40399465
Edad:	49 años	Nombre Cliente:	PARTICULAR
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	INSTRUCTOR	Convenio:	PARTICULAR
Orígen:	SENA	Destino:	SENA
Fecha Atención:	2023-02-02 10:06:42		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
OPTOMETRIA	PERFIL LIPIDICO		
PSICOLOGIA			

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	CONTROL DE PESO EN SU EPS
ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:	Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares **CASO DESCARTADO**

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [ ] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

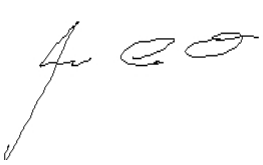
Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.
Auditiva:	Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones Específicas

-PACIENTE NO TRAE GAFAS, REQUIERE USO DE CORRECCIÓN OPTICA PARA FIJACIÓN PROLONGADA -SE SUGIERE VALORACION POR NUTRICION PARA DISMINUIR DE PESO. -INICIAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DIA, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA. -EN EL TRABAJO USO DE EPP

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





Profesional Ocupacional: AMIRA ROSA CASTRO OSPINA 0

Registro M.D: 474902001

Licencia S.O: 78592022

Firma del Paciente: ALBA JANNETH CLAVIJO PINEDA

Identificacion: CC. - 40399465

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

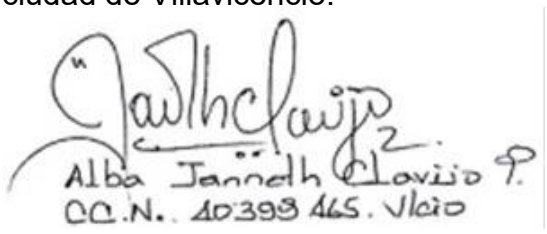

secop.gov.co/CO1Marketplace/
Colombia
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Sugerencias SECOP
Implementación de Mejoras funcionales en
SECOP II
SÁBADO
30
DE SEPTIEMBRE
Desde
las 00:01
Hasta
las 2:00 p.m.
Durante este tiempo la plataforma no estará disponible pero la información y los datos se conservarán seguros en la nube pública.
El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Ya está asociado a una empresa
Mensajes
Sin mensajes
Oportunidades de negocio
Sin oportunidades
Búsqueda
ESP
LAA
10:28 p. m.
24/09/2023

CERTIFICADO

NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Alba Janneth Clavijo Pineda, identificada con cédula de ciudadanía Nº. 40399465 de Villavicencio, domiciliado en la ciudad de Villavicencio, dando cumplimiento a la Ley 2013 del 30 de diciembre de 2019, manifiesto bajo la gravedad del juramento **no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad** establecidas en la Constitución y la Ley.

En constancia de lo anterior, se firma el día 24 de Septiembre de 2023, en la ciudad de Villavicencio.



Alba Janneth Clavijo Pineda
Cédula de ciudadanía Nº. 40.399.465 de Villavicencio