Conservatorio del Tolima
Ventanilla Única
Ibagué, 06/08/2024
Hora: 8:47am.
Radicador JOHANNA BEDOYA
00.375.391

Servicompetentes SAS
900.378.855-8

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FEG3742
Fecha Emisión: 2024-05-31 00:00:00
Fecha validación: 2024-05-31 13:21:59-05:00
Fec. Vcto.: 2024-06-01

Nº Resolución: 18764053902162 **Prefijo:** FEG **Consecutivo:** 2936 hasta 5000 **Fecha:** 2023-08-16 **hasta** 2024-08-16

Datos del Emisor	Datos del Adquiriente
Razón social/Nombre: SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES SAS **NIT:** 900378855-8 **Actividad Económica:** 8699 **Responsabilidad:** No aplica – Otros - **Dirección:** MZA B CASA 19 PRADOS DEL NORTE SECTOR II - IBAGUÉ - - Tolima - CO **Teléfonos:** 82740306 **E-mail:** recepcionfacturasservi@outlook.com	**Razón social/Nombre:** CONSERVATORIO DEL TOLIMA **NIT:** 890700906-0 **Dirección:** CALLE 9 1 18 CENTRO - Ibagué - - TOLIMA - CO **Teléfonos:** 2618526 **E-mail:** sst@conservatoriodeltolima.edu.co

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	930105_41	40.00	WSD	AUDIOMETRIA	16,000.00				640,000.00
2	930105_41	5.00	WSD	CUADRO HEMATICO	15,000.00				75,000.00
3	930105_41	10.00	WSD	EXAMEN MEDICO INGRESO	25,000.00				250,000.00
4	930105_41	5.00	WSD	EXAMEN MEDICO RETIRO	25,000.00				125,000.00
5	930105_41	5.00	WSD	EXAMEN MEDICO PERIODICO	25,000.00				125,000.00
6	930105_41	6.00	WSD	GLICEMIA	9,000.00				54,000.00
7	930105_41	40.00	WSD	OPTOMETRIA	17,000.00				680,000.00
8	930105_41	6.00	WSD	PERFIL LIPIDO	26,000.00				156,000.00
9	930105_41	5.00	WSD	SUSTANCIAS X5	65,000.00				325,000.00
10	930105_41	5.00	WSD	TAMIZAJE VOCAL	23,000.00				115,000.00
11	930105_41	1.00	WSD	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO EN BOGOTA	189,710.00				189,710.00
Total Items		11							

Totales	
SUBTOTAL:	2,734,710.00
TOTAL Base Imponible:	0.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL:	2,734,710.00
TOTAL en letras: Dos Millones Setecientos Treinta Y Cuatro Mil Setecientos Diez Con Cero COP	

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Dias	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Otro	2024-06-01			1				

RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA

CUFE: 2bc34cc23b6181ab34ca988ab1217efc797223782dd9498dd702188b4e2c0b57a6288da44bd047f6b3897f48adbb6826
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-764

Servicompetentes SAS

900.378.855-8

Nota Crédito de la factura electrónica de venta
Nro. Doc.: NCP337
Fecha Emisión: 2024-10-07 07:53:06
Fecha validación: 2024-10-07 07:58:07-05:00
Factura Afectada: FEG3742
Motivo nota: Devolución de parte de los bienes; no aceptación de partes del servicio

Datos del Emisor	Datos del Adquiriente
Razón social/Nombre: SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES SAS **NIT:** 900378855-8 **Actividad Económica:** 8699 **Responsabilidad:** No aplica – Otros - **Dirección:** MZA B CASA 19 PRADOS DEL NORTE SECTOR II - IBAGUÉ - - Tolima - CO **Teléfonos:** 82740306 **E-mail:** recepcionfacturasservi@outlook.com	**Razón social/Nombre:** CONSERVATORIO DEL TOLIMA **NIT:** 890700906-0 **Actividad Económica:** 0081;8530 **Dirección:** calle 9 1 18 centro - IBAGUÉ - - Tolima - CO **Teléfonos:** 82618526 **E-mail:** sst@conservatoriodeltolima.edu.co

#	Codigo	Cant.	Medida	Descripcion	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	930105_41	1.00	WSD	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO EN BOGOTA	16,710.00				16,710.00

Total Items 1

Totales	
SUBTOTAL:	16,710.00
TOTAL Base Imponible:	0.00
TOTAL:	16,710.00
TOTAL en letras: Dieciseis Mil Setecientos Diez Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Documentos Referenciados

Numero de Documento	CUFE Referenciado	Tipo de CUFE	Fecha
FEG3742	2bc34cc23b6181ab34ca988ab1217efc797223782dd9498dd702188b4e2c0b57a6288da44bd047f6b3897f48adbb6826	CUFE-SHA384	2024-05-31

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Numero de Referencia	Código Referencia	Numero de Dias	Código Banco	Banco	Numero de Transferencia	Codigo del Canal de Pago
Crédito	Otro	2024-06-01							

RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA

CUDE: 76a3ec9b2c3ff860c2f5f28552e5f3140f15b5fc20ef1f68e409244f04c9340b58da8626e8a0f0492eba04903b0a9391
Representación impresa de Nota Crédito de la factura electrónica de venta

Servicompetentes SAS

INFORME DE ACTIVIDADES N.1

Objeto del contrato:
prestar los servicios profesionales en el área de la salud para la realización de los exámenes médicos ocupacionales (ingreso, periódicos, egreso) y demás exámenes que se requieran.

A continuación, se describen las actividades desarrollas en el desarrollo del contrato N.28-2024 durante el periodo del 07 de marzo al 30 de abril de 2024.

1. **Ofrecer un servicio de calidad y bajo la implementación de los protocolos de bioseguridad.**

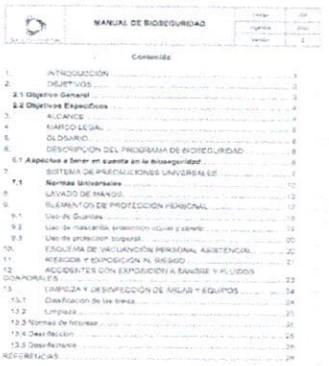
Contamos con instalaciones acordes a las necesidades y expectativas de cada uno de nuestros usuarios, contando con profesionales especialistas que gozan de acreditada experiencia.

Ofrecemos los servicios de salud bajo el cumplimiento del manual de bioseguridad institucional.

Anexo N. 1Manual de Bioseguridad


MANUAL DE BIOSEGURIDAD

MANUAL DE BIOSEGURIDAD


MANUAL DE BIOSEGURIDAD

Contenido


MANUAL DE BIOSEGURIDAD

1. INTRODUCCION

Servicompetentes S.A.S

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

Bioseguridad, con el propósito de minimizar los riesgos de transmisión de agentes infecciosos

2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar y entrenar al personal asistencial en normas de salud ocupacional y conductas básicas en bioseguridad contenidas en el presente programa.
- Garantizar los recursos necesarios para la implementación y mantenimiento del Manual de Bioseguridad.
- Proveer los equipos de protección al personal y los insumos necesarios para una adecuada aplicación del Programa.
- Vigilar porta utilización y el correcto uso de los equipos de protección personal por parte de los funcionarios.
- Diseñar procedimientos estandarizados que establezcan la manera correcta de aplicar las conductas básicas en bioseguridad.
- Evitar el ingreso de personas externas e intrusos al ambiente seguro.
- Prevenir accidentes laborales mediante la riesgos biológicos.

3. ALCANCE

Este Programa aplica para todos procesos administrativos, el cual cual a todos los colaboradores y demás integrantes de SERVICOMPETENTES, así como para todas aquellas personas que se desempeñen o realicen funciones al interior de la institución.

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

Este manual debe ser implementado en todas las actividades, procesos y áreas de la organización, por lo cual se articula con los siguientes documentos institucionales:

- Protocolo de limpieza, desinfección de áreas y superficies.
- Protocolo de lavado y desinfección de manos.

4. MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDE	DESCRIPCIÓN
Ley 100 de 1993	Ministerio de Salud	Se reglamentan parcialmente los títulos VI y XI de la ley 9 de 1979. En cuanto a la vigilancia y control epidemiológicos
Resolución 1164 de 2002	Ministerio del Medio Ambiente	Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares en Colombia (MPGIRH)
Resolución 02182 de 2004	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud.
Resolución 2626 de 2006	Ministerio de Salud	Por la cual se adopta el Manual de bioseguridad para establecimientos que desarrollen actividades odontológicas o afines de procedimiento facial, capilar y corporal invasivo.

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

Decreto 1011 de 2006 MSDCSS	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto 351 de 2014	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
Resolución 3100 de 2019	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de sus servicios de salud y se adopta el manual de habilitación de prestadores y plataforma de servicios de salud.

5. GLOSARIO

Bioseguridad: se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de estos procedimientos no afecten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Riesgo: es la posibilidad de ocurrencia de un evento en el ambiente de trabajo, de consecuencias negativas (pérdida, daño) y son consecuencias de diferente severidad.

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

Riesgo biológico: Se refiere a la exposición ocupacional a agentes biológicos, probabilidad de adquirir enfermedades por el contacto con material genético recombinado, como patógenos, potencialmente peligrosos o materiales contaminados con material orgánico. Un ejemplo de riesgo biológico importante directamente del oficio, es el ocupacional, que corresponde al riesgo sobre productividad (uso de normas de precaución Universal) y de las condiciones de Trabajo. Este riesgo está directamente relacionado con la frecuencia de exposición del trabajador en el proceso de atención a Usuarios.

Factor de riesgo: Se considera factor de riesgo aquel que puede ser controlado y prevenir la ocurrencia de la enfermedad. Los trabajadores de la salud están expuestos a diferentes factores de riesgo dentro de los cuales los biológicos incluyen exposición por la manipulación ocupacional de agentes etiológicos presentes en el ambiente hospitalario, bacterias, virus, hongos, etc., que pueden ocasionar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en gran medida prevenibles.

Líquidos de Precaución Universal: son todos aquellos líquidos que se consideran potencialmente infectantes

Normas universales de seguridad: Conjunto de normas, recomendaciones y precauciones tendientes a evitar en las personas el riesgo de daño o contaminación resultante por agentes físicos, químicos o biológicos.

Normas de bioseguridad: Son medidas de protección que deben aplicar los trabajadores de áreas asistenciales al manipular fluidos o tejidos de precaución universal provenientes de un paciente, independiente de su diagnóstico. Estas normas obedecen a recomendaciones dadas por el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta.

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

Prevención: Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que pueden producirse como consecuencia del trabajo así los resultados hospitalarios peligrosos, con el fin de evitar sus agresiones al riesgo o la enfermedad y se protejan los trabajadores contra riesgos o peligros externos y/o agentes.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD

6.1 Aspectos a tener en cuenta en la Bioseguridad

Los siguientes son los medios o aspectos que se deben en cuenta en Bioseguridad:

Medidas Preventivas

- Control de practicas de trabajo
- Uso de barreras y elementos preventivos
- Seguimiento de accidentes

Diseño Arquitectónico

- Contar con áreas y superficies adecuadas
- Garantizar el suministro permanente de agua
- Contar con una buena iluminación en los sitios de trabajo
- Proveer un ambiente de trabajo agradable
- Tener implementado un sistema de evacuación de desechos
- Caracterizar la ventilación de las áreas

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

- Contar con una señalización adecuada (rutas de movilización y de evacuación, salidas de emergencia, identificación de las áreas en)

Ingreso de Personal a la Institución

- Realizar examen Pre – ocupacional
- Verificar la vacunación completa y proceder con su aplicación
- Capacitar y entrenar al personal antes de su ingreso a la institución
- Dotar de elementos de protección personal a los nuevos trabajadores.

7. SISTEMA DE PRECAUCIONES UNIVERSALES

Este sistema fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollan pautas para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de otros sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes. En el cual se recomienda que todas las instituciones de Salud adopten una política de control de la infección, que denominaron "Precauciones Universales".

Se entienden como Precauciones Universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o cuerpos orgánicos.

Las precauciones universales parten del siguiente principio:

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

"Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya acudido al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infecciosos y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir tal posible transmisión."

Es decir que la bioseguridad de la salud debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible y que por tanto, debe protegerse con las medidas adecuadas.

7.1 Normas Universales

A continuación, se listan las "NORMAS UNIVERSALES" establecidas por el CDC de Atlanta, las cuales serán asumidas por parte del personal asistencial de SERVICOMPETENTES.

1. Evitar el contacto de piel o mucosas con sangre y en la mayoría de precauciones con secreción (LCR), independientemente del tipo de paciente. Para lo cual se deberá utilizar el Equipo de Protección Personal (EPP) o fin de establecer barreras protectoras que eviten el contacto con los fluidos o de cualquier otro material potencialmente infeccioso con la piel o mucosas.
2. Se debe dar estricto cumplimiento al lavado de las manos, siguiendo las instrucciones y recomendaciones impartidas en el protocolo de lavado de manos de la IPS.
3. Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:
   - Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
   - Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

- Para la realización de punciones venosas y otros procedimientos que
- sean requeridos.
- Descontacto y Limpieza.

4. Todo el personal debe utilizar los elementos de protección personal en el transcurso de los procedimientos de riesgo, así como mantener el cabello recogido durante la jornada de trabajo, evitar prácticas tales como: manipulación de lentes, maquillarse, hablar y en general que favorezcan la exposición de salpicaduras.
5. Uso de caretas y demás elementos de protección personal durante la realización de procedimientos donde se manipule sangre o líquidos corporales, o cuando exista la posibilidad de salpicadura (personal o paciente) de fluidos contaminados con sangre. Recuerde colocarse la careta antes de iniciar el procedimiento, si el tiempo no alcanza recomiende colocar su tapabocas, en caso de no contar con dichos útiles (gafas y tapabocas).
6. Durante la manipulación y desecho de elementos corpocortantes (agujas, bisturí y otros), el personal deberá proceder a tomar algunas precauciones para prevenir accidentes laborales. Todo material punzante o cortante (con accidentales pueden ocurrir al no ofrecer las agujas (después de usadas), nunca recapbeth las desechadas individualmente. Por ejemplo, en bolsas no basura. Por lo tanto evite tener todas o cualquier agujas, bisturí y otros elementos corpocortantes una vez utilizados.
7. Nunca trate de enfundar en equipo y por ningún motivo vuelva la aguja con las manos para reencontrarla, doblarla, quebrarla o desecharla. Utilice una pinza para retirar la aguja y recubrirla en seguridad.

274 03 06 318 348 3386 Mza. B casa 19 Sector II Prados del Norte

www.servicompetentes.com

administrativo@servicompetentes.com

Servicompetentes S.A.S


MANUAL DE BIOSEGURIDAD

5. Siempre evite exponer los elementos punzocortantes a los guardianes que estan ubicados en cada uno de los servicios debido se evitaran este tipo de accidentes.

6. Nunca se debe reencapular el cono de llenado retirado, ni el recolector o guardian.

7. Todo el personal que manipule el contacto con fluidos corporales, deberán vacunarse el esquema completo de vacunación.

11. Las personas que trabajen en las áreas visibles deben evitar usar joyas (por ejm: de cadena, aretes, pulseras, etc.) ya que pueden ser agente de infección de microorganismos patógenos y ser fuente de infección. En la misma medida, deberán cubrir la lesión con material adecuado y evitar el contacto directo con fluidos o heridas corporales. Hasta que esta lesión cierre completa de la herida.

12. La limpieza ambiental, es decir, en pisos, mesones, muros, techos y demás áreas se realizará siguiendo las instrucciones y recomendaciones impartidas en los procedimientos estandarizados de limpieza, los cuales se encuentran en el "MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCION" elaborado con SERVICOMPETENTES S.

13. El servicio o lugar de trabajo debe permanecer en buenas condiciones de higiene y aseo, por lo tanto todas las personas que laboran en el mismo deben contribuir en el logro de este objetivo.


MANUAL DE BIOSEGURIDAD

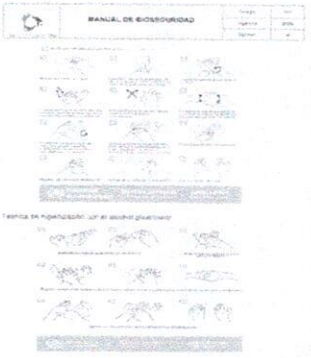
Flora Patógena: Son microorganismos que pueden colonizar la piel en forma transitoria o permanente y ser fuente de infección. El S. aureus y estreptococos beta hemolítico son los agentes estudios con mayor frecuencia.

Los siguientes son los momentos de lavado de manos recomendados por la OMS (Para más información remitirse al Documento institucional Protocolo de lavado y desinfección de Manos). En todos los turnos de lavado de manos encontrará los equipos, jabones para manipular y preparar los instrumentos y la técnica utilizada, así:

5 momentos de lavado de manos:



Técnica del agua y el jabón


MANUAL DE BIOSEGURIDAD

Técnica de higienización con el alcohol glicerinado


MANUAL DE BIOSEGURIDAD

14. Está prohibido el uso de anillos, relojes, pulseras u otros elementos durante la realización de procedimientos que requieran de técnica aséptica.

15. Está prohibido fumar en cualquier área de la institución.

16. El personal debe portar en todo momento, durante su jornada de trabajo, el uniforme o bata y su respectiva identificación.

17. Recuerde retirarse los guantes antes de contestar el teléfono, o al manipular papelería.

18. Evite desmodular portando los elementos de protección personal, fuera de su área de trabajo.



Imagen Normas de seguridad personal

9. LAVADO DE MANOS


MANUAL DE BIOSEGURIDAD

El lavado de manos constituye la estrategia más exitosa para la protección del personal y los usuarios en la atención en salud, por ello es de vital importancia que todos los colaboradores tengan amplia claridad en la técnica de lavado de manos y higienización con alcohol, su frecuencia de realización y los momentos en que deben realizarse.

La contaminación bacteriana de las manos de los trabajadores de salud aumenta progresivamente durante la atención rutinaria de pacientes y es influenciada por el tipo de actividad realizada durante la atención. Estos estudios fueron sometidos con un enfoque de investigadores quienes creen que el lavado de las manos inmediatamente después de esta actividad sea obligatoria.

En las manos hay tres tipos de flora:

Flora Transitoria: Son aquellos microorganismos que se encuentran como contaminantes y pueden colonizar un periodo de tiempo limitado. Se adquiere durante el contacto directo con los pacientes, elementos o superficies en contacto con el paciente. Esta flora esta conformada por Staphylococcus epidermidis y coloniza menos de una gerardo especialmente negativo. El Staphylococcus aureus se ha encontrado en el 16% del personal médico.

Flora Residente: Son los microorganismos que residen y se multiplican en la piel. La mayor parte de la flora de la piel esta conformada por especies de Staphylococcus (S. epidermidis, S. hominis, S. capitis, etc.) y micrococcus. También el S. aureus puede colonizar temporalmente la piel, especialmente la región perineal, nariz, manos, cara y cuello.


MANUAL DE BIOSEGURIDAD

La adherencia al lavado de manos debería ser verificada con el instrumento de evaluación de adherencia al lavado de manos descrito en el protocolo de lavado de manos de la IPS.

8. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Teniendo en cuenta el principio general enunciado en el item de precauciones universales, se debe evitar el contacto con la piel y mucosas con sangre u otros fluidos mediante un uso de barreras o precauciones universales. en TODOS los pacientes y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. Por lo tanto, se debe implementar el uso de EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL. Antes de ponerse guantes, gafas, delantales, gafas y/o protector facial, se debe evaluar cuál tipo de protección para prevenir la exposición de la piel y mucosas con sangre o cualquier elemento de riesgo u/o peligro o cual material permeable a infección.

En relación a la atención y con el uso de los EPP se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Se recomienda el uso de guantes en las actividades de aseo, manipulación de residuos, manipulación de muestras o cuando se tenga en la mayoría. Para el resto de actividades se debe realizar el lavado frecuente de manos con agua y jabón y secado con toallas desechables o de un solo uso.
- Los EPP no deben ser usados fuera de las áreas y especialmente antes de ser almacenados en un área limpia y sana y retirados una vez terminada


MANUAL DE BIOSEGURIDAD

- En todo caso, ningún trabajador debe usar la totalidad o EPP propuestos en la actividad laboral no fuera de sus actividades laborales.
- Los manipuladores deben abstenerse de compartir los EPP.

8.1 Uso de Guantes

Usaría se los guantes reduce el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las infecciones ni punciones accidentales. Es importante anotar que el empleo de guantes también no debe protege pro sucesores prácticas apropiadas de lavado de manos, cada vez debe para reducir la transmisión de microorganismos por parte del personal de salud a través de las manos, por lo mismo, nuestro personal que emplean los guantes durante deben cambiarlos de manera de asepsia y antisepsia.

Por lo tanto, tenga en cuenta:

- Utilizar guantes en todo procedimiento o actividad donde se maneje o se entre en contacto con sangre o fluidos corporales en TODOS los pacientes.
- Utilizar guantes en todo procedimiento o actividad donde se evaluación contacto con mucosas o piel no intacta de todos los pacientes.
- Utilizar guantes en todo procedimiento o actividad donde se manipulen objetos o toquen superficies manchadas con sangre o fluidos corporales.
- Realizar cambio de guantes después los contacto con cada paciente.
- Cambiar los guantes inmediatamente de presentarse rotos o de estos.
- Use los colocados de guantes para un procedimiento o actividad no se deben tocar ni manipular otros equipos o áreas de trabajo.


MANUAL DE BIOSEGURIDAD

- Utilizar guantes de la talla adecuada, en caso de usar talla irrelevante se favorecerá la ruptura de guantes.
- Los guantes desechables no deben ser reutilizados en el momento de colocarlos la misma profundo.
- El uso de los guantes no evita el lavado de manos.
- Retirar no exista la necesidad, por principio o terminación, el uso de guantes, disminuye el riesgo de infección cruzada/error en un 39 %.

Guantes industriales

Para la correcta ejecución de servicios generales, los guantes deben ser más resistentes, con mayor alto y debe retirar su correcto uso y limpieza.

8.2 Uso de mascarilla, protección ocular y visera

Previenen la exposición de las membranas mucosas de boca, nariz y ojos, a riesgos potencialmente a derivados.

Utilizar mascarillas y gafas protectoras o procedures para los cual durante ejecutar procedimientos que puedan generar aerosoles ejemplo: de sangre o fluidos corporales para evitar la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos.

Tapabocas:

El objetivo de su uso, es evitar la transmisión de agentes infecciosos y formar una barrera protectiva, evitando el contacto con las secreciones de fluidos potencialmente peligrosos.


MANUAL DE BIOSEGURIDAD

De acuerdo con la organización mundial de la salud, el uso de tapabocas y mascarillas como parte de un conjunto integral de medidas de prevención y control que pueden limitar la propagación de determinadas enfermedades respiratorias causadas por virus, en particular la COVID-19. Sirven también para proteger a las personas sanas que evitan el contacto con una persona infectada, y para el control de fuentes de una persona infectada (a ellos para no contagiar a otros).

8.3 Uso de protección auricular

El uso de estos elementos, protege al evitar los errores en oídos con microorganismos, protegiendo la nariz y la piel de salpicaduras de fluidos.

En el caso de la cara, esencial nariz y oyentes adecuada, formar una barrera de protección de las áreas de trabajo.

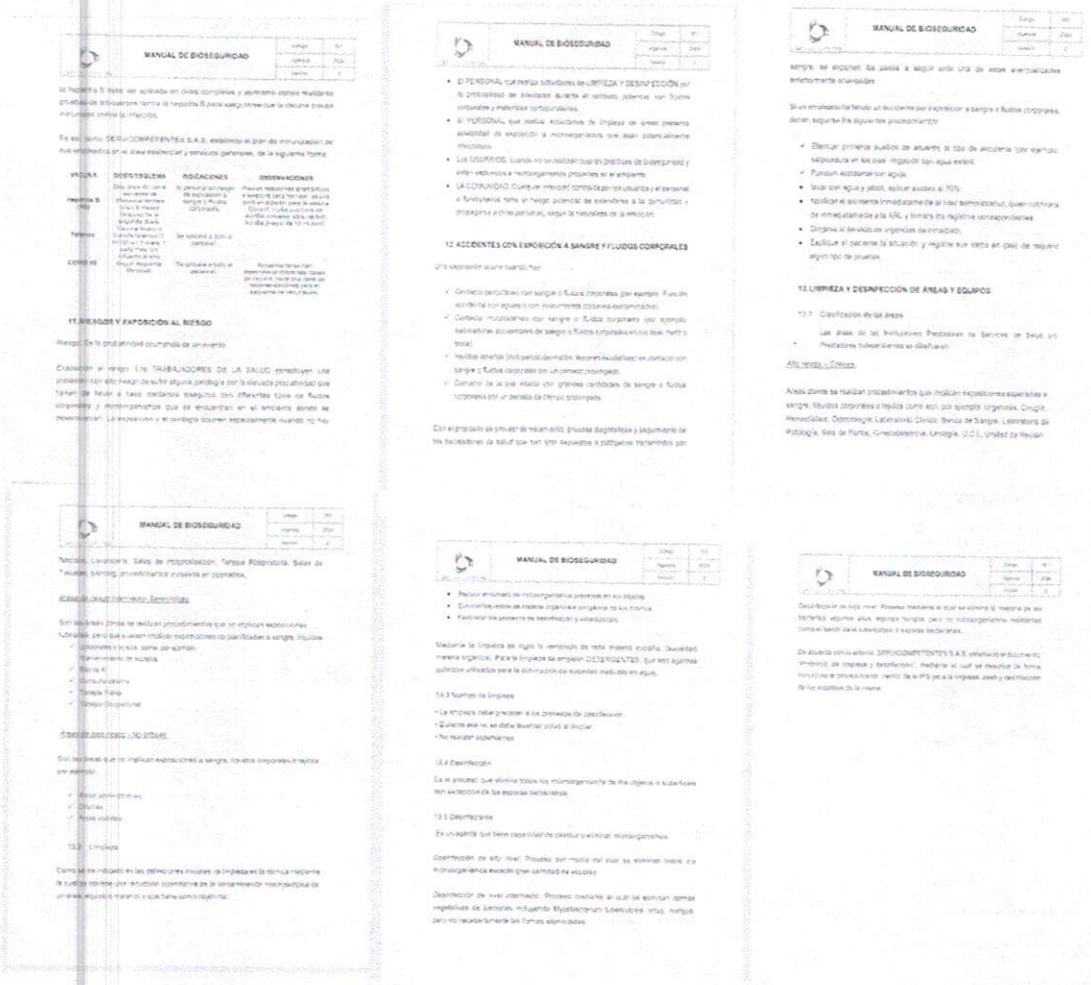
SERVICOMPETENTES S.A.S. establece los elementos de protección personal (EPP), a utilizar de acuerdo con la atención en consulta externa, por ejemplo, se presume adecuado evitar el uso de uniformes del Sindicato diferente durante la atención directa pacientes, de igual manera su cambio debido suficiente y oportuno.

10.ESQUEMA DE VACUANCIÓN PERSONAL ASISTENCIAL

La vacunación es el medio más efectivo para prevenir algunas enfermedades infecciosas.

Dentro de las normas universales de bioseguridad se destaca la necesidad de que los profesionales y trabajadores de las áreas de la salud tengan completamente actualizado su esquema de vacunación, incluyendo el personal que labora en áreas que tienen mayor riesgo de exposición o contagio a otros fluidos corporales (área asistencial y servicios generales) deben recibirse vacunas según el protocolo de vacunación vigente para los trabajadores de la salud. La vacuna contra

Mza. B casa 19 Sector II
Prados del Norte
274 03 06 318 348 3386
www.servicompetentes.com
administrativo@servicompetentes.com



2. **Realizar exámenes de audiometría y optometría para los estudiantes de primer y segundo semestre del periodo 2024 y Entrega del informe general según exámenes realizados.**

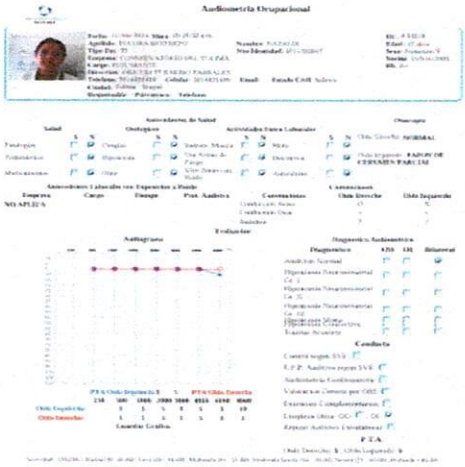
En esta obligación se realizaron audiometrías y optometrías a estudiantes programados desde del Conservatorio del Tolima. Estos certificados se remiten a la institución. **Anexo N. 2**

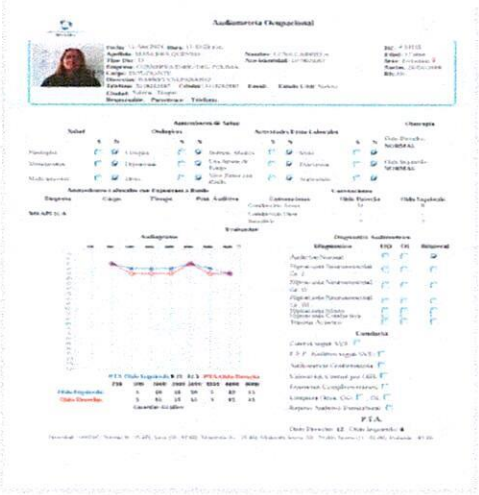
Examen	Cantidad
Audiometría	20
Optometrías	20

El informe de los exámenes realizados se entregará en el momento en que se termine la programación de estos exámenes

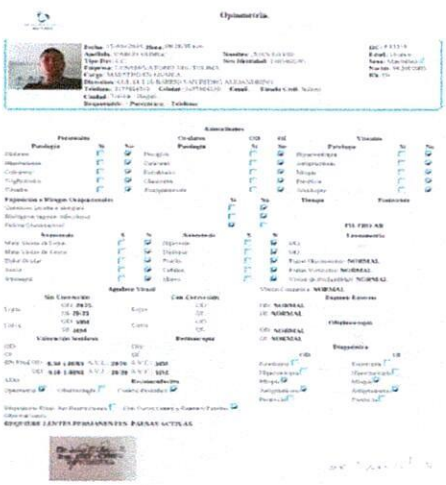
Servicompetentes SAS











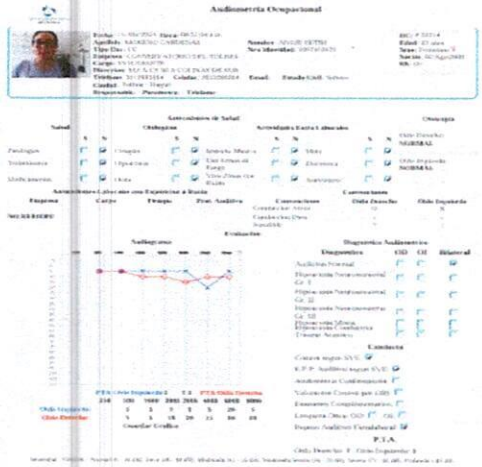


274 03 06 318 348 3386 Mza. B casa 19 Sector II Prados del Norte

www.servicompetentes.com

administrativo@servicompetentes.com

Servicompetentes S.A.S











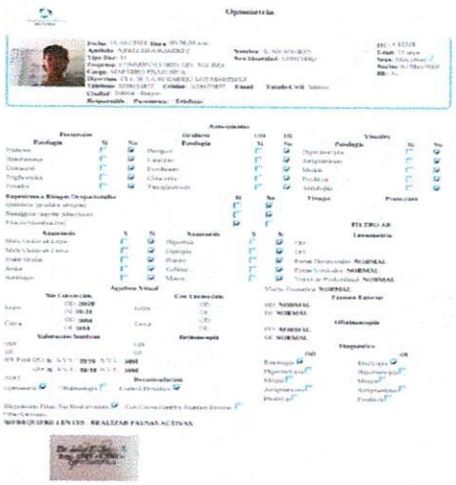


Mza. B casa 19 Sector II
Prados del Norte
274 03 06
318 348 3386
www.servicompetentes.com
administrativo@servicompetentes.com

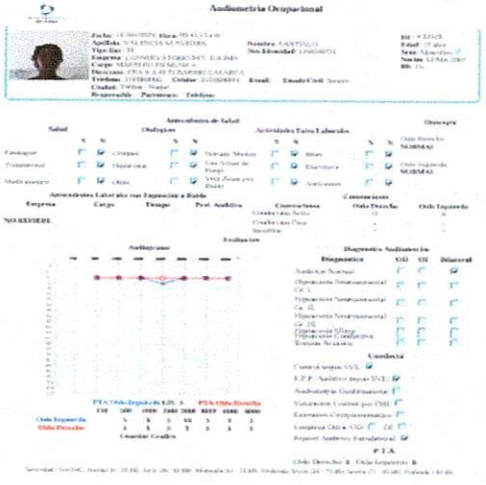
Servicompetentes S.A.S







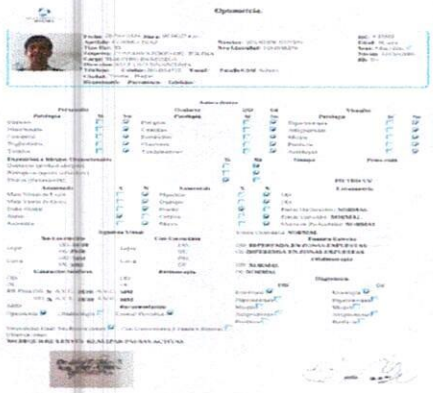




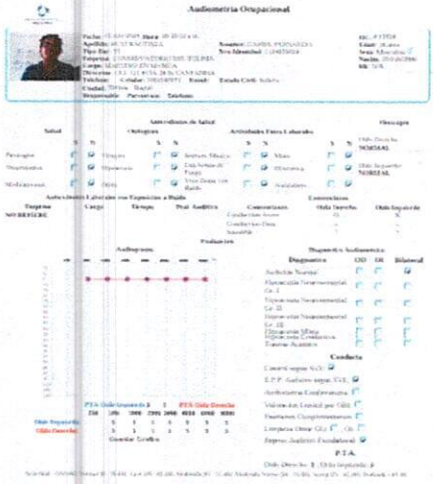


274 03 06 318 348 3386 Mza. B casa 19 Sector II Prados del Norte
www.servicompetentes.com
administrativo@servicompetentes.com

Servicompetentes S.A.S


Optometría.


Audiometría Ocupacional


Audiometría Ocupacional


Optometría.


Optometría.

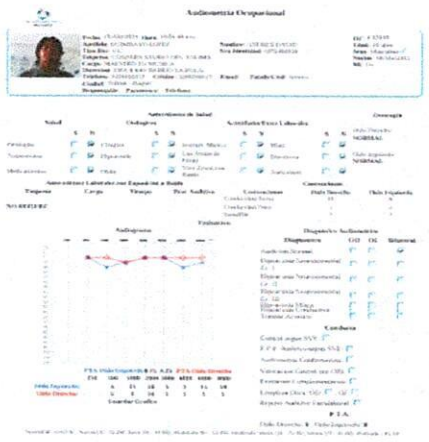

Audiometría Ocupacional

274 03 06 318 348 3386 Mza. B casa 19 Sector II Prados del Norte

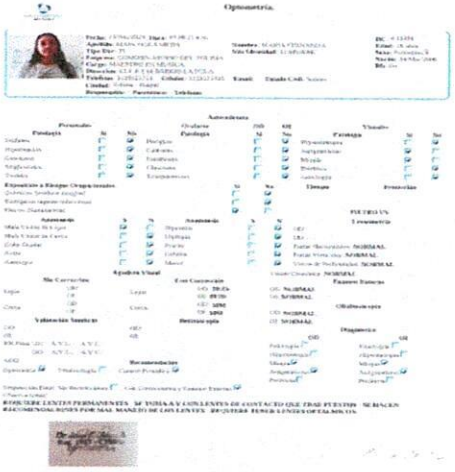
www.servicompetentes.com

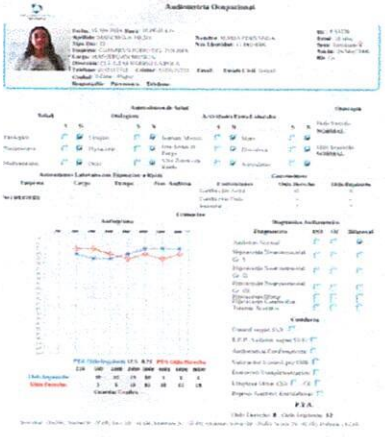
administrativo@servicompetentes.com

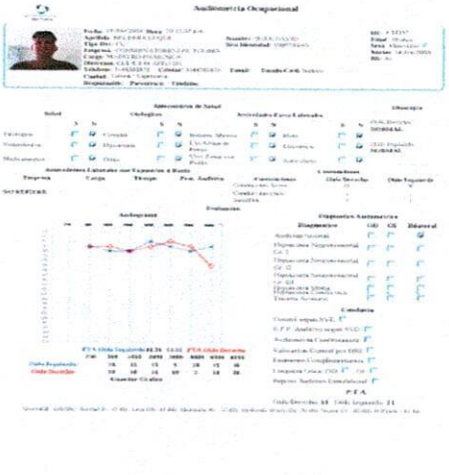
Servicompetentes SAS


Audiometría Ocupacional


Optometría


Optometría


Audiometría Ocupacional


Audiometría Ocupacional


Optometría

Mza. B casa 19 Sector II
Prados del Norte

274 03 06 318 348 3386

www.servicompetentes.com
administrativo@servicompetentes.com

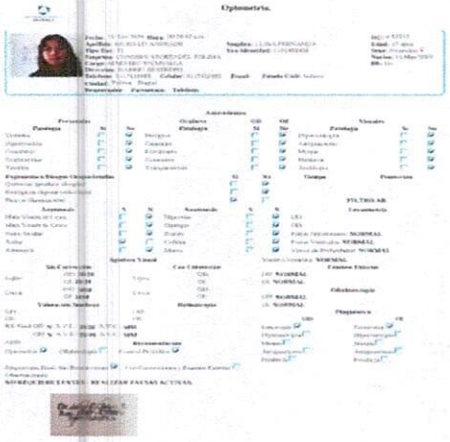
Servicompetentes S.A.S









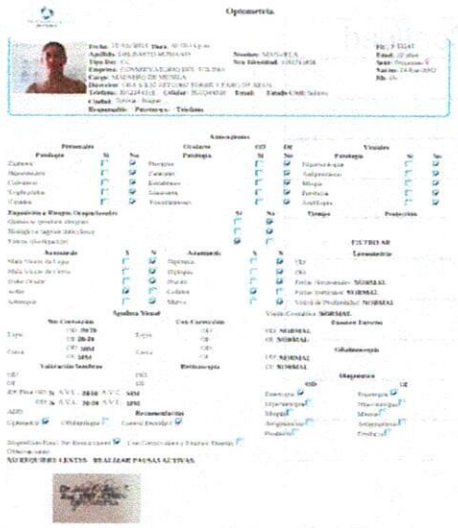




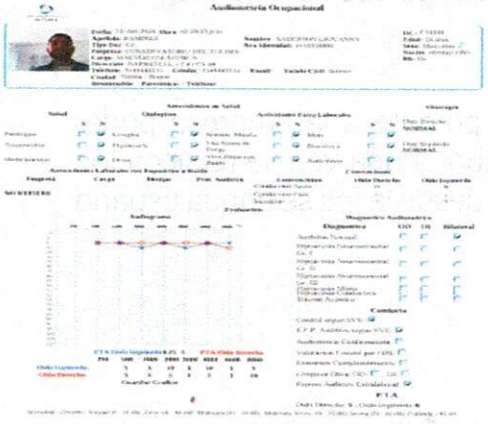
Mza. B casa 19 Sector II
Prados del Norte

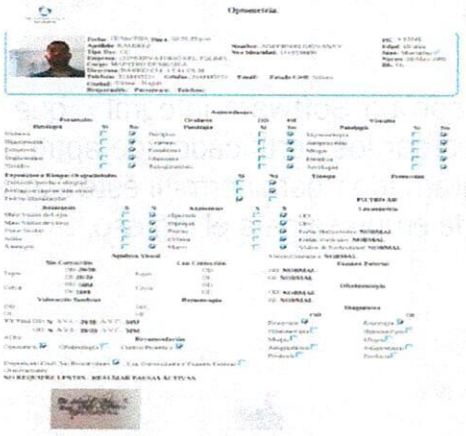
274 03 06 318 348 3386

www.servicompetentes.com
administrativo@servicompetentes.com









3. **Realizar los exámenes al personal según lo establecido en el profesiograma y según la necesidad para cada cargo administrativo, operativo y docentes, tal como aparece en la propuesta económica**

Se realizaron exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y de egreso a personal administrativo, docentes y demás programados desde el Conservatorio del Tolima.

A continuación, se relacionan,

Examen	Cantidad
Examen de ingreso	11
Examen periódico	5
Examen de egreso	5
Audiometría	21
Optometrías	21
Sustancias psicoactivas	6
Cuadro hemático	6
Glicemia	7
Perfil lipídico	7
Tamizaje vocal	5

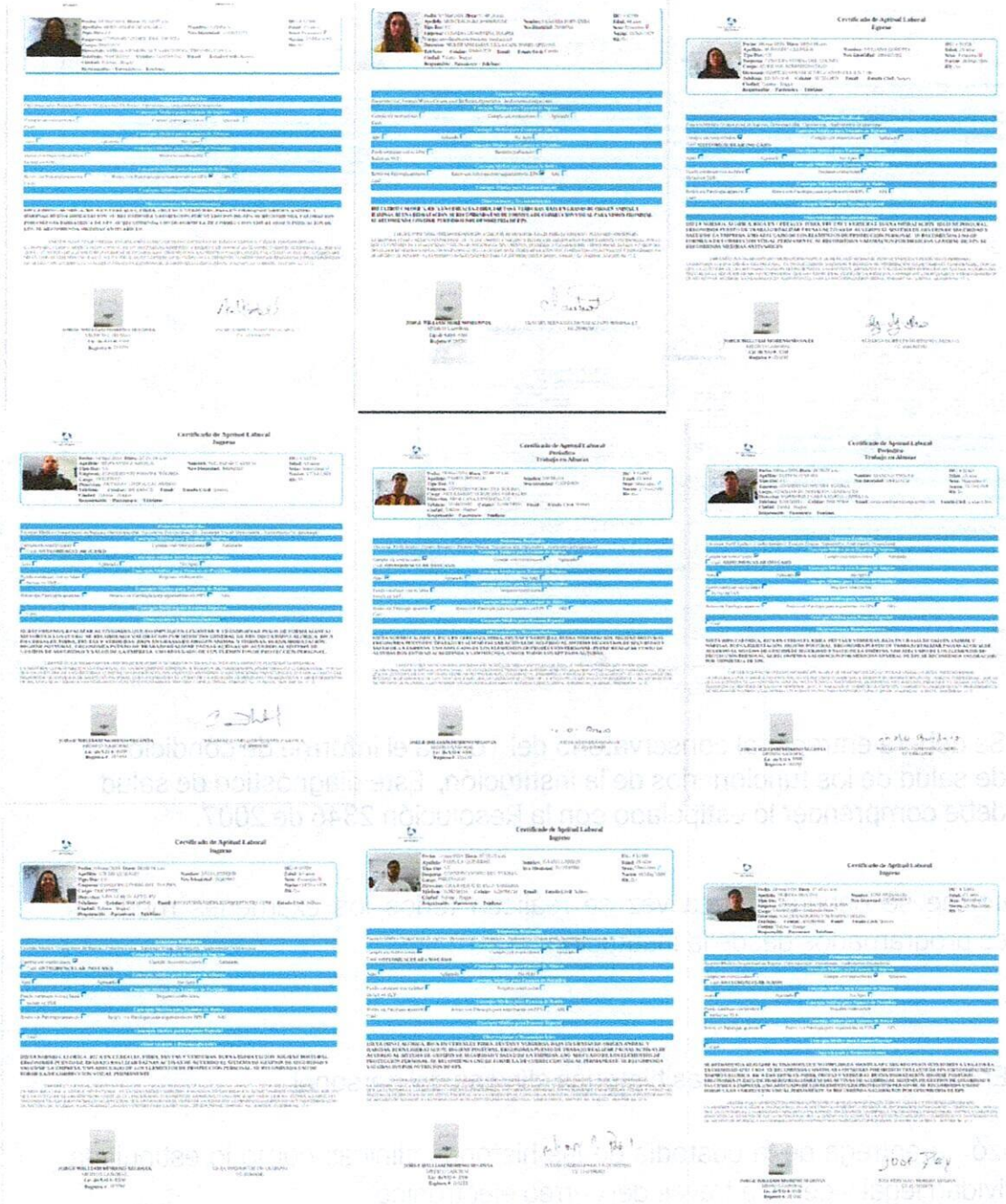
4. **Entregar certificado médico independiente de aptitud laboral (Indicando las restricciones, recomendaciones o condiciones que se requieren adaptar).**

La Ips cuenta con un Software integral que le permite a la empresa poder acceder a descargar los certificados de aptitud laboral una vez se realicen los exámenes programados, para permitir este acceso desde la Ips se brinda usuario y contraseña a la empresa para el ingreso.

Anexo N. 3



Servicompetentes S.A.S



Mza. B casa 19 Sector II
Prados del Norte

274 03 06 318 348 3386

www.servicompetentes.com
administrativo@servicompetentes.com



5. Se deberá entregar al conservatorio del Tolima el informe de condiciones de salud de los funcionarios de la institución, Este diagnóstico de salud debe comprender lo estipulado con la Resolución 2346 de 2007.

Esta informe se generara una vez se realicen todos los examenes medicos laborales programados desde la institución.

6. Entregar la custodia de las historias clínicas del personal.

Se realizó la entrega de la custodia de las historias clinicas como lo estipula la normatividad legal vigente a traves del correo electronico.
Todo el proceso de las historias clínicas lo realizamos según Resolución No. 2346 de 2007, la cual lo reglamenta en su artículo 16.
Anexo N. 4 Certificado custodia historias clinicas.



SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES S.A.S.
NIT: 900.378.855-8

SERVICOMPETENTES S.A.S.
NIT: 900.378.855-8

CERTIFICA

Que el manejo de las historias clínicas se realiza de manera física y cada una de ellas reposa en nuestro archivo. La consulta de las mismas se realiza cuando el paciente envía su solicitud por escrito y/o de acuerdo a la resolución 2346 de 2007 y resolución 1918 de 2009.

SERVICOMPETENTES S.A.S asegura la confiabilidad en el manejo de las historias clínicas de todos los pacientes y les informa además que cada trabajador de la IPS que tiene que ver con el proceso, ha firmado una cláusula de confidencialidad al inicio de la relación contractual con nuestra empresa.

Todo el proceso de las historias clínicas lo realizamos según Resolución No. 2346 de 2007, la cual reglamenta en su artículo 16 lo siguiente:

Artículo 16. *Reserva de la historia clínica ocupacional.* La historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y hacen parte de la reserva profesional, por lo tanto, no podrán comunicarse o darse a conocer, salvo los siguientes casos:

1. Por orden de autoridad judicial.

2. Mediante autorización escrita del trabajador interesado, cuando este la requiera con fines estrictamente médicos.

3. Por solicitud del médico o prestador de servicios en salud ocupacional, durante la realización de cualquier tipo de evaluación médica, previo consentimiento del trabajador, para seguimiento y archivo de la historia clínica ocupacional.

4. Por la entidad o persona competente para determinar el origen o calificar la pérdida de la capacidad laboral, previo consentimiento del trabajador.

Parágrafo. En ningún caso, el empleador podrá tener acceso a la historia clínica ocupacional.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de Enero del 2024.

Cordial saludo,

BRANDON FLOREZ
Líder Administrativo

274 03 06 318 348 3386 Mza. B casa 19 Sector II Prados del Norte www.servicompetentes.com administrativo@servicompetentes.com

7. Documento que demuestre la competencia para la realización de exámenes ocupacionales (Licencia para la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo)

Para esta obligación se anexa como evidencia de cumplimiento la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud que se genera desde la secretaria de Salud Departamental.

Anexo N. 5 Certificado constancia de habilitación

Servicompetentes S.A.S

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA.
DIRECCIÓN DE OFERTA DE SERVICIOS.
DIRECTORA DE OFERTA DE SERVICIOS.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S., en su sede de prestador SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S del municipio de IBAGUÉ - departamento de TOLIMA, radicó a formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA y se considera idóneo como sede de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR

Código y Nombre del Prestador:	7104102001 - SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S.				
NUMI / CC Cedula:	Nit 900756650-0	Nombre o razón social:	SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S.		
Fecha de inscripción:	07/09/2015	Fecha de renovación:	12/23/2021	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Régimen Sector del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	KATERINE JIMÉNEZ CRUZ			Dirección administrativa:	MANZANA B CASA 19 PRADOS DEL NORTE SECTOR II
Teléfono:	3164887398	Fax:	2674306	Email:	administrativo@servicompetentes.com
Municipio:	IBAGUÉ			Departamento:	TOLIMA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

NOMBRE ACTO	NUMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
NOTARIA 4 IBAGUE	4743	07/09/15	CAMARA Y COMERCIO	IBAGUE

FORMATO FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD (AAAA/MM/DD)

SEDE PRINCIPAL

Código y Nombre Sede Principal:	7104102001 - SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S		
Dirección:	MANZANA B CASA 19	Barrio:	PRADOS DEL NORTE SECTOR II
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	URBANA

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
Prestador: 7104102001 - SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S.
Sede: 7104102001 - SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S.

Teléfono:	2674306	Fax:	2674306	Email:	administrativo@servicompetentes.com
Gerente:		KATERINE JIMÉNEZ CRUZ		Fecha de Apertura:	07/09/15
Municipio:		IBAGUÉ		Departamento:	TOLIMA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS

Código y Nombre Sede:	7104102001 - SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S		
Dirección:	MANZANA B CASA 19	Barrio:	PRADOS DEL NORTE SECTOR II
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	URBANA
Teléfono:	2674306	Email:	administrativo@servicompetentes.com
Gerente:	KATERINE JIMÉNEZ CRUZ	Fecha de Apertura:	07/09/15
Municipio:	IBAGUÉ	Departamento:	TOLIMA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

Código y Nombre Sede:	7104102001 - SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S		
Dirección:	MANZANA B CASA 19	Barrio:	PRADOS DEL NORTE SECTOR II
Centro Poblado:		Tipo de Zona:	URBANA
Teléfono:	2674306	Email:	administrativo@servicompetentes.com
Gerente:	KATERINE JIMÉNEZ CRUZ	Fecha de Apertura:	07/09/15
Municipio:	IBAGUÉ	Departamento:	TOLIMA

*** No se encontraron registros de acreditación en salud para esta sede del prestador. ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS

CONVENCIONES

M-AMB Modalidad Ambulatoria	M-HOS Modalidad Hospitalaria	M-URG Modalidad Urgencias	M-APH Modalidad Atención Pre Hospitalaria	M-DOM Modalidad Atención Domiciliaria	M-TEL Modalidad Telemedicina
M-PYP1 Modalidad Prestador Referente Telemedicina Interactiva	M-PYP2 Modalidad Prestador Referente Telemedicina No Interactiva	M-PYP3 Modalidad Prestador Referente Telemedicina Telepericia	M-PYP4 Modalidad Prestador Referente Telemedicina Telemonitoria	M-PYP5 Modalidad Prestador Referente Telemedicina Telemedicina	
M-PYP6 Modalidad Prestador Referente Telemedicina Telegenetica	M-PYP7 Modalidad Prestador Servicio Telemedicina Teleurgencias	COMPL Complejidad	*NC NO COMPLICADO		

CÓDIGO SERVICIO	CUP SOAT	NOMBRE SERVICIO	M-AMB	M-HOS	M-URG	M-APH	M-DOM	M-TEL	M-PYP1	M-PYP2	M-PYP3	M-PYP4	M-PYP5	M-PYP6	M-PYP7	COMPL	FINALIDAD SERVICIO	CAUSA ATENCIÓN
Consulta de Urgencias	344	Urgencias			X												15	15

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
Prestador: 7104102001 - SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S.
Sede: 7104102001 - SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S.

CÓDIGO SERVICIO	CUP SOAT	NOMBRE SERVICIO	M-AMB	M-HOS	M-URG	M-APH	M-DOM	M-TEL	M-PYP1	M-PYP2	M-PYP3	M-PYP4	M-PYP5	M-PYP6	M-PYP7	COMPL	FINALIDAD SERVICIO	CAUSA ATENCIÓN
Consulta de Urgencias	344	Urgencias			X												15	15

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS - RESOLUCIÓN 1474 DE 2024

CONVENCIONES

UNO Atención pacientes oncológicos	M-AMB Modalidad Ambulatoria	M-HOS Modalidad Hospitalaria	M-URG Modalidad Unidad Móvil
M-DOM Modalidad Domiciliaria	M-TEL Modalidad Otras Estrategias	M-APH Modalidad Centro de Referencia	M-PR Modalidad Institución Remisora
C-Bás Complejidad Baja	C-MED Complejidad Media	C-ALT Complejidad Alta	

Nit de entendimiento para todos los efectos de acuerdo a lo indicado en la Resolución 1474 de 2024.

PRESTACIÓN DE SALUD GENERADAS TEMPORALMENTE POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encuentran prestaciones temporales, por el prestador con fecha de cierre del servicio inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR

CÓDIGO SERVICIO	CUP SOAT	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
344		URGENCIAS	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	08:00AM-5:00 PM	
344		CONSULTA EXTERNA	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	08:00AM-5:00 PM	
344		CONSULTA EXTERNA	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	08:00AM-5:00 PM	
344		CONSULTA EXTERNA	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	08:00AM-5:00 PM	
344		CONSULTA EXTERNA	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	08:00AM-5:00 PM	

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
Prestador: 7104102001 - SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S.
Sede: 7104102001 - SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S.

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA	134	TOMA DE MUESTRAS	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	08:00AM-5:00 PM	
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA	706	FISIOKINESIOTERAPIA DE CONSULTA EXTERNA	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	07:00AM-7:00A 19:00PM-19:00	08:00AM-5:00 PM	

ESPECIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encuentran servicios con especificación.

APOYO PRESTACIONES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA EN LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encuentran registros de apoyo a prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CAMILLA/CUNA	CAMILLA ROTATIVA	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1474 DE 2024.

No se encuentran registros de Capacidad Instalada - Grupos de Capacidad Instalada Resolución 1474 de 2024.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encuentran registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encuentran registros de Capacidad Instalada Unidades Móviles.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S., quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

*** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, en la generación de información para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES.

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS
Prestador: 7104102001 - SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S.
Sede: 7104102001 - SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S.

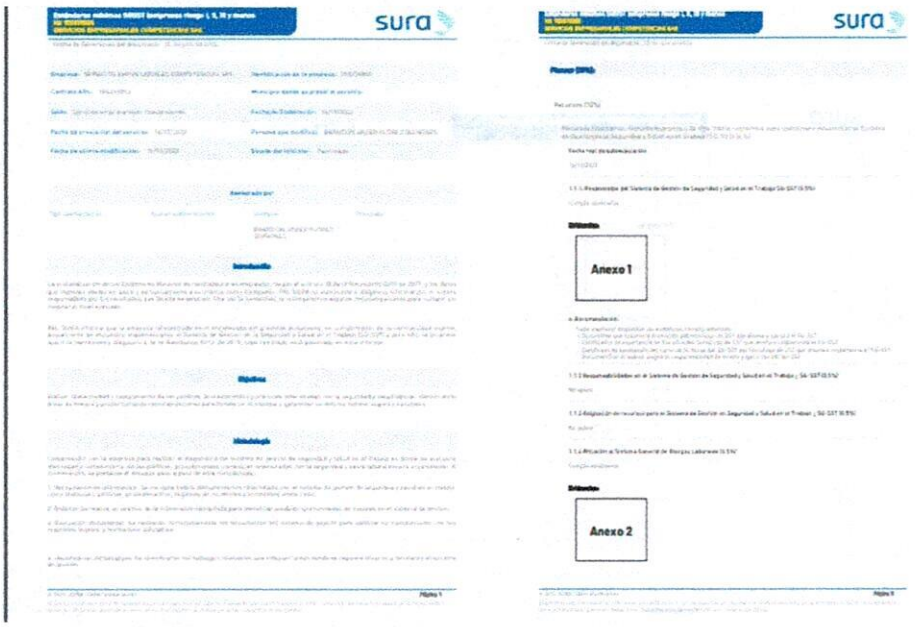
274 03 06 318 348 3386 Mza. B casa 19 Sector II Prados del Norte
www.servicompetentes.com
administrativo@servicompetentes.com



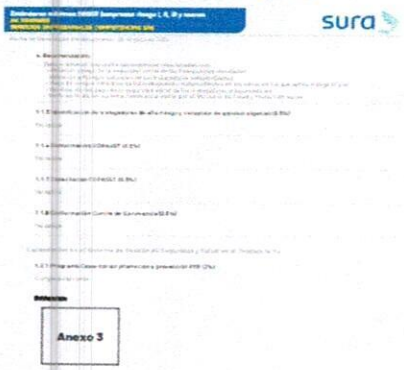
8. Certificación de la ARL del % de cumplimiento de la evaluación del SGSST teniendo en cuenta los estándares mínimos legales del ministerio de trabajo "Resolución 312 de 2019".

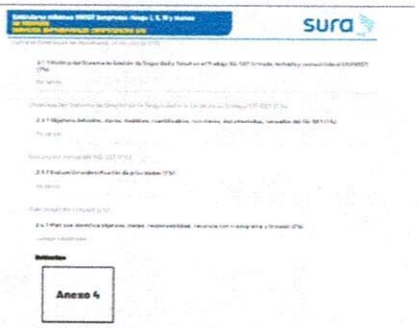
En esta obligación se anexa el reporte de los estándares mínimos que se debe realizar anualmente a la Arl como lo estipula la Resolución 0312/2019.

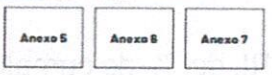
Anexo N. 6 Reporte estándares mínimos Arl SURA

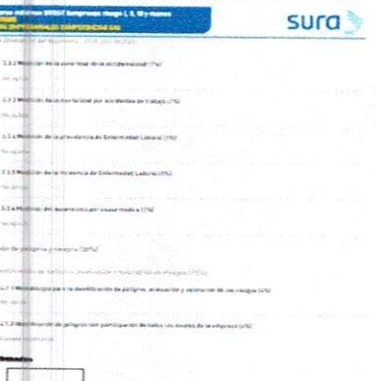


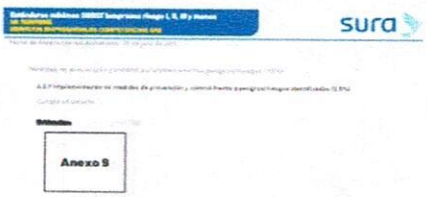
Servicompetentes S.A.S


Anexo 3


Anexo 4


Anexo 5 Anexo 6 Anexo 7

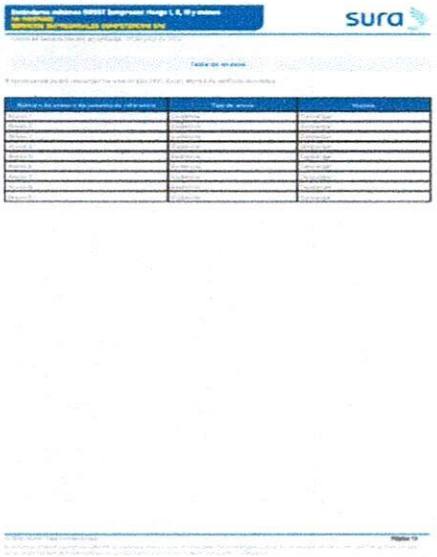

Anexo 8


Anexo 9

274 03 06 318 348 3386 Mza. B casa 19 Sector II Prados del Norte
www.servicompetentes.com
administrativo@servicompetentes.com

Servicompetentes S.A.S





274 03 06 318 348 3386 Mza. B casa 19 Sector II Prados del Norte

www.servicompetentes.com

administrativo@servicompetentes.com

ANEXO N. 1

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

Servicompetentes S.A.S

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVOS 3
2.1 Objetivo General 3
2.2 Objetivos Específicos 4
3. ALCANCE 4
4. MARCO LEGAL 5
5. GLOSARIO 6
6. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD 8
6.1 ***Aspectos a tener en cuenta en la bioseguridad*** 8
7. SISTEMA DE PRECAUCIONES UNIVERSALES 9
7.1 Normas Universales 10
8. LAVADO DE MANOS 13
9. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 17
9.1 Uso de Guantes 18
9.2 Uso de mascarilla, protección ocular y careta: 19
9.3 Uso de protección corporal 20
10. ESQUEMA DE VACUANCIÓN PERSONAL ASISTENCIAL 20
11. RIESGOS Y EXPOSICIÓN AL RIESGO 21
12. ACCIDENTES CON EXPOSICIÓN A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES 23
13. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS Y EQUIPOS 24
13.1 Clasificación de las áreas 24
13.2 Limpieza 25
13.3 Normas de limpieza 26
13.4 Desinfección 26
13.5 Desinfectante 26
REFERENCIAS 28

Bioseguridad, con el propósito de minimizar los riesgos de transmisión de agentes infecciosos

2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar y entrenar al personal asistencial en normas de salud ocupacional y conductas básicas en bioseguridad contenidas en el presente programa.
- Garantizar los recursos necesarios para la implementación y mantenimiento del Manual de Bioseguridad
- Proveer los equipos de protección al personal y los insumos necesarios para una adecuada aplicación del Programa
- Velar por la utilización y el correcto uso de los equipos de protección personal por parte de los trabajadores.
- Diseñar procedimientos estandarizados que establezcan la manera correcta de aplicar las conductas básicas en bioseguridad
- Ofrecer a nuestros clientes externos e internos un ambiente seguro.
- Prevenir la accidentalidad por factores de riesgo biológico.

3. ALCANCE

Este Programa aplica para todos procesos asistenciales, al igual que a todos los colaboradores y demás integrantes de SERVICOMPETENTES, así como para todas aquellas personas que se desempeñan o realizan funciones al interior de la institución.

1. INTRODUCCIÓN

Por su quehacer diario los trabajadores de la salud están expuestos a diferentes riesgos, entre ellos los biológicos, tales como la infección por el virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA, Hepatitis B y C y recientemente el virus SARS COV 2, entre otros patógenos peligrosos para la salud humana; por lo tanto, es imperioso adoptar programas y estrategias que promuevan la protección de los trabajadores de la salud y pacientes, frente al riesgo de adquirirlos durante los procesos de atención.

Con el advenimiento de la pandemia por COVID 19, la bioseguridad ha tomado un papel fundamental para las instituciones de salud y la comunidad en general y ha logrado cambiar la actitud del personal de la salud frente a la forma de realizar las labores diarias y la adopción de las conductas de bioseguridad, que, aunque a veces parecen excesivas, son mínimas frente al riesgo de adquirir una patología mortal.

Por lo tanto, este documento pretende establecer las normas y conductas básicas en bioseguridad y suministrar información al personal sobre los riesgos a los que están expuestos, en especial, a la infección por VIH y Hepatitis B y C y la enfermedad de COVID 19.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Proteger la salud de los usuarios, visitantes y los trabajadores de la institución, mediante la adopción e implementación de normas y conductas básicas en

Este manual debe ser implementado en todas las actividades, procesos y áreas de la organización, por lo cual se articula con los siguientes documentos institucionales:

- Protocolo de limpieza, desinfección de áreas y superficies.
- Protocolo de lavado y desinfección de manos.

4. MARCO LEGAL

NORMA	ENTIDAD QUE LA EXPIDE	DESCRIPCIÓN
Ley 100 de 1993	Ministerio de Salud	Se reglamentan parcialmente los títulos VII y XI de la ley 9 de 1979. En cuanto a la vigilancia y control Epidemiológico
Resolución 1164 de 2002	Ministerio del Medio Ambiente	Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares en Colombia (MPGIRH)
Resolución 02183 de 2004	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud.
Resolución 2826 de 2006	Ministerio de Salud	Por la cual se adopta el Manual de bioseguridad para establecimientos que desarrollen actividades cosméticas o con fines de embellecimiento facial capilar y corporal ornamental.

Decreto 1011 de 2006 SOGCSS	Ministerio de la Protección Social	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto 351 de 2014	Ministerio de la Protección Social	Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
Resolución 3100 de 2019.	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.

5. GLOSARIO

Bioseguridad: se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Riesgo: Es la posibilidad de ocurrencia de un evento en el ambiente de trabajo, de características negativas (produzca daño) y con consecuencia de diferente severidad.

Riesgo biológico: Es aquel susceptible de ser producido por una exposición no controlada a agentes biológicos, posibilidad de adquirir enfermedades por el contacto con microorganismos reconocidos como patógenos, potencialmente patógenos o residuos contaminados con materia orgánica, sin embargo el riesgo biológico depende directamente del oficio, de la conceptualización que el trabajador tenga sobre autocuidado (uso de normas de precaución Universal) y de las condiciones de trabajo. Este riesgo está directamente relacionado con la frecuencia de exposición del trabajador en el proceso de atención a Usuarios.

Factor de riesgo: Se considera factor de riesgo aquel que puede ser controlado y precede al comienzo de la enfermedad. Los trabajadores de la salud están expuestos a diferentes factores de riesgo dentro de los cuales los biológicos ocupan especial atención por la diversidad, agresividad de agentes etiológicos presentes en el ambiente hospitalario: bacterias, virus, hongos, etc. que pueden ocasionar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en gran medida prevenibles.

Líquidos de Precaución Universal: son todos aquellos líquidos que se consideran como potencialmente infectantes

Normas universales de seguridad: Conjunto de normas, recomendaciones y precauciones tendientes a evitar en las personas el riesgo de daño o contaminación causado por agentes físicos, químicos o biológicos.

Normas de bioseguridad: Son medidas de precaución que deben aplicar los trabajadores de áreas asistenciales al manipular líquidos o tejidos de precaución universal provenientes de un paciente, independiente de su diagnóstico. Estas normas obedecen a recomendaciones dadas por el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta.

Prevención: Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo de los residuos hospitalarios peligrosos, con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD

6.1 *Aspectos a tener en cuenta en la bioseguridad*

Los siguientes son las medidas o aspectos que se deben en cuenta en Bioseguridad:

Medidas Preventivas

- ✓ Control de prácticas de trabajo
- ✓ Uso de letreros y símbolos preventivos
- ✓ Seguimiento de accidentes

Diseño Arquitectónico

- ✓ Contar con áreas y superficies adecuadas
- ✓ Garantizar el suministro permanente de agua
- ✓ Contar con una buena Iluminación en los sitios de trabajo
- ✓ Propiciar un ambiente de trabajo agradable
- ✓ Tener implementado un sistema de recolección de desechos
- ✓ Garantizar la ventilación de las áreas

- ✓ Contar con una señalización adecuada (rutas de recolección y de evacuación, salidas de emergencia, identificación de las áreas etc.)

Ingreso de Personal a la Institución

- ✓ Realizar examen Pre – ocupacional
- ✓ Esquema de vacunación completo o proceder con su aplicación
- ✓ Capacitar y entrenar al personal antes de su ingreso a la institución
- ✓ Dotar de elementos de protección personal a los nuevos trabajadores

7. SISTEMA DE PRECAUCIONES UNIVERSALES

Este sistema fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes. En el cual se recomendó que todas las Instituciones de Salud adoptaran una política de control de la infección, que denominaron "Precauciones Universales".

Se entienden como Precauciones Universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud, de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

Las precauciones universales parten del siguiente principio:

"Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión."

Es así que el trabajador de la salud debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible y que por tanto, debe protegerse con los medios adecuados.

7.1 Normas Universales

A continuación, se listan las *"NORMAS UNIVERSALES"* establecidas por el CDC de Atlanta, las cuales serán asumidas por parte del personal asistencial de SERVICOMPETENTES.

1. Evitar el contacto de piel o mucosas con sangre y otros líquidos de precaución universal (LPU), independientemente del tipo de paciente, para lo cual se deberá utilizar el Equipo de Protección Personal (EPP) a fin de establecer barreras protectoras que eviten el contacto con los fluidos o de cualquier otro material potencialmente infeccioso con la piel o mucosas.

2. Se debe dar estricto cumplimiento al lavado de las manos, siguiendo las instrucciones y recomendaciones impartidas en el protocolo de lavado de manos de la IPS.

3. Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

- ✓ Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
- ✓ Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.

- ✓ Para la realización de punciones venosas (y otros procedimientos que
- ✓ así lo requieran)
- ✓ Desinfección y limpieza.

4. Todo el personal debe utilizar los elementos de protección personal en la realización de los procedimientos de riesgo, así como mantener el cabello recogido durante la jornada de trabajo, evitar pintarse las uñas, mantenerlas en buenas condiciones higiénicas y sin lesiones que favorezcan la inoculación de patógenos.

5. Uso de caretas y demás elementos de protección personal durante la realización de procedimientos donde se manipule sangre o líquidos corporales, o cuando exista la posibilidad de salpicaduras (aerosoles) o expulsión de líquidos contaminados con sangre. Recuerde colocarse la careta antes de iniciar el procedimiento, si la careta ha sido contaminada proceda con su cambio, en caso de no contar con careta utilice gafas y tapabocas.

6. Durante la manipulación y desecho de elementos cortopunzantes (agujas, bisturís u otros), el personal asistencial deberá tomar rigurosas precauciones para prevenir accidentes laborales. Toda vez que la mayoría de las punciones accidentales ocurren al re enfundar las agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente. Por ejemplo, en bolsas de basura. Por lo tanto evite tapar, doblar o quebrar agujas, láminas, bisturí u otros elementos cortopunzantes, una vez utilizados.
7. Nunca trate de re enfundar las agujas y por ningún motivo toque la aguja con las manos para desmontarla, doblarla, quebrarla o desecharla. Utilice una pinza para retirar la aguja y depositar en el guardián

8. Siempre debe depositar los elementos cortopunzantes en los guardianes que están ubicados en cada uno de los servicios donde se manejan este tipo de residuos

9. Nunca se debe sobrepasar el límite de llenado señalado en el recolector o guardián.

10. Todo el personal que expuesto al contacto con fluidos corporales, deberán contar con el esquema completo de vacunación.

11. Las personas que laboran en las áreas asistenciales y que presenten algún tipo de lesión como abrasiones, quemaduras, laceraciones, dermatitis o cualquier solución de continuidad en la piel de manos o brazos, deberán cubrir la lesión con material adecuado y evitar el contacto directo con fluidos o tejidos corporales, hasta que exista curación completa de la herida.

12. La limpieza ambiental, es decir, de pisos, mesones, muros, techos y demás áreas se realizará siguiendo las instrucciones y recomendaciones impartidas en los procedimientos estandarizados de limpieza, los cuales se encuentran en el "MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCION" adoptado por SERVICOMPETENTES.

13. El servicio o lugar de trabajo debe permanecer en óptimas condiciones de higiene y aseo, por lo tanto, todas las personas que laboran en el mismo deben contribuir en el logro de este objetivo.

14. Está prohibido el uso de anillos, relojes, pulseras u otros elementos durante la realización de procedimientos que requieran de técnica aséptica.

15. Está prohibido fumar en cualquier área de la institución

16. El personal debe portar en todo momento, durante su jornada de trabajo, el uniforme o bata y su respectiva identificación

17. Recuerde retirarse los guantes antes de contestar el teléfono, o al manipular papelería.

18. Evite deambular portando los elementos de protección personal, fuera de su área de trabajo.



Imagen: Normas de precaución universal

8. LAVADO DE MANOS

El lavado de manos constituye la estrategia más exitosa para la protección del personal y los usuarios en la atención en salud, por ello es de fundamental importancia que todos los colaboradores tengan absoluta claridad en la técnica de lavado de manos e higienización con alcohol, su frecuencia de realización y los momentos en que deben realizarse.

La contaminación bacteriana de las manos de los trabajadores de salud aumenta progresivamente durante la atención rutinaria de pacientes y es influenciada por el tipo de actividad efectuada durante la atención, estos estudios fueron obtenidos por un equipo de investigadores quienes creen que el lavado de las manos inmediatamente después de estas actividades debería ser obligatoria.

En las manos hay tres tipos de flora:

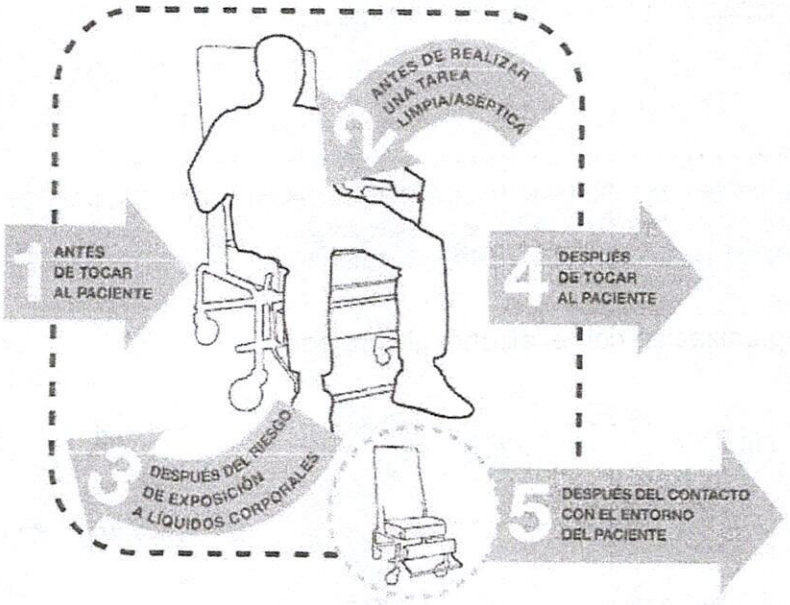
Flora Transitoria: Son aquellos microorganismos que se encuentran como contaminantes y pueden sobrevivir un período de tiempo limitado. Se adquiere durante el contacto directo con los pacientes, elementos o superficies en contacto con el paciente. Esta flora está conformada por Staphylococcus epidermidis y otros miembros de este género coagulasa negativo; el Staphylococcus aureus se ha encontrado en el 18% del personal médico.

Flora Residente: Son los microorganismos que residen y se multiplican en la piel. La mayor parte de la flora de la piel está conformada por especies de Staphyloccus (S. epidermidis, S. hominis, S. capitis, etc.) y micrococcus. También, el S. aureus puede colonizar temporalmente la piel, especialmente la región perineal, nariz, manos, cara y cuello.

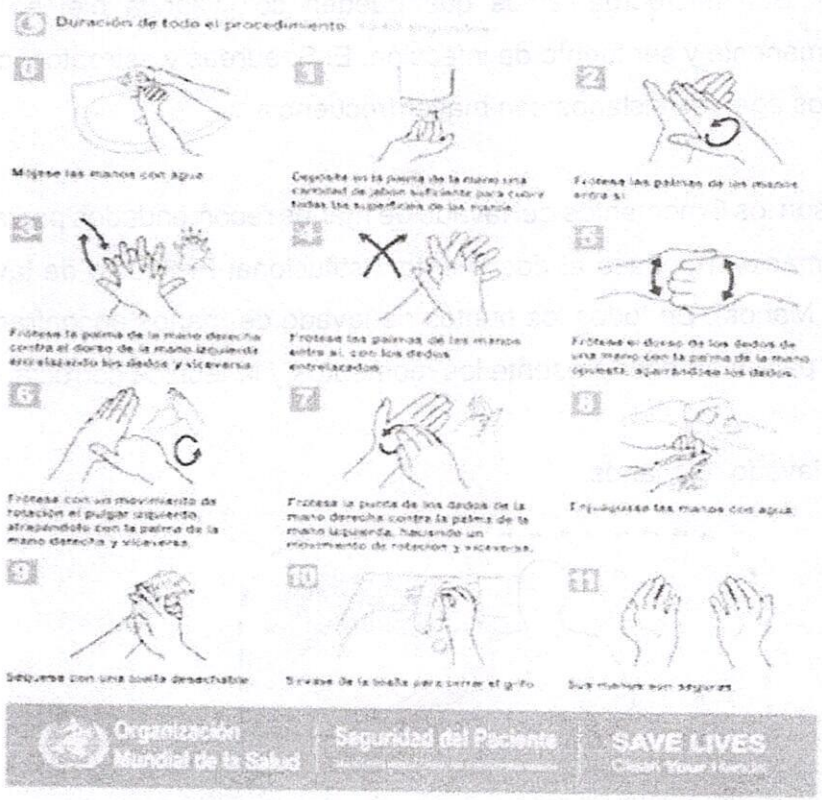
Flora Patógena: Son microorganismos que pueden colonizar la piel en forma transitoria o permanente y ser fuente de infección. El S. aureus y estreptococo beta hemolítico son los agentes aislados con mayor frecuencia.

Los siguientes, son los 5 momentos del lavado de manos recomendados por la OMS (Para más información remítase al documento institucional Protocolo de lavado y desinfección de Manos). En todos los puntos de lavado de manos encontraran las ayudas gráficas para mantener presente los momentos y la técnica correcta, así:

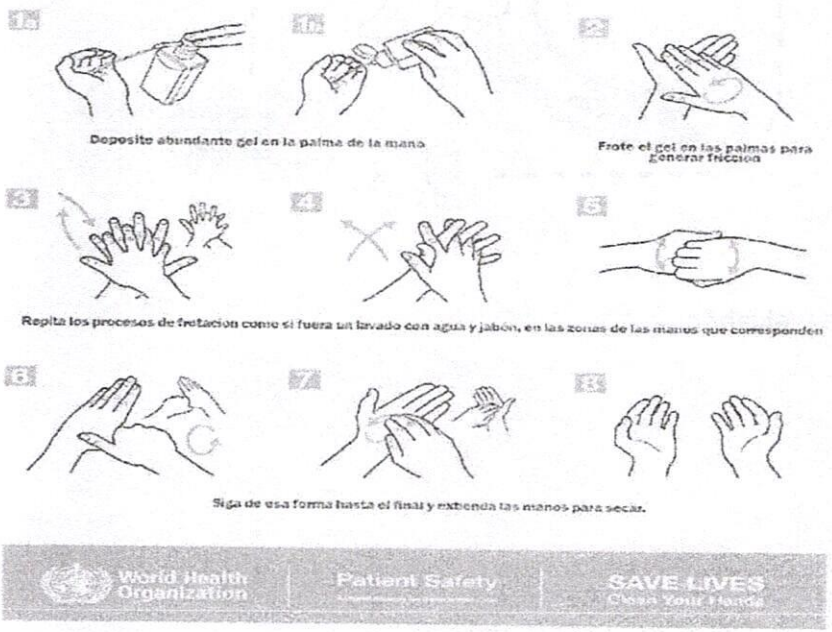
5 momentos de lavado de manos:



Técnica del agua y el jabón



Técnica de higienización con el alcohol glicerinado



La adherencia al lavado de manos deberá ser verificada con el instrumento de evaluación de adherencia al lavado de manos, descrito en el protocolo de lavado de manos de la IPS.

9. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Teniendo en cuenta el principio general enunciado en el ítem de precauciones universales, se debe evitar el contacto con la piel o mucosas con sangre u otros líquidos descritos en las normas o precauciones universales, en TODOS los pacientes y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. Por lo tanto, se debe implementar el uso del EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (tales como guantes, gorro, tapabocas, gafas y/o protector ocular), los cuales actúan como barreras de precaución para prevenir la exposición de la piel y mucosas con sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o con material potencialmente infeccioso.

En relación a lo anterior y con el uso de los EPP se debe tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Se recomienda el uso de guantes en las actividades de aseo, manipulación de residuos, manipulación de muestras o cuando la tarea así lo requiera, Para el resto de actividades se debe realizar el lavado frecuente de las manos con agua y jabón y secado con toallas desechables o de un solo uso.

- ✓ Los EPP no desechables deberán ser lavados y desinfectados antes de ser almacenados en un área limpia y seca y recordar que son de uso personal.

- ✓ En todo caso, ningún trabajador debe usar la dotación o EPP empleados en la actividad laboral por fuera de sus actividades laborales.

- ✓ Los trabajadores deben abstenerse de compartir los EPP.

9.1 Uso de Guantes

El uso de los guantes reduce el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las cortaduras, ni punciones accidentales. Es importante anotar que el empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas de control de infecciones, este se diseñó para impedir la transmisión de microorganismos por parte del personal de salud a través de las manos, por tal motivo cuando se tengan los guantes puestos deben conservarse las normas de asepsia y antisepsia.

Po lo tanto, tenga en cuenta:

- ✓ Utilizar guantes en todo procedimiento o actividad donde se maneje o se esté en contacto con sangre o fluidos corporales en TODOS los pacientes.
- ✓ Utilizar guantes en todo procedimiento o actividad donde se establezca contacto con mucosas o piel no intacta de todos los pacientes.
- ✓ Utilizar guantes en todo procedimiento o actividad donde se manipulen objetos o toquen superficies manchadas con sangre o fluidos corporales.
- ✓ Realizar cambio de guantes después del contacto con cada paciente.
- ✓ Cambiar los guantes inmediatamente de presentarse ruptura de estos.
- ✓ Una vez colocados los guantes para un procedimiento o actividad no se deben tocar ni manipular otros equipos o áreas de trabajo.

- ✓ Utilizar guantes de la talla adecuada; en caso de usar talla incorrecta se favorece la ruptura del guante.
- ✓ Los guantes desechables ya usados se desechan en el recipiente de color rojo de residuos peligrosos.
- ✓ El uso de los guantes no omite el lavado de manos.
- ✓ Aunque no evita la inoculación por pinchazo o laceración, el uso de guantes, disminuye el riesgo de infección ocupacional en un 25 %.

Guantes Industriales

Para la persona encargada de servicios generales, los guantes deben ser más resistentes, tipo industrial y debe velar por su correcto uso y limpieza.

9.2 Uso de mascarilla, protección ocular y careta:

Previenen la exposición de las membranas mucosas de boca, nariz y ojos, a líquidos potencialmente infectados.

Utilizar mascarillas y gafas protectoras o protectores para los ojos durante aquellos procedimientos que puedan generar aerosoles (gotas) de sangre o líquidos corporales para evitar la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos.

Tapabocas

el objetivo de su uso, es evitar la transmisión de agentes infecciosos y formar una barrera protectora, evitando el contacto con las salpicaduras de fluidos potencialmente patógenos.

De acuerdo con la organización mundial de la salud, el uso de cubrebocas o mascarillas forma parte de un conjunto integral de medidas de prevención y control que pueden limitar la propagación de determinadas enfermedades respiratorias causadas por virus, en particular la COVID-19. Sirven también para proteger a las personas sanas (al entrar en contacto con una persona infectada) o para el control de fuentes (si una persona infectada la utiliza para no contagiar a otros).

9.3 Uso de protección corporal

El uso de estos elementos, protege el cuerpo de entrar en contacto con microrganismos, protegiendo la ropa y la piel de salpicaduras de fluidos.
En el caso de la bata, delantal, ropa y calzado adecuados, forman una barrera de protección en las áreas de trabajo.

SERVICOMPETENTES S.A.S, establece los elementos de protección personal (EPP) a utilizar de acuerdo con la atención en consulta externa, por ejemplo, el personal asistencial deberá hacer uso de uniformes anti fluidos o batas durante la atención de los pacientes; de igual manera su calzado deberá ser cerrado y cómodo.

10. ESQUEMA DE VACUANCIÓN PERSONAL ASISTENCIAL

La inmunización es el medio más efectivo para prevenir algunas enfermedades infecciosas.

Dentro de las normas universales de bioseguridad se destaca la necesidad de que los profesionales y trabajadores de las áreas de la salud tengan completamente actualizado su esquema de vacunación, especialmente el personal que labora en áreas que tienen mayor riesgo de exposición a sangre u otros fluidos corporales (área asistencial y servicios generales), quienes deben recibir las vacunas según el protocolo de vacunación vigente para los trabajadores de la salud. La vacuna contra

la hepatitis B debe ser aplicada en dosis completas y asimismo deben realizarse pruebas de anticuerpos contra la hepatitis B para asegurarse que la vacuna provea inmunidad contra la infección.

Es así, como SERVICOMPETENTES S.A.S, establece el plan de inmunización de sus empleados en el área asistencial y servicios generales, de la siguiente forma:

VACUNA	DOSIS/ESQUEMA	INDICACIONES	OBSERVACIONES
Hepatitis B (HB)	Dos dosis IM con 4 semanas de diferencia; tercera dosis 5 meses después de la segunda dosis.	El personal en riesgo de exposición a sangre o fluidos corporales.	Previas reacciones anafilácticas a levadura para hornear, es una contraindicación para la vacuna Control: títulos positivos de AcHBs o niveles altos de Anti AcHBs (mayor de 10 mUI/ml).
Tétanos	Vacuna tétano o toxoide tetánico (1 ml IM) en 3 dosis, 1 cada mes. Un refuerzo al año	Se aplicará a todo el personal.	
COVID 19	Según esquema Minsalud	Se aplicará a todo el personal.	Actualmente se han desarrollado diferentes clases de vacuna, cada una tiene las recomendaciones para el esquema de vacunación.

11. RIESGOS Y EXPOSICIÓN AL RIESGO

Riesgo: Es la probabilidad ocurrencia de un evento.

Exposición al riesgo: Los TRABAJADORES DE LA SALUD constituyen una población con alto riesgo de sufrir alguna patología por la elevada probabilidad que tienen de llevar a cabo contactos inseguros con diferentes tipos de fluidos corporales y microorganismos que se encuentran en el ambiente donde se desenvuelven. La exposición y el contagio ocurren especialmente cuando no hay

preparación adecuada, se carece de protección y se omiten las precauciones mínimas de Bioseguridad.

Los usuarios, por su parte, también representan una población con alto riesgo de sufrir alguna patología al estar expuestos o llevar a cabo contactos inseguros con diferentes tipos de fluidos corporales y microorganismos que se encuentran en el ambiente general, en el hogar, en el trabajo y en los lugares donde se prestan servicios de salud; máxime cuando presentan patologías debilitantes o situaciones de inmunodeficiencia que facilitan el desarrollo de enfermedades oportunistas.

Por otro lado, los usuarios también son portadores de gérmenes que pueden difundirse en el ambiente de las instalaciones de salud a las cuales asiste y que son capaces de afectar a otras personas o al personal de salud.

Usuarios, familiares, acompañantes, trabajadores administrativos, visitantes y en general todas las personas que asisten a los servicios de salud se encuentran expuestos al riesgo de sufrir alguna patología por el contacto o la exposición insegura con fluidos corporales y microorganismos que se encuentran en el ambiente donde se prestan servicios de salud.

De acuerdo con los criterios anteriores, el personal de SERVICOMPETENTES S.A.S, tienen riesgo de exponerse a factores adversos relacionados con bioseguridad, como los siguientes:

- Los PROFESIONALES DE LA SALUD que, en contacto con los pacientes no utilicen los elementos de protección personal (tales como guantes, gorro, tapabocas, gafas
  y/o protector ocular), o que durante su actividad asistencial se encuentren expuestos a fluidos corporales y materiales cortopunzantes.

- El PERSONAL que realiza actividades de LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN por la probabilidad de infectarse durante el contacto potencial con fluidos corporales y materiales cortopunzantes;
- El PERSONAL que realiza actividades de limpieza de áreas presenta posibilidad de exposición a microorganismos que sean potencialmente infecciosos.
- Los USUARIOS, cuando no se realizan buenas prácticas de bioseguridad y están expuestos a microorganismos presentes en el ambiente.
- LA COMUNIDAD: Cualquier infección contraída por los usuarios y el personal o funcionarios tiene el riesgo potencial de extenderse a la comunidad y propagarse a otras personas, según la naturaleza de la infección.

12. ACCIDENTES CON EXPOSICIÓN A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES

Una exposición ocurre cuando hay:

- ✓ Contacto percutáneo con sangre o fluidos corporales (por ejemplo: Punción accidental con agujas o con instrumentos cortantes contaminados).
- ✓ Contacto mucocutáneo con sangre o fluidos corporales (por ejemplo: salpicaduras accidentales de sangre o fluidos corporales en los ojos, nariz o boca).
- ✓ Heridas abiertas (incluyendo dermatitis, lesiones exudativas) en contacto con sangre o fluidos corporales por un periodo prolongado.
- ✓ Contacto de la piel intacta con grandes cantidades de sangre o fluidos corporales por un periodo de tiempo prolongado.

Con el propósito de proveer de tratamiento, pruebas diagnósticas y seguimiento de los trabajadores de salud que han sido expuestos a patógenos transmitidos por

sangre, se exponen los pasos a seguir ante una de estas eventualidades anteriormente enunciadas:

Si un empleado ha tenido un accidente por exposición a sangre o fluidos corporales, deben seguirse los siguientes procedimientos:

- ✓ Efectuar primeros auxilios de acuerdo al tipo de accidente (por ejemplo, salpicadura en los ojos: irrigación con agua estéril.
- ✓ Punción accidental con aguja:
- lavar con agua y jabón, aplicar alcohol al 70%
- Notificar el accidente inmediatamente al líder administrativo, quien notificara de inmediatamente a la ARL y tomara los registros correspondientes.
- Dirigirse al servicio de urgencias de inmediato.
- Explique al paciente la situación y registre sus datos en caso de requerir algún tipo de pruebas.

13. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS Y EQUIPOS

13.1 Clasificación de las áreas

Las áreas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y/o Prestadores Independientes se clasifica en:

Alto riesgo – Criticas:

Áreas donde se realizan procedimientos que implican exposiciones esperadas a sangre, líquidos corporales o tejidos como son, por ejemplo: Urgencias, Cirugía, Hemodiálisis, Odontología, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Laboratorio de Patología, Sala de Partos, Ginecobstetricia, Urología, U.C.I., Unidad de Recién

Nacidos, Lavandería, Salas de Hospitalización, Terapia Respiratoria, Salas de Tatuajes, piercing, procedimientos invasivos en cosmética.

Áreas de riesgo intermedio- Semicrìticas:

Son las áreas donde se realizan procedimientos que no implican exposiciones rutinarias, pero que pueden implicar exposiciones no planificadas a sangre, líquidos

- ✓ corporales o tejidos, como, por ejemplo:
  Mantenimiento de equipos
- ✓ Rayos X
- ✓ Consulta externa
- ✓ Terapia Física
- ✓ Terapia Ocupacional

Áreas de bajo riesgo - No críticas:

Son las áreas que no implican exposiciones a sangre, líquidos corporales o tejidos, por ejemplo:

- ✓ Áreas administrativas
- ✓ Oficinas
- ✓ Áreas sociales

13.2 Limpieza

Como se ha indicado en las definiciones iniciales, la limpieza es la técnica mediante la cual se obtiene una reducción cuantitativa de la contaminación macroscópica de un área, equipo o material y que tiene como objetivos:

- Reducir el número de microorganismos presentes en los objetos.
- Eliminar los restos de materia orgánica e inorgánica de los mismos.
- Favorecer los procesos de desinfección y esterilización.

Mediante la limpieza se logra la remoción de toda materia extraña, (suciedad, materia orgánica). Para la limpieza se emplean DETERGENTES, que son agentes químicos utilizados para la eliminación de suciedad insoluble en agua.

13.3 Normas de limpieza

- La limpieza debe preceder a los procesos de desinfección.
- Durante ella no se debe levantar polvo al limpiar
- No realizar aspersiones

13.4 Desinfección

Es el proceso que elimina todos los microorganismos de los objetos o superficies con excepción de las esporas bacterianas.

13.5 Desinfectante

Es un agente que tiene capacidad de destruir o eliminar microorganismos.

Desinfección de alto nivel: Proceso por medio del cual se eliminan todos los microorganismos excepto gran cantidad de esporas.

Desinfección de nivel intermedio: Proceso mediante el cual se eliminan formas vegetativas de bacterias incluyendo Mycobacterium tuberculosis, virus, hongos, pero no necesariamente las formas esporuladas.

Desinfección de bajo nivel: Proceso mediante el cual se elimina la mayoría de las bacterias, algunos virus, algunos hongos, pero no microorganismos resistentes como el bacilo de la tuberculosis o esporas bacterianas.

De acuerdo con lo anterior, SERVICOMPETENTES S.A.S, estableció el documento, "Protocolo de limpieza y desinfección", mediante el cual se describe de forma minuciosa el procedimiento dentro de la IPS para la limpieza, aseo y desinfección de los espacios de la misma.

REFERENCIAS

Ejemplo Manual de bioseguridad, tomado de: https://www.saludcapital.gov.co/DTH/Documents/manual%20de%20bioseguridad.pdf

Manejo del riesgo y bioseguridad, 2018. Tomado de: https://repositorio.unan.edu.ni/11721/1/11224.pdf.pdf

O.M.S. Directrices sobre el SIDA y los primeros auxilios en el lugar de trabajo. Series sobre Sida N. 7. 1990

Ospina S. Estrada S. Medidas de bioseguridad en SIDA

ANEXO N. 2

Servicompetentes S.A.S

Empresa:	CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Nit:	890700906
Dirección:	Calle 9 N. 1-18
Telefono:	2618526
E-mail	sst@consevatoriodeltolima.edu.co

Anexo relación examenes medicos ocupacionales

NOMBRE	DOCUMENTO	Tipo de examen	Examen medico ocupacional - enfasis osteomuscular	Audiometria	Optometria	Examen de voz	Test de sustancias psicoactivas	Valoracion Psicologica	Colesterol	Trigliceridos	Glicemia	Perfil Lipido	Cuadro Hematico	KOH	Manipulacion de alimentos	RX Lumbosacra	Total
MORENO CARDENAS ANGIE EDTIH	1007410970	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
SALAZAR ZARATE ANGEL GABRIELA	1014481051	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
PEÑA HERNANDEZ MATEO FRANCISCO	1027151736	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
TOCORA RESTREPO NATALIA	1011322847	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
MANCERA QUEVEO LUNA GABRIELA	1019029367	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
VARON GOMEZ JUAN DAVID	1105462195	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
CORREA DIAZ WILKHER STIVEN	1104938374	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
RUIZ BAUTISTA DANIEL FERNANDO	1104939024	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
MALAVER PINTO NICOLAS	1106227352	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
VERGADA PIÑEROS NICOLAS	1104940194	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
ARRECHEA RAMIREZ JUAN ANDRES	1106634062	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
VALENCIA SAAVEDRA SANTIAGO	1104546721	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
RUBIO PATIÑO KAROL MARIANA	1106633679	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
TEQUIA HERNANDEZ EVELYN MAGALY	1105464625	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
MURILLO ANDRADE LUISA FERNANDA	1105465406	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
QUIMBAYO LOPEZ ANDRES DAVID	1072492639	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
MANCHOLA MEJIA MARIA FERNANDA	1130024086	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
BECERRA LUQUE JUAN DAVID	1099736019	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
DELBASTO RUBIANO MANUELA	1192741818	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
RAMIREZ ANDERSON GIOVANNY	1110558800	NA	0	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 33.000
																TOTAL	**$ 660.000**

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Audiometria Ocupacional



Fecha: 11/Abr/2024, **Hora:** 08:52:04 a.m.
Apellido: MORENO CARDENAS **Nombre:** ANGIE EDTIH
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1007410970
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: ESTUDIANTE
Direccion: MZ A CS 30 A COLINAS DE SUR
Telefono: 3012995564 **Celular:** 3012995564 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 53214
Edad: 23 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 02/Ago/2000
Rh: O+

Antecedentes de Salud

Salud	S	N	Otologicos	S	N	Actividades Extra Laborales	S	N		S	N
Patologias	☐	☑	Cirugias	☐	☑	Instrum. Musica	☐	☑	Moto	☐	☑
Tratamientos	☐	☑	Hipoacusia	☐	☑	Usa Armas de Fuego	☐	☑	Discotreca	☐	☑
Medicamentos	☐	☑	Otitis	☐	☑	Vive Zonas con Ruido	☐	☑	Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **NORMAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

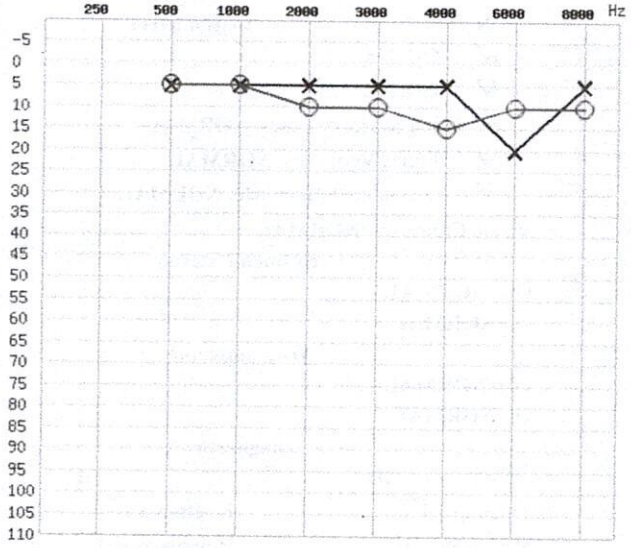
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO REFIERE			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



PTA Oido Izquierdo 5 7.5 **PTA Oido Derecho**

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:		5	5	5	5	5	20	5
Oido Derecho:		5	5	10	10	15	10	10

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☑

E.P.P. Auditivo segun SVE: ☑

Audiometria Confirmatoria: ☐

Valoracion Control por ORI: ☐

Examenes Complementarios: ☐

Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐

Reposo Auditivo Extralaboral: ☑

P.T.A.

Oido Derecho: **7** , Oido Izquierdo: **5**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Servicompetentes S.A.S
900.378.856-8

Optometria.



Fecha: 11/Abr/2024, **Hora:** 08:52:04 a.m.
Apellido: MORENO CARDENAS **Nombre:** ANGIE EDTIH **HC:** # 53214
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1007410970 **Edad:** 23 años
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA **Sexo:** Femenino ♀
Cargo: ESTUDIANTE **Nacim:** 02/Ago/2000
Direccion: MZ A CS 30 A COLINAS DE SUR **Rh:** O+
Telefono: 3012995564 **Celular:** 3012995564 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☐	☑
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☐	☑
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☑	☐
Triglicéridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	Si	No	Tiempo	Protección
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Físicos (iluminación)	☐	☑		

Anamnesis	S	N	Anamnesis	S	N
Mala Visión de Lejos	☑	☐	Hipermia	☐	☑
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☐	☑
Ardor	☐	☑	Cefálea	☐	☑
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑

Lensometría
OD: **NA**
OD: **NA**
Forias Horizontales: **NORMAL**
Forias Verticales: **NORMAL**
Vision de Profundidad: **NORMAL**
Visión Cromática: **NORMAL**

Agudeza Visual

Sin Corrección		Con Corrección	
Lejos	OD: **20/70** OI: **20/70**	Lejos	OD: **20/20** OI: **20/20**
Cerca	OD: **20/20** OI: **20/20**	Cerca	OD: **20/20** OI: **20/20**

Examen Externo
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Oftalmoscopia
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Valoración Sombras
OD:
OI:

Retinoscopia
OD: **- 1.00**
OI: **- 0.75**

RX Final OD: **- 1.00** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **20/20**
OD: **- 0.75** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **20/20**
ADD:

Recomendación
Optometría ☐ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Diagnóstico

OD	OI
Emetropía ☐	Emetropía ☐
Hipermetripía ☐	Hipermetripía ☐
Miopía ☑	Miopía ☑
Astigmaticmo ☐	Astigmatismo ☐
Presbicia ☐	Presbicia ☐

Disposición Final: Sin Restricciones ☐ , Con Correcciones y Examen Externo ☐
Observaciones:
USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE.

Dra. Gina Marcela Ospina O.
OPTOMETRA T.P. 1691
Universidad de la Salle
Esp. Gerencia SST

angie Moro

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Audiometria Ocupacional



Fecha: 11/Abr/2024, **Hora:** 08:55:39 a.m.
Apellido: SALAZAR ZARATE **Nombre:** ANGEL GABRIELA
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1014481051
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: ESTUDIANTE
Direccion: CRA 7 B 30 59 BARRIO CARMENSA ROCHA
Telefono: **Celular:** 3005588972 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 53215
Edad: 17 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 08/Oct/2006
Rh: A+

Antecedentes de Salud

Salud	S	N	Otologicos	S	N	Actividades Extra Laborales	S	N		S	N
Patologias	☐	☑	Cirugias	☐	☑	Instrum. Musica	☐	☑	Moto	☐	☑
Tratamientos	☐	☑	Hipoacusia	☐	☑	Usa Armas de Fuego	☐	☑	Discotreca	☐	☑
Medicamentos	☐	☑	Otitis	☐	☑	Vive Zonas con Ruido	☐	☑	Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **NORMAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

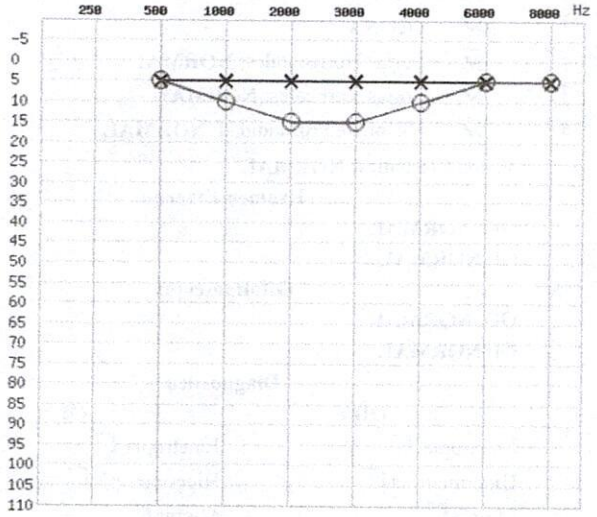
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO REFIERE			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



PTA Oido Izquierdo 5 11.25 **PTA Oido Derecho**

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:		5	5	5	5	5	5	5
Oido Derecho:		5	10	15	15	10	5	5

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☑

E.P.P. Auditivo segun SVE: ☑

Audiometria Confirmatoria: ☐

Valoracion Control por ORI: ☐

Examenes Complementarios: ☐

Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐

Reposo Auditivo Extralaboral: ☑

P.T.A.

Oido Derecho: **11** , Oido Izquierdo: **5**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Servicompetentes S.A.S
900.378.856-8

Optometria.



Fecha: 11/Abr/2024, **Hora:** 08:55:39 a.m.
Apellido: SALAZAR ZARATE **Nombre:** ANGEL GABRIELA
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1014481051
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: ESTUDIANTE
Direccion: CRA 7 B 30 59 BARRIO CARMENSA ROCHA
Telefono: **Celular:** 3005588972 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 53215
Edad: 17 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 08/Oct/2006
Rh: A+

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☐	☑
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☑	☐
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☐	☑
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	Si	No	Tiempo	Protección
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Físicos (iluminación)	☐	☑		

Anamnesis	S	N	Anamnesis	S	N
Mala Visión de Lejos	☑	☐	Hipermia	☐	☑
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☐	☑
Ardor	☐	☑	Cefálea	☐	☑
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑

Lensometría
OD: **NA**
OD: **NA**
Forias Horizontales: **NORMAL**
Forias Verticales: **NORMAL**
Vision de Profundidad: **NORMAL**
Visión Cromática: **NORMAL**

Agudeza Visual

Sin Corrección		Con Corrección	
Lejos	OD: **20/40** OI: **20/40**	Lejos	OD: **20/20** OI: **20/20**
Cerca	OD: **20/20** OI: **20/20**	Cerca	OD: **20/20** OI: **20/20**

Examen Externo
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Oftalmoscopia
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Valoración Sombras
OD:
OI:

Retinoscopia
OD: **N - 0.50 X 0**
OI: **N - 0.50 X 0**

RX Final OD: **N - 0.50 X 0** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **20/20**
OD: **N - 0.50 X 0** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **20/20**
ADD:

Diagnóstico

OD	OI
Emetropía ☐	Emetropía ☐
Hipermetripía ☐	Hipermetripía ☐
Miopía ☐	Miopía ☐
Astigmaticmo ☑	Astigmatismo ☑
Presbicia ☐	Presbicia ☐

Recomendación
Optometría ☐ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Disposición Final: Sin Restricciones ☐ , Con Correcciones y Examen Externo ☐
Observaciones:
USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE.

Dra. Gina Marcela Ospina O.
OPTOMETRA T.P. 1691
Universidad de la Salle
Esp. Gerencia SST

ANGEL GABRIELA

Audiometria Ocupacional



Fecha: 11/Abr/2024, **Hora:** 09:15:48 a.m.
Apellido: PEÑA HERNANDEZ **Nombre:** MATEO FRANCISCO **HC:** # 53217
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1027151736 **Edad:** 17 años
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA **Sexo:** Masculino
Cargo: ESTUDIANTE **Nacim:** 19/Sep/2006
Direccion: CRA 4 4 B 33 BARRIO LA POLA **Rh:** A+
Telefono: 3162731460 **Celular:** 3162731460 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

Antecedentes de Salud

Salud	S	N	Otologicos	S	N	Actividades Extra Laborales	S	N		S	N
Patologias	☐	☑	Cirugias	☐	☑	Instrum. Musica	☐	☑	Moto	☐	☑
Tratamientos	☐	☑	Hipoacusia	☐	☑	Usa Armas de Fuego	☐	☑	Discotreca	☐	☑
Medicamentos	☐	☑	Otitis	☐	☑	Vive Zonas con Ruido	☐	☑	Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **NORMAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

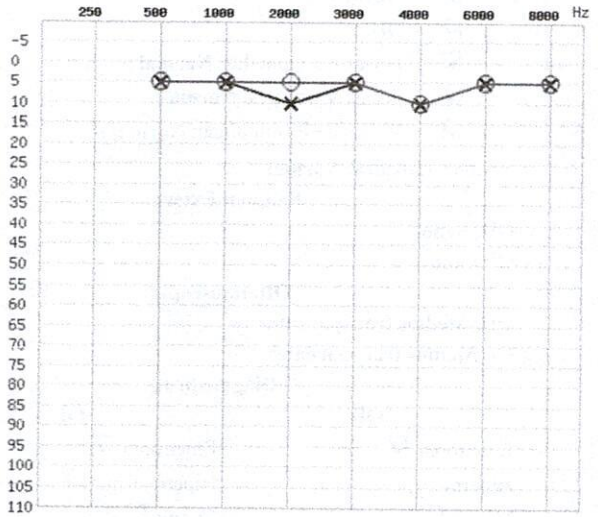
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO REFIERE			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



PTA Oido Izquierdo 6.25 5 **PTA Oido Derecho**

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:		5	5	10	5	10	5	5
Oido Derecho:		5	5	5	5	10	5	5

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☑
E.P.P. Auditivo segun SVE: ☑
Audiometria Confirmatoria: ☐
Valoracion Control por ORI: ☐
Examenes Complementarios: ☐
Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐
Reposo Auditivo Extralaboral: ☑

P.T.A.

Oido Derecho: **5** , Oido Izquierdo: **6**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Optometria.



Fecha: 11/Abr/2024, **Hora:** 09:15:48 a.m.
Apellido: PEÑA HERNANDEZ **Nombre:** MATEO FRANCISCO **HC:** # 53217
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1027151736 **Edad:** 17 años
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA **Sexo:** Masculino ♂
Cargo: ESTUDIANTE **Nacim:** 19/Sep/2006
Direccion: CRA 4 4 B 33 BARRIO LA POLA **Rh:** A+
Telefono: 3162731460 **Celular:** 3162731460 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☐	☑
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☐	☑
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☐	☑
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	Si	No	Tiempo	Protección
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Físicos (iluminación)	☐	☑		

Anamnesis	S	N	Anamnesis	S	N	Lensometría
Mala Visión de Lejos	☐	☑	Hipermia	☐	☑	OD:
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑	OD:
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☐	☑	Forias Horizontales: **Normal**
Ardor	☐	☑	Cefálea	☐	☑	Forias Verticales: **Normal**
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑	Vision de Profundidad: **Normal**

Visión Cromática: **Normal**

Agudeza Visual

Sin Corrección		Con Corrección	
Lejos	OD: **20-13** OI: **20-13**	Lejos	OD: OI:
Cerca	OD: **0.50m** OI: **0.50m**	Cerca	OD: OI:

Examen Externo
OD: **Sano**
OI: **Sano**

Oftalmoscopia
OD: **Medios transparentes**
OI: **Medios transparentes**

Valoración Sombras
OD:
OI:

Retinoscopia
OD:
OI:

RX Final OD: N A.V.L.: **20-20** A.V.C.: **0.50M**
OD: N A.V.L.: **20-20** A.V.C.: **0.50M**
ADD:

Diagnóstico

	OD	OI
Emetropia	☑	☑
Hipermetripía	☐	☐
Miopía	☐	☐
Astigmaticmo	☐	
Astigmatismo		☐
Presbicia	☐	☐

Recomendación
Optometría ☑ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Disposición Final: Sin Restricciones ☑ , Con Correcciones y Examen Externo ☐
Observaciones:
rx de descanso y protección

Dr. Jaime Olaya R.
Reg. 1107 - CTHO
OPTOMETRA

Audiometria Ocupacional



Fecha: 11/Abr/2024, **Hora:** 09:20:32 a.m.
Apellido: TOCORA RESTREPO **Nombre:** NATALIA **HC:** # 53218
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1011322847 **Edad:** 17 años
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA **Sexo:** Femenino ♀
Cargo: ESTUDIANTE **Nacim:** 15/Nov/2006
Direccion: CRA 7 64 77 BARRIO PARRALES **Rh:** B+
Telefono: 3014435499 **Celular:** 3014435499 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

Antecedentes de Salud

Salud	S	N	Otologicos	S	N	Actividades Extra Laborales	S	N		S	N
Patologias	☐	☑	Cirugias	☐	☑	Instrum. Musica	☐	☑	Moto	☐	☑
Tratamientos	☐	☑	Hipoacusia	☐	☑	Usa Armas de Fuego	☐	☑	Discotreca	☐	☑
Medicamentos	☐	☑	Otitis	☐	☑	Vive Zonas con Ruido	☐	☑	Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **TAPON DE CERUMEN PARCIAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

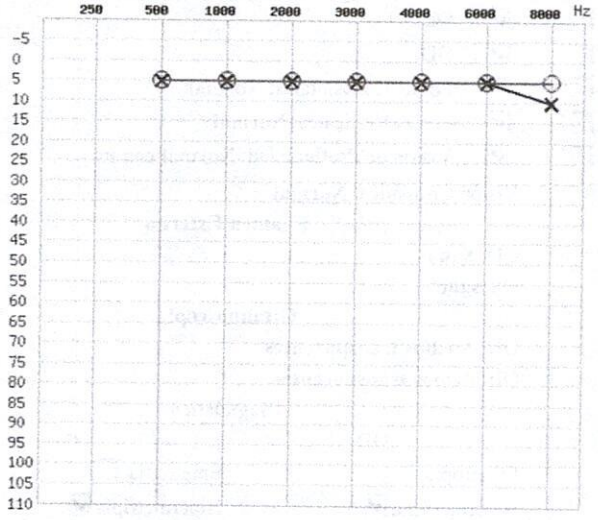
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO APLICA			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



PTA Oido Izquierdo 5 5 **PTA Oido Derecho**

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:		5	5	5	5	5	5	10
Oido Derecho:		5	5	5	5	5	5	5

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☐

E.P.P. Auditivo segun SVE: ☐

Audiometria Confirmatoria: ☐

Valoracion Control por ORI: ☐

Examenes Complementarios: ☐

Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☑

Reposo Auditivo Extralaboral: ☐

P.T.A.

Oido Derecho: **5** , Oido Izquierdo: **5**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Servicomprentes SAS
900.378.816-8

Optometria.



Fecha: 11/Abr/2024, **Hora:** 09:20:32 a.m.
Apellido: TOCORA RESTREPO **Nombre:** NATALIA **HC:** # 53218
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1011322847 **Edad:** 17 años
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA **Sexo:** Femenino ♀
Cargo: ESTUDIANTE **Nacim:** 15/Nov/2006
Direccion: CRA 7 64 77 BARRIO PARRALES **Rh:** B+
Telefono: 3014435499 **Celular:** 3014435499 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☑	☐
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☑	☐
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☐	☑
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	**Si**	**No**	**Tiempo**	**Protección**
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Físicos (iluminación)	☑	☐	**exporadico**	**gafas**

Anamnesis	**S**	**N**	**Anamnesis**	**S**	**N**
Mala Visión de Lejos	☑	☐	Hipermia	☐	☑
Mala Visión de Cerca	☑	☐	Diplopia	☐	☑
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☐	☑
Ardor	☐	☑	Cefálea	☐	☑
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑

Lensometría
OD:
OD:
Forias Horizontales: **Normal**
Forias Verticales: **Normal**
Vision de Profundidad: **Normal con rx**
Visión Cromática: **Normal**

Agudeza Visual

Sin Corrección		**Con Corrección**	
Lejos	OD: **20-30** OI: **20-50**	Lejos	OD: **20-20** OI: **20-20**
Cerca	OD: **0.75m** OI: **0.75m**	Cerca	OD: **0.50m** OI: **0.50m**

Examen Externo
OD: **Sano**
OI: **Sano**

Oftalmoscopia
OD: **Medios transparentes**
OI: **Medios transparentes**

Valoración Sombras
OD:
OI:

Retinoscopia
OD:
OI:

RX Final OD: **+025** A.V.L.: **-175** A.V.C.: **90**
OD: **+050** A.V.L.: **-225** A.V.C.: **180**
ADD:

Diagnóstico

OD	**OI**
Emetropía ☐	Emetropía ☐
Hipermetripía ☑	Hipermetripía ☑
Miopía ☐	Miopía ☐
Astigmaticmo ☑	Astigmatismo ☑
Presbicia ☐	Presbicia ☐

Recomendación
Optometría ☑ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Disposición Final: Sin Restricciones ☑ , Con Correcciones y Examen Externo ☐
Observaciones:
Rx permanentes con protecciones aparatos electrónicos

Dr. Jose F. Maya R.
Reg. MOT - CTRO
OPTOMETRA

Audiometria Ocupacional



Fecha: 11/Abr/2024, **Hora:** 11:13:26 a.m.
Apellido: MANCERA QUEVEO **Nombre:** LUNA GABRIELA **HC:** # 53226
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1019029367 **Edad:** 17 años
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA **Sexo:** Femenino ♀
Cargo: ESTUDIANTE **Nacim:** 28/Dic/2006
Direccion: BARRIO VALPARAISO **Rh:** O+
Telefono: 3118262687 **Celular:** 3118262687 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

Antecedentes de Salud

Salud	S	N	Otologicos	S	N		S	N	Actividades Extra Laborales	S	N
Patologias	☐	☑	Cirugias	☐	☑	Instrum. Musica	☐	☑	Moto	☐	☑
Tratamientos	☐	☑	Hipoacusia	☐	☑	Usa Armas de Fuego	☐	☑	Discotreca	☐	☑
Medicamentos	☐	☑	Otitis	☐	☑	Vive Zonas con Ruido	☐	☑	Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **NORMAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

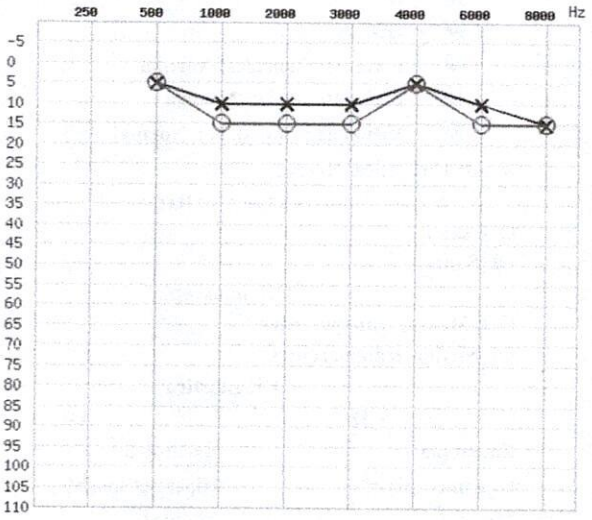
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO APLICA			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



PTA Oido Izquierdo 8.75	12.5	PTA Oido Derecho					
250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:	5	10	10	10	5	10	15
Oido Derecho:	5	15	15	15	5	15	15

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☐

E.P.P. Auditivo segun SVE: ☐

Audiometria Confirmatoria: ☐

Valoracion Control por ORI: ☐

Examenes Complementarios: ☐

Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐

Reposo Auditivo Extralaboral: ☐

P.T.A.

Oido Derecho: **12** , Oido Izquierdo: **8**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Servicompetentes S.A.S
900.378.858.8

Optometria.



Fecha: 11/Abr/2024, **Hora:** 11:13:26 a.m.
Apellido: MANCERA QUEVEO **Nombre:** LUNA GABRIELA **HC:** # 53226
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1019029367 **Edad:** 17 años
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA **Sexo:** Femenino ♀
Cargo: ESTUDIANTE **Nacim:** 28/Dic/2006
Direccion: BARRIO VALPARAISO **Rh:** O+
Telefono: 3118262687 **Celular:** 3118262687 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☑	☐
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☑	☐
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☐	☑
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	**Si**	**No**	**Tiempo**	**Protección**
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Físicos (iluminación)	☑	☐	**10 horas**	**gafas**

Anamnesis	**S**	**N**	**Anamnesis**	**S**	**N**	**Lensometría**
Mala Visión de Lejos	☑	☐	Hipermia	☐	☑	OD:
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑	OD:
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☐	☑	Forias Horizontales: **Normal**
Ardor	☐	☑	Cefálea	☐	☑	Forias Verticales: **Normal**
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑	Vision de Profundidad: **Normal**

Visión Cromática: **Normal**

Agudeza Visual

Sin Corrección		**Con Corrección**	
Lejos	OD: **20-30** OI: **20-25**	Lejos	OD: **20-20** OI: **20-20**
Cerca	OD: **0.50m** OI: **0.50m**	Cerca	OD: **0.50m** OI: **0.50m**

Examen Externo
OD: **sano**
OI: **Sano**

Oftalmoscopia
OD: **Medios transparentes**
OI: **Medios transparentes**

Valoración Sombras
OD:
OI:

Retinoscopia
OD:
OI:

Diagnóstico

OD	**OI**
Emetropía ☐	Emetropía ☐
Hipermetripía ☑	Hipermetripía ☑
Miopía ☐	Miopía ☐
Astigmaticmo ☑	Astigmatismo ☑
Presbicia ☐	Presbicia ☐

RX Final OD: **+025** A.V.L.: **-100** A.V.C.: **0**
OD: **Â¡025** A.V.L.: **-075** A.V.C.: **0**
ADD:

Recomendación
Optometría ☑ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Disposición Final: Sin Restricciones ☐ , Con Correcciones y Examen Externo ☐
Observaciones:
RX PERMANENTES

Dr. José J. Olaya R.
Reg. 1107 - CEO
OPTOMETRA

Audiometria Ocupacional



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 08:28:56 a.m.
Apellido: VARON GOMEZ **Nombre:** JUAN DAVID
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1105462195
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO EN MUSICA
Direccion: CLL 24 2 26 BARRIO SAN PEDRO ALEJANDRINO
Telefono: 3177904310 **Celular:** 3177904310 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 53318
Edad: 19 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 04/Jul/2005
Rh: O+

Antecedentes de Salud

Salud	S	N	Otologicos	S	N	Actividades Extra Laborales	S	N		S	N
Patologias	☐	☑	Cirugias	☐	☑	Instrum. Musica	☐	☑	Moto	☐	☑
Tratamientos	☐	☑	Hipoacusia	☐	☑	Usa Armas de Fuego	☐	☑	Discotreca	☐	☑
Medicamentos	☐	☑	Otitis	☐	☑	Vive Zonas con Ruido	☐	☑	Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **NORMAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

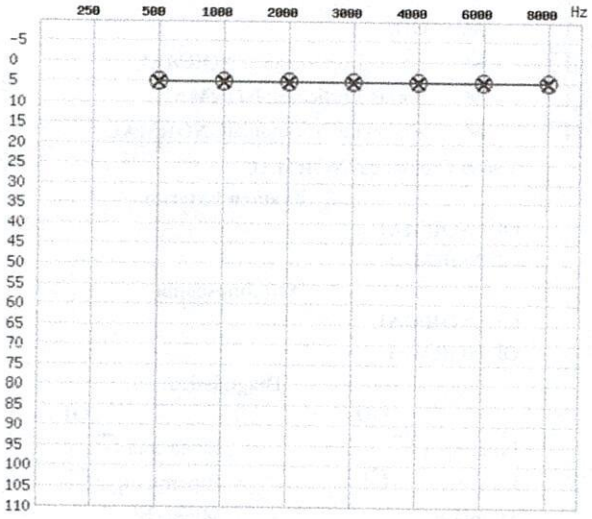
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO REFIERE			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



PTA Oido Izquierdo 5 5 **PTA Oido Derecho**

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:		5	5	5	5	5	5	5
Oido Derecho:		5	5	5	5	5	5	5

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☑

E.P.P. Auditivo segun SVE: ☑

Audiometria Confirmatoria: ☐

Valoracion Control por ORI: ☐

Examenes Complementarios: ☐

Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐

Reposo Auditivo Extralaboral: ☑

P.T.A.

Oido Derecho: **5** , Oido Izquierdo: **5**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Optometria.



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 08:28:56 a.m. **HC:** # 53318
Apellido: VARON GOMEZ **Nombre:** JUAN DAVID **Edad:** 19 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1105462195 **Sexo:** Masculino ♂
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA **Nacim:** 04/Jul/2005
Cargo: MAESTRO EN MUSICA **Rh:** O+
Direccion: CLL 24 2 26 BARRIO SAN PEDRO ALEJANDRINO
Telefono: 3177904310 **Celular:** 3177904310 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☐	☑
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☐	☑
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☐	☑
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	**Si**	**No**	**Tiempo**	**Protección**
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Físicos (iluminación)	☑	☐		**FILTRO AR**

Anamnesis	**S**	**N**	**Anamnesis**	**S**	**N**	**Lensometría**
Mala Visión de Lejos	☐	☑	Hipermia	☐	☑	OD:
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑	OD:
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☐	☑	Forias Horizontales: **NORMAL**
Ardor	☐	☑	Cefálea	☐	☑	Forias Verticales: **NORMAL**
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑	Vision de Profundidad: **NORMAL**

Visión Cromática: **NORMAL**

Agudeza Visual

Sin Corrección		**Con Corrección**	
Lejos	OD: **20/25-** OI: **20/25-**	Lejos	OD: OI:
Cerca	OD: **50M** OI: **50M**	Cerca	OD: OI:

Examen Externo
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Oftalmoscopia
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Valoración Sombras
OD:
OI:

Retinoscopia
OD:
OI:

RX Final OD: **-0.50-1.00X0** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
OD: **-0.50-1.00X0** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
ADD:

Diagnóstico

OD	**OI**
Emetropía ☐	Emetropía ☐
Hipermetripía ☐	Hipermetripía ☐
Miopía ☑	Miopía ☑
Astigmaticmo ☑	Astigmatismo ☑
Presbicia ☐	Presbicia ☐

Recomendación
Optometría ☑ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Disposición Final: Sin Restricciones ☐ , Con Correcciones y Examen Externo ☑
Observaciones:
REQUIERE LENTES PERMANENTES- PAUSAS ACTIVAS.

Dr. Jairo H. Olaya R.
Reg. 1107 - COMO
OPTOMETRA

on Juan V

Audiometria Ocupacional



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 09:06:07 a.m.
Apellido: CORREA DIAZ **Nombre:** WILKHER STIVEN
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1104938374
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO EN MUSICA
Direccion: MZ F CS17 B/VASCONIA
Telefono: **Celular:** 3014954722 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 53322
Edad: 18 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 31/Oct/2005
Rh: B+

Antecedentes de Salud

Salud	S	N	Otologicos	S	N	Actividades Extra Laborales	S	N
Patologias	☐	☑	Cirugias	☐	☑	Instrum. Musica	☐	☑
Tratamientos	☐	☑	Hipoacusia	☐	☑	Usa Armas de Fuego	☐	☑
Medicamentos	☐	☑	Otitis	☐	☑	Vive Zonas con Ruido	☐	☑
						Moto	☐	☑
						Discotreca	☐	☑
						Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **NORMAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

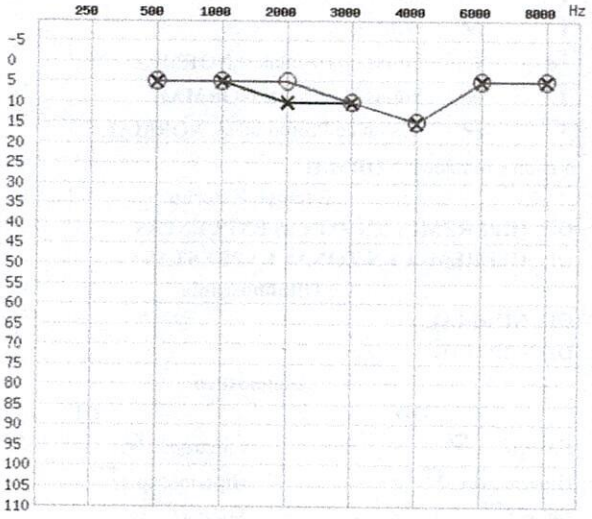
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO REFIERE			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



PTA Oido Izquierdo 7.5	6.25 PTA Oido Derecho							
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:		5	5	10	10	15	5	5
Oido Derecho:		5	5	5	10	15	5	5

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☑
E.P.P. Auditivo segun SVE: ☑
Audiometria Confirmatoria: ☐
Valoracion Control por ORI: ☐
Examenes Complementarios: ☐
Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐
Reposo Auditivo Extralaboral: ☑

P.T.A.

Oido Derecho: **6** , Oido Izquierdo: **7**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Servicompetentes S.A.S
900.372.855-8

Optometria.



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 09:06:07 a.m.
Apellido: CORREA DIAZ **Nombre:** WILKHER STIVEN **HC:** # 53322
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1104938374 **Edad:** 18 años
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA **Sexo:** Masculino ♂
Cargo: MAESTRO EN MUSICA **Nacim:** 31/Oct/2005
Direccion: MZ F CS17 B/VASCONIA **Rh:** B+
Telefono: **Celular:** 3014954722 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☐	☑
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☐	☑
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☐	☑
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	Si	No	Tiempo	Protección
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Físicos (iluminación)	☑	☐		FILTRO UV

Anamnesis	S	N	Anamnesis	S	N	Lensometría
Mala Visión de Lejos	☐	☑	Hipermia	☐	☑	OD:
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑	OD:
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☑	☐	Forias Horizontales: **NORMAL**
Ardor	☑	☐	Cefálea	☐	☑	Forias Verticales: **NORMAL**
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑	Vision de Profundidad: **NORMAL**

Visión Cromática: **NORMAL**

Agudeza Visual

Sin Corrección		Con Corrección	
Lejos	OD: **20/20** OI: **20/20**	Lejos	OD: OI:
Cerca	OD: **50M** OI: **50M**	Cerca	OD: OI:

Examen Externo
OD: **HIPEREMIA EN ZONAS EXPUESTAS**
OI: **HIPEREMIA EN ZONAS EXPUESTAS**

Oftalmoscopia
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Valoración Sombras
OD:
OI:

Retinoscopia
OD:
OI:

RX Final OD: **N** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
OD: **N** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
ADD:

Diagnóstico

	OD	OI
Emetropía	☑	☑
Hipermetripía	☐	☐
Miopía	☐	☐
Astigmaticmo	☐	
Astigmatismo		☐
Presbicia	☐	☐

Recomendación
Optometría ☑ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Disposición Final: Sin Restricciones ☑ , Con Correcciones y Examen Externo ☐
Observaciones:
NO REQUIERE LENTES -REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Dr. Jairo Olaya R.
Reg. 1107 - CTRO
OPTOMETRA

Audiometria Ocupacional



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 09:19:52 a.m.
Apellido: RUIZ BAUTISTA **Nombre:** DANIEL FERNANDO **HC:** # 53324
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1104939024 **Edad:** 18 años
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA **Sexo:** Masculino ♂
Cargo: MAESTRO EN MUSICA **Nacim:** 20/Feb/2006
Direccion: CLL 122 #13A-38 B/ CANTABRIA **Rh:** N/A
Telefono: **Celular:** 3002540271 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

Antecedentes de Salud

Salud	S	N	Otologicos	S	N	Actividades Extra Laborales	S	N		S	N
Patologias	☐	☑	Cirugias	☐	☑	Instrum. Musica	☐	☑	Moto	☐	☑
Tratamientos	☐	☑	Hipoacusia	☐	☑	Usa Armas de Fuego	☐	☑	Discotreca	☐	☑
Medicamentos	☐	☑	Otitis	☐	☑	Vive Zonas con Ruido	☐	☑	Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **NORMAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

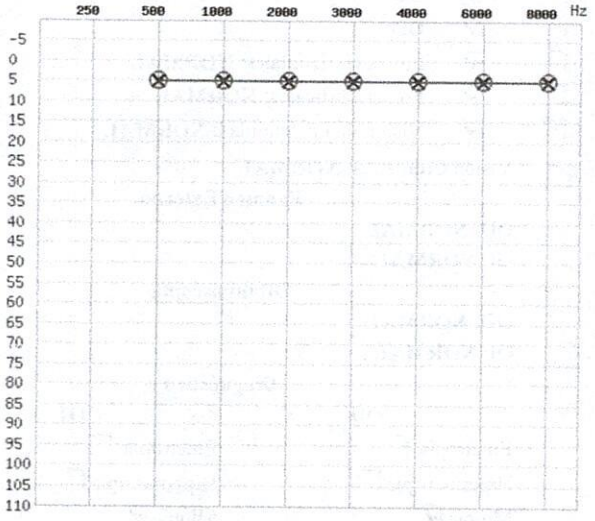
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO REFIERE			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



PTA Oido Izquierdo 5 5 **PTA Oido Derecho**

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:		5	5	5	5	5	5	5
Oido Derecho:		5	5	5	5	5	5	5

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☑

E.P.P. Auditivo segun SVE: ☑

Audiometria Confirmatoria: ☐

Valoracion Control por ORI: ☐

Examenes Complementarios: ☐

Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐

Reposo Auditivo Extralaboral: ☑

P.T.A.

Oido Derecho: **5** , Oido Izquierdo: **5**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Servicompetentes S.A.S
900.378.858.8

Optometria.



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 09:19:52 a.m.
Apellido: RUIZ BAUTISTA **Nombre:** DANIEL FERNANDO
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1104939024
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO EN MUSICA
Direccion: CLL 122 #13A-38 B/ CANTABRIA
Telefono: **Celular:** 3002540271 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 53324
Edad: 18 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 20/Feb/2006
Rh: N/A

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☐	☑
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☑	☐
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☑	☐
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	Si	No	Tiempo	Protección
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Físicos (iluminación)	☑	☐		**FILTRO AR**

Anamnesis	S	N	Anamnesis	S	N	Lensometría
Mala Visión de Lejos	☑	☐	Hipermia	☐	☑	OD:
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑	OD:
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☐	☑	Forias Horizontales: **NORMAL**
Ardor	☐	☑	Cefálea	☐	☑	Forias Verticales: **NORMAL**
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑	Vision de Profundidad: **NORMAL**

Visión Cromática: **NORMAL**

Agudeza Visual

Sin Corrección		Con Corrección	
Lejos	OD: **20/100-** OI: **20/70-**	Lejos	OD: **20/20** OI: **20/20**
Cerca	OD: **50M** OI: **50M**	Cerca	OD: **50M** OI: **50M**

Examen Externo
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Oftalmoscopia
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Valoración Sombras
OD:
OI:

Retinoscopia
OD: **-1.75-1.75X0**
OI: **-1.50-1.75X145**

RX Final OD: **-1.75-1.75X0** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
OD: **-1.50-1.75X145** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
ADD:

Recomendación
Optometría ☑ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Diagnóstico

OD	OI
Emetropía ☐	Emetropía ☐
Hipermetripía ☐	Hipermetripía ☐
Miopía ☑	Miopía ☑
Astigmaticmo ☑	Astigmatismo ☑
Presbicia ☐	Presbicia ☐

Disposición Final: Sin Restricciones ☐ , Con Correcciones y Examen Externo ☑
Observaciones:
REQUIERE LENTES DE USO PERMANENTE - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Dr. John M. Olaya R.
Reg. 1107 - CENTRO OPTOMETRA

Daniel Ruiz

Servicompetentes SAS
900.378.855-8

Audiometria Ocupacional



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 09:28:58 a.m.
Apellido: MALAVER PINTO **Nombre:** NICOLAS
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1106227352
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO DE MUSICA
Direccion: MZ 53 CS 3 JORDAN 7 ETAPA
Telefono: 3229052020 **Celular:** 3229052020 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 53326
Edad: 17 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 06/Ago/2006
Rh: O+

Antecedentes de Salud

Salud	S	N	Otologicos	S	N	Actividades Extra Laborales	S	N		S	N
Patologias	☐	☑	Cirugias	☐	☑	Instrum. Musica	☐	☑	Moto	☐	☑
Tratamientos	☐	☑	Hipoacusia	☐	☑	Usa Armas de Fuego	☐	☑	Discotreca	☐	☑
Medicamentos	☐	☑	Otitis	☐	☑	Vive Zonas con Ruido	☐	☑	Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **NORMAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

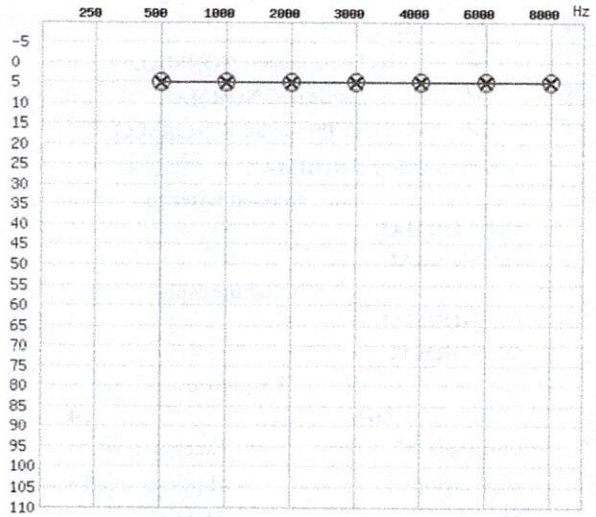
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO REFIERE			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



PTA Oido Izquierdo 5 5 **PTA Oido Derecho**

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:		5	5	5	5	5	5	5
Oido Derecho:		5	5	5	5	5	5	5

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☑
E.P.P. Auditivo segun SVE: ☑
Audiometria Confirmatoria: ☐
Valoracion Control por ORI: ☐
Examenes Complementarios: ☐
Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐
Reposo Auditivo Extralaboral: ☑

P.T.A.

Oido Derecho: **5** , Oido Izquierdo: **5**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Servicompetentes S.A.S
900.372.255-8

Optometria.



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 09:28:58 a.m.
Apellido: MALAVER PINTO **Nombre:** NICOLAS **HC:** # 53326
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1106227352 **Edad:** 17 años
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA **Sexo:** Masculino ♂
Cargo: MAESTRO DE MUSICA **Nacim:** 06/Ago/2006
Direccion: MZ 53 CS 3 JORDAN 7 ETAPA **Rh:** O+
Telefono: 3229052020 **Celular:** 3229052020 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☐	☑
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☐	☑
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☐	☑
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	Si	No	Tiempo	Protección
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Físicos (iluminación)	☑	☐		

FILTRO AR

Anamnesis	S	N	Anamnesis	S	N
Mala Visión de Lejos	☐	☑	Hipermia	☐	☑
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☐	☑
Ardor	☐	☑	Cefálea	☐	☑
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑

Lensometría
OD:
OD:
Forias Horizontales: **NORMAL**
Forias Verticales: **NORMAL**
Vision de Profundidad: **NORMAL**
Visión Cromática: **NORMAL**

Agudeza Visual

Sin Corrección		Con Corrección	
Lejos	OD: **20/20**	Lejos	OD:
	OI: **20/20**		OI:
Cerca	OD: **50M**	Cerca	OD:
	OI: **50M**		OI:

Examen Externo
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Oftalmoscopia
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Valoración Sombras
OD:
OI:

Retinoscopia
OD:
OI:

Diagnóstico

	OD	OI
Emetropía	☑	☑
Hipermetripía	☐	☐
Miopía	☐	☐
Astigmaticmo	☐	☐
Presbicia	☐	☐

RX Final OD: N A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
OD: N A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
ADD:

Recomendación
Optometría ☑ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Disposición Final: Sin Restricciones ☑ , Con Correcciones y Examen Externo ☐
Observaciones:
NO REQUIERE LENTES - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Dr. J... M... R.
Reg. ... - CTRO
OPTOMETRA

Audiometria Ocupacional



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 09:31:54 a.m.
Apellido: VERGADA PIÑEROS **Nombre:** NICOLAS
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1104940194
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO EN MUSICA
Direccion: CLL 64 24 A 04 BARRIO LO ANGELES
Telefono: 3158481307 **Celular:** 3158481307 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 53327
Edad: 17 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 15/Sep/2006
Rh: A+

Antecedentes de Salud

Salud	S	N	Otologicos	S	N	Actividades Extra Laborales	S	N
Patologias	☐	☑	Cirugias	☐	☑	Instrum. Musica	☐	☑
Tratamientos	☐	☑	Hipoacusia	☐	☑	Moto	☐	☑
Medicamentos	☐	☑	Otitis	☐	☑	Usa Armas de Fuego	☐	☑
						Discotreca	☐	☑
						Vive Zonas con Ruido	☐	☑
						Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **TAPON DE CERUMEN**

Oido Izquierdo: **TAPON DE CERUMEN**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

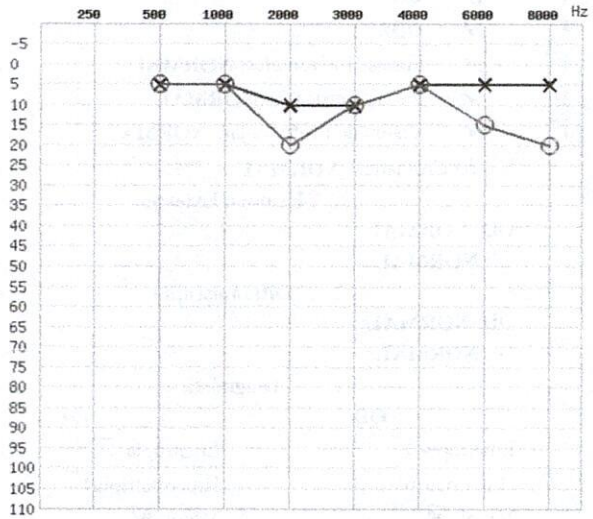
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO REFIERE			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



	PTA Oido Izquierdo 7.5			10	PTA Oido Derecho		
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:		5	5	10	10	5	5	5
Oido Derecho:		5	5	20	10	5	15	20

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☐

E.P.P. Auditivo segun SVE: ☐

Audiometria Confirmatoria: ☐

Valoracion Control por ORI: ☐

Examenes Complementarios: ☐

Limpieza Otica: OD: ☑ , OI: ☑

Reposo Auditivo Extralaboral: ☐

P.T.A.

Oido Derecho: **10** , Oido Izquierdo: **7**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Optometria.



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 09:31:54 a.m.
Apellido: VERGADA PIÑEROS **Nombre:** NICOLAS
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1104940194
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO EN MUSICA
Direccion: CLL 64 24 A 04 BARRIO LO ANGELES
Telefono: 3158481307 **Celular:** 3158481307 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 53327
Edad: 17 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 15/Sep/2006
Rh: A+

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☐	☑
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☑	☐
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☑	☐
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	**Si**	**No**	**Tiempo**	**Protección**
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Físicos (iluminación)	☑	☐		**FILTRO AR**

Anamnesis	**S**	**N**	**Anamnesis**	**S**	**N**	**Lensometría**
Mala Visión de Lejos	☑	☐	Hipermia	☐	☑	OD:
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑	OD:
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☐	☑	Forias Horizontales: **NORMAL**
Ardor	☐	☑	Cefálea	☐	☑	Forias Verticales: **NORMAL**
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑	Vision de Profundidad: **NORMAL**

Visión Cromática: **NORMAL**

Agudeza Visual

Sin Corrección		**Con Corrección**	
Lejos	OD: **20/300** OI: **20/300**	Lejos	OD: **20/20** OI: **20/20**
Cerca	OD: **50M** OI: **50M**	Cerca	OD: **50M** OI: **50M**

Examen Externo
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Oftalmoscopia
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Valoración Sombras
OD:
OI:

Retinoscopia
OD: **-4.50-2.25X0**
OI: **-4.25-1.75X0**

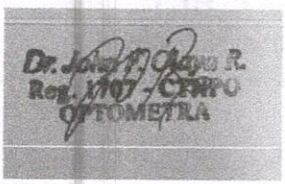
RX Final OD: **-4.50-2.25X0** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
OD: **-4.25-1.75X0** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
ADD:

Recomendación
Optometría ☑ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Diagnóstico

OD	**OI**
Emetropía ☐	Emetropía ☐
Hipermetripía ☐	Hipermetripía ☐
Miopia ☑	Miopía ☑
Astigmaticmo ☑	Astigmatismo ☑
Presbicia ☐	Presbicia ☐

Disposición Final: Sin Restricciones ☐ , Con Correcciones y Examen Externo ☑
Observaciones:
REQUIERE LENTES DE USO PERMANENTE - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.



Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Audiometria Ocupacional



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 09:36:00 a.m.
Apellido: ARRECHEA RAMIREZ **Nombre:** JUAN ANDRES
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1106634062
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO EN MUSICA
Direccion: CLL 36 3 A 60 BARRIO LOS MARTIREZ
Telefono: 3208055877 **Celular:** 3208055877 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 53328
Edad: 17 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 01/May/2007
Rh: A+

Antecedentes de Salud

Salud	S	N	Otologicos	S	N		Actividades Extra Laborales	S	N		S	N
Patologias	☐	☑	Cirugias	☐	☑	Instrum. Musica	☐	☑	Moto	☐	☑	
Tratamientos	☐	☑	Hipoacusia	☐	☑	Usa Armas de Fuego	☐	☑	Discotreca	☐	☑	
Medicamentos	☐	☑	Otitis	☐	☑	Vive Zonas con Ruido	☐	☑	Auriculares	☐	☑	

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **NORMAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

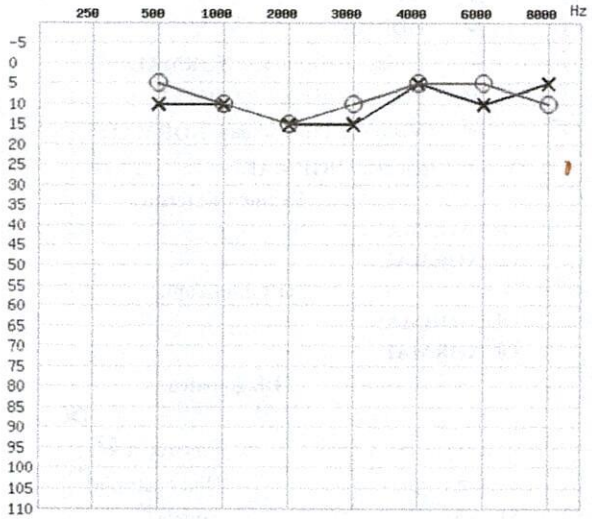
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO REFIERE			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



PTA Oido Izquierdo 12.5 10 PTA Oido Derecho

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:		10	10	15	15	5	10	5
Oido Derecho:		5	10	15	10	5	5	10

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☑
E.P.P. Auditivo segun SVE: ☑
Audiometria Confirmatoria: ☐
Valoracion Control por ORI: ☐
Examenes Complementarios: ☐
Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐
Reposo Auditivo Extralaboral: ☑

P.T.A.

Oido Derecho: **12** , Oido Izquierdo: **10**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Servicompetentes S.A.S
900.378.856-8

Optometria.



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 09:36:00 a.m.
Apellido: ARRECHEA RAMIREZ **Nombre:** JUAN ANDRES **HC:** # 53328
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1106634062 **Edad:** 17 años
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA **Sexo:** Masculino ♂
Cargo: MAESTRO EN MUSICA **Nacim:** 01/May/2007
Direccion: CLL 36 3 A 60 BARRIO LOS MARTIREZ **Rh:** A+
Telefono: 3208055877 **Celular:** 3208055877 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☐	☑
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☐	☑
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☐	☑
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	Si	No	Tiempo	Protección
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Fisicos (iluminación)	☑	☐		

FILTRO AR

Anamnesis	S	N	Anamnesis	S	N
Mala Visión de Lejos	☐	☑	Hipermia	☐	☑
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☐	☑
Ardor	☐	☑	Cefálea	☐	☑
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑

Lensometría
OD:
OD:
Forias Horizontales: **NORMAL**
Forias Verticales: **NORMAL**
Vision de Profundidad: **NORMAL**
Visión Cromática: **NORMAL**

Agudeza Visual

Sin Corrección		Con Corrección	
Lejos	OD: **20/20**	Lejos	OD:
	OI: **20/20**		OI:
Cerca	OD: **50M**	Cerca	OD:
	OI: **50M**		OI:

Examen Externo
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Oftalmoscopia
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Valoración Sombras
OD:
OI:

Retinoscopia
OD:
OI:

RX Final OD: **N** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
OD: **N** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
ADD:

Recomendación
Optometría ☑ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Diagnóstico

OD	OI
Emetropía ☑	Emetropía ☑
Hipermetripía ☐	Hipermetripía ☐
Miopía ☐	Miopía ☐
Astigmaticmo ☐	Astigmatismo ☐
Presbicia ☐	Presbicia ☐

Disposición Final: Sin Restricciones ☑ , Con Correcciones y Examen Externo ☐
Observaciones:
NO REQUIERE LENTES - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Dr. [illegible] Reg. 1107 - CENTRO OPTOMETRA

Audiometria Ocupacional



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 09:42:15 a.m.
Apellido: VALENCIA SAAVEDRA **Nombre:** SANTIAGO
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1104546721
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO EN MUSICA
Direccion: CRA 9 A 41 71 BARRIO CALARCA
Telefono: 3103808841 **Celular:** 3103808841 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 53329
Edad: 17 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 02/Mar/2007
Rh: O+

Antecedentes de Salud

Salud	S	N	Otologicos	S	N	Actividades Extra Laborales	S	N		S	N
Patologias	☐	☑	Cirugias	☐	☑	Instrum. Musica	☐	☑	Moto	☐	☑
Tratamientos	☐	☑	Hipoacusia	☐	☑	Usa Armas de Fuego	☐	☑	Discotreca	☐	☑
Medicamentos	☐	☑	Otitis	☐	☑	Vive Zonas con Ruido	☐	☑	Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **NORMAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

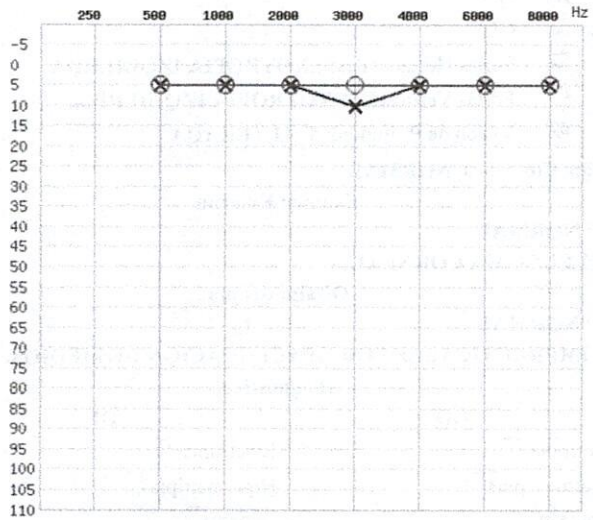
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO REFIERE			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



PTA Oido Izquierdo 6.25 5 **PTA Oido Derecho**

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:		5	5	5	10	5	5	5
Oido Derecho:		5	5	5	5	5	5	5

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☑

E.P.P. Auditivo segun SVE: ☑

Audiometria Confirmatoria: ☐

Valoracion Control por ORI: ☐

Examenes Complementarios: ☐

Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐

Reposo Auditivo Extralaboral: ☑

P.T.A.

Oido Derecho: **5** , Oido Izquierdo: **6**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Optometria.



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 09:42:15 a.m.
Apellido: VALENCIA SAAVEDRA **Nombre:** SANTIAGO **HC:** # 53329
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1104546721 **Edad:** 17 años
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA **Sexo:** Masculino ♂
Cargo: MAESTRO EN MUSICA **Nacim:** 02/Mar/2007
Direccion: CRA 9 A 41 71 BARRIO CALARCA **Rh:** O+
Telefono: 3103808841 **Celular:** 3103808841 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	Si	No	Patología	Si	No	Patología	Si	No
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☐	☑
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☑	☐	Astigmatismo	☑	☐
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☑	☐
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☑	☐

Exposición a Riesgos Ocupacionales	Si	No
Químicos (produce alergías)	☐	☑
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑
Físicos (iluminación)	☑	☐

Tiempo **Protección**

FILTRO AR

Anamnesis	S	N	Anamnesis	S	N
Mala Visión de Lejos	☑	☐	Hipermia	☐	☑
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☐	☑
Ardor	☑	☐	Cefálea	☑	☐
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑

Lensometría

OD:
OD:
Forias Horizontales: **EXOTROPIA IZQUIERDA**
Forias Verticales: **EXOTROPIA IZQUIERDA**
Vision de Profundidad: **ALTERADA**
Visión Cromática: **NORMAL**

Agudeza Visual

Sin Corrección		Con Corrección	
Lejos	OD: **20/40** OI: **NPL**	Lejos	OD: **20/20** OI: **NPL**
Cerca	OD: **50M** OI: **NPL**	Cerca	OD: **50M** OI: **NPL**

Examen Externo

OD: **NORMAL**
OI: **LEUCOMA CORNEAL**

Oftalmoscopia

OD: **NORMAL**
OI: **IMPRACTICABLE POR OPACIFICACION DE MEDIOS.**

Valoración Sombras

OD:
OI:

Retinoscopia

OD: **-2.00-0.50X0**
OI: **BALANCE**

Diagnóstico

OD	OI
Emetropía ☐	Emetropía ☐
Hipermetripia ☐	Hipermetripía ☐
Miopía ☑	Miopía ☐
Astigmaticmo ☑	Astigmatismo ☐
Presbicia ☐	Presbicia ☐

RX Final OD: **-2.00-0.50X0** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
OD: **BALANCE** A.V.L.: A.V.C.:
ADD:

Recomendación

Optometría ☑ Oftalmología ☑ Control Periódico ☑

Disposición Final: Sin Restricciones ☐ , Con Correcciones y Examen Externo ☑
Observaciones:
REQUIERE LENTES DE USO PERMANENTE - AMAUROSIS O.I POR DESPRENDIMINETO DE RETINA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Dr. Jairo F. Olaya R.
Reg. 1707 - CTRO
OPTOMETRA

Servicompetentes SAS
900.378.865-8

Audiometria Ocupacional



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 09:48:31 a.m.
Apellido: RUBIO PATIÑO **Nombre:** KAROL MARIANA
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1106633679
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO EN MUSICA
Direccion: BARRIO TIERRA GRATA
Telefono: 3153045749 **Celular:** 3153045749 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 53330
Edad: 17 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 20/Sep/2006
Rh: O+

Antecedentes de Salud

Salud	S	N	Otologicos	S	N	Actividades Extra Laborales	S	N		S	N
Patologias	☐	☑	Cirugias	☐	☑	Instrum. Musica	☐	☑	Moto	☐	☑
Tratamientos	☐	☑	Hipoacusia	☐	☑	Usa Armas de Fuego	☐	☑	Discotreca	☐	☑
Medicamentos	☐	☑	Otitis	☐	☑	Vive Zonas con Ruido	☐	☑	Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **NORMAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

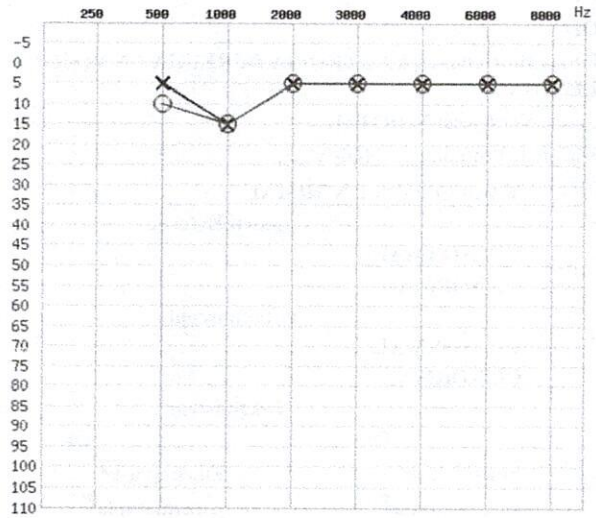
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO REFIERE			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



PTA Oido Izquierdo 7.5 8.75 PTA Oido Derecho

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:		5	15	5	5	5	5	5
Oido Derecho:		10	15	5	5	5	5	5

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☑
E.P.P. Auditivo segun SVE: ☑
Audiometria Confirmatoria: ☐
Valoracion Control por ORI: ☐
Examenes Complementarios: ☐
Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐
Reposo Auditivo Extralaboral: ☑

P.T.A.

Oido Derecho: **8** , Oido Izquierdo: **7**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Optometria.



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 09:48:31 a.m.
Apellido: RUBIO PATIÑO **Nombre:** KAROL MARIANA **HC:** # 53330
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1106633679 **Edad:** 17 años
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA **Sexo:** Masculino ♂
Cargo: MAESTRO EN MUSICA **Nacim:** 20/Sep/2006
Direccion: BARRIO TIERRA GRATA **Rh:** O+
Telefono: 3153045749 **Celular:** 3153045749 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☐	☑
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☐	☑
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☐	☑
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	Si	No	Tiempo	Protección
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Físicos (iluminación)	☑	☐		**FILTRO UV**

Anamnesis	S	N	Anamnesis	S	N
Mala Visión de Lejos	☐	☑	Hipermia	☐	☑
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☐	☑
Ardor	☐	☑	Cefálea	☐	☑
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑

Lensometría

OD:
OD:
Forias Horizontales: **EXOTROPIA DERECHA EN VISION LEJANA**
Forias Verticales: **NORMAL**
Vision de Profundidad: **NORMAL**
Visión Cromática: **NORMAL**

Agudeza Visual

	Sin Corrección	Con Corrección
Lejos	OD: **20/20** OI: **20/20**	OD: OI:
Cerca	OD: **50M** OI: **50M**	OD: OI:

Examen Externo

OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Oftalmoscopia

OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Valoración Sombras

OD:
OI:

Retinoscopia

OD:
OI:

RX Final OD: **N** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
OD: **N** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
ADD:

Recomendación

Optometría ☑ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Diagnóstico

OD	OI
Emetropía ☑	Emetropía ☑
Hipermetripía ☐	Hipermetripía ☐
Miopía ☐	Miopía ☐
Astigmaticmo ☐	Astigmatismo ☐
Presbicia ☐	Presbicia ☐

Disposición Final: Sin Restricciones ☑ , Con Correcciones y Examen Externo ☐
Observaciones:
NO REQUIERE LENTES - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Dr. Javier Olaya R.
Reg. 1707 - CENRO
OPTOMETRA

Audiometria Ocupacional



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 09:53:18 a.m.
Apellido: TEQUIA HERNANDEZ **Nombre:** EVELYN MAGALY
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1105464625
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO EN MUSICA
Direccion: MZ F CS 10 BARRIO VILLA RICAURTE
Telefono: 3238141951 **Celular:** 3238141951 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 53331
Edad: 17 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 05/Ene/2007
Rh: O+

Antecedentes de Salud

Salud

	S	N
Patologias	☐	☑
Tratamientos	☐	☑
Medicamentos	☐	☑

Otologicos

	S	N
Cirugias	☐	☑
Hipoacusia	☐	☑
Otitis	☐	☑
Instrum. Musica	☐	☑
Usa Armas de Fuego	☐	☑
Vive Zonas con Ruido	☐	☑

Actividades Extra Laborales

	S	N
Moto	☐	☑
Discotreca	☐	☑
Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **NORMAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

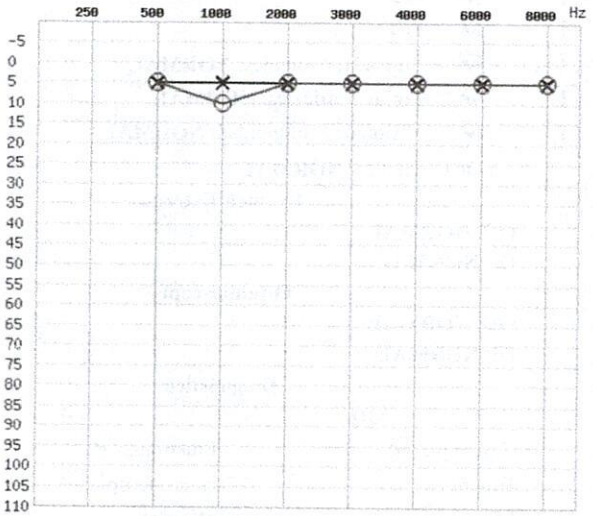
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO REFIERE			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



PTA Oido Izquierdo 5 6.25 **PTA Oido Derecho**

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:		5	5	5	5	5	5	5
Oido Derecho:		5	10	5	5	5	5	5

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☑

E.P.P. Auditivo segun SVE: ☑

Audiometria Confirmatoria: ☐

Valoracion Control por ORI: ☐

Examenes Complementarios: ☐

Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐

Reposo Auditivo Extralaboral: ☑

P.T.A.

Oido Derecho: **6** , Oido Izquierdo: **5**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Optometria.



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 09:53:18 a.m.
Apellido: TEQUIA HERNANDEZ **Nombre:** EVELYN MAGALY
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1105464625
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO EN MUSICA
Direccion: MZ F CS 10 BARRIO VILLA RICAURTE
Telefono: 3238141951 **Celular:** 3238141951 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 53331
Edad: 17 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 05/Ene/2007
Rh: O+

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	Si	No	Patología	Si	No	Patología	Si	No
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☐	☑
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☐	☑
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☐	☑
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	Si	No	Tiempo	Protección
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Fisicos (iluminación)	☑	☐		FILTRO AR

Anamnesis	S	N	Anamnesis	S	N	Lensometría
Mala Visión de Lejos	☐	☑	Hipermia	☐	☑	OD:
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑	OD:
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☐	☑	Forias Horizontales: **NORMAL**
Ardor	☐	☑	Cefálea	☐	☑	Forias Verticales: **NORMAL**
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑	Vision de Profundidad: **NORMAL**

Visión Cromática: **NORMAL**

Agudeza Visual

Sin Corrección		Con Corrección	
Lejos	OD: **20/20** OI: **20/20**	Lejos	OD: OI:
Cerca	OD: **50M** OI: **50M**	Cerca	OD: OI:

Examen Externo
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Oftalmoscopia
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Valoración Sombras
OD:
OI:

Retinoscopia
OD:
OI:

RX Final OD: **N** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
OD: **N** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
ADD:

Diagnóstico

OD	OI
Emetropía ☑	Emetropía ☑
Hipermetripía ☐	Hipermetripía ☐
Miopía ☐	Miopía ☐
Astigmaticmo ☐	Astigmatismo ☐
Presbicia ☐	Presbicia ☐

Recomendación
Optometría ☑ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Disposición Final: Sin Restricciones ☑ , Con Correcciones y Examen Externo ☐
Observaciones:
NO REQUIERE LENTES - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Dr. Jose M. Olaya R.
Reg. M07 - CEPO
OPTOMETRA

Servicompetentes SAS
900.378.855-8

Audiometria Ocupacional



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 09:59:52 a.m.
Apellido: MURILLO ANDRADE **Nombre:** LUISA FERNANDA
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1105465406
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO EN MUSICA
Direccion: BARRIO RESTREPO
Telefono: 3117450565 **Celular:** 3117450565 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 53333
Edad: 17 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 11/May/2007
Rh: O+

Antecedentes de Salud

Salud	S	N	Otologicos	S	N	Actividades Extra Laborales	S	N		S	N
Patologias	☐	☑	Cirugias	☐	☑	Instrum. Musica	☐	☑	Moto	☐	☑
Tratamientos	☐	☑	Hipoacusia	☐	☑	Usa Armas de Fuego	☐	☑	Discotreca	☐	☑
Medicamentos	☐	☑	Otitis	☐	☑	Vive Zonas con Ruido	☐	☑	Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **NORMAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

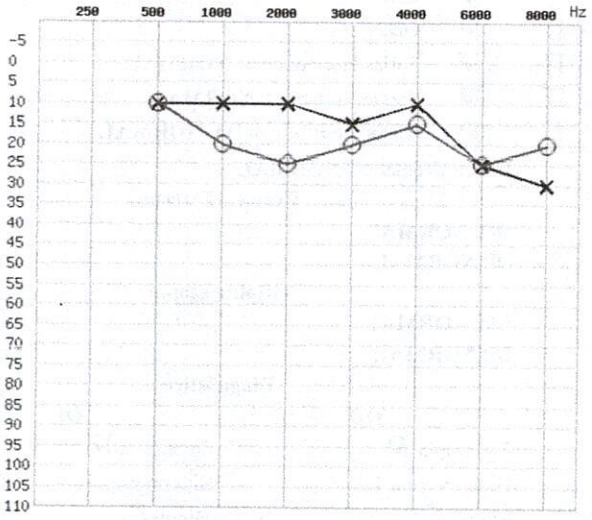
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO REFIERE			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



PTA Oido Izquierdo 11.25 18.75 PTA Oido Derecho	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:		10	10	10	15	10	25	30
Oido Derecho:		10	20	25	20	15	25	20

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☐

E.P.P. Auditivo segun SVE: ☐

Audiometria Confirmatoria: ☐

Valoracion Control por ORI: ☐

Examenes Complementarios: ☐

Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐

Reposo Auditivo Extralaboral: ☐

P.T.A.

Oido Derecho: **18** , Oido Izquierdo: **11**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Optometria.



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 09:59:52 a.m.
Apellido: MURILLO ANDRADE **Nombre:** LUISA FERNANDA
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1105465406
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO EN MUSICA
Direccion: BARRIO RESTREPO
Telefono: 3117450565 **Celular:** 3117450565 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 53333
Edad: 17 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 11/May/2007
Rh: O+

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☐	☑
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☐	☑
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☐	☑
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	Si	No	Tiempo	Protección
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Físicos (iluminación)	☑	☐		FILTRO AR

Anamnesis	S	N	Anamnesis	S	N
Mala Visión de Lejos	☐	☑	Hipermia	☐	☑
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☐	☑
Ardor	☑	☐	Cefálea	☐	☑
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑

Lensometría
OD:
OD:
Forias Horizontales: **NORMAL**
Forias Verticales: **NORMAL**
Vision de Profundidad: **NORMAL**
Visión Cromática: **NORMAL**

Agudeza Visual

Sin Corrección		Con Corrección	
Lejos	OD: **20/20** OI: **20/20**	Lejos	OD: OI:
Cerca	OD: **50M** OI: **50M**	Cerca	OD: OI:

Examen Externo
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Oftalmoscopia
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Valoración Sombras
OD:
OI:

Retinoscopia
OD:
OI:

RX Final OD: **N** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
OD: **N** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
ADD:

Diagnóstico

OD	OI
Emetropía ☑	Emetropía ☑
Hipermetripía ☐	Hipermetripía ☐
Miopía ☐	Miopía ☐
Astigmaticmo ☐	Astigmatismo ☐
Presbicia ☐	Presbicia ☐

Recomendación
Optometría ☑ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Disposición Final: Sin Restricciones ☑ , Con Correcciones y Examen Externo ☐
Observaciones:
NO REQUIERE LENTES - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Dr. Jairo Mejía R.
Reg. M07 - CTRO
OPTOMETRA

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Audiometria Ocupacional



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 10:04:40 a.m.
Apellido: QUIMBAYO LOPEZ **Nombre:** ANDRES DAVID
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1072492639
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO EN MUSICA
Direccion: CRA 4 8 43 BARRIO LA POLA
Telefono: 3209260517 **Celular:** 3209260517 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 53335
Edad: 19 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 18/Abr/2005
Rh: O+

Antecedentes de Salud

Salud	S	N	Otologicos	S	N	Actividades Extra Laborales	S	N		S	N
Patologias	☐	☑	Cirugias	☐	☑	Instrum. Musica	☐	☑	Moto	☐	☑
Tratamientos	☐	☑	Hipoacusia	☐	☑	Usa Armas de Fuego	☐	☑	Discotreca	☐	☑
Medicamentos	☐	☑	Otitis	☐	☑	Vive Zonas con Ruido	☐	☑	Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **NORMAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

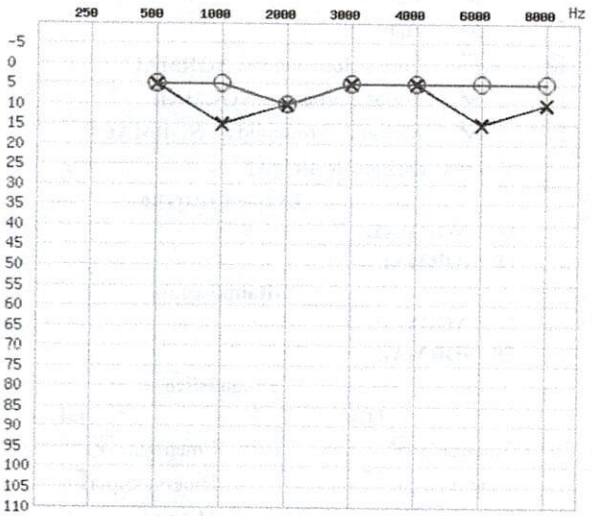
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO REFIERE			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



PTA Oido Izquierdo 8.75	6.25	PTA Oido Derecho					
250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:	5	15	10	5	5	15	10
Oido Derecho:	5	5	10	5	5	5	5

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☐

E.P.P. Auditivo segun SVE: ☐

Audiometria Confirmatoria: ☐

Valoracion Control por ORI: ☐

Examenes Complementarios: ☐

Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐

Reposo Auditivo Extralaboral: ☐

P.T.A.

Oido Derecho: **6** , Oido Izquierdo: **8**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Optometria.



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 10:04:40 a.m.
Apellido: QUIMBAYO LOPEZ **Nombre:** ANDRES DAVID **HC:** # 53335
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1072492639 **Edad:** 19 años
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA **Sexo:** Masculino ♂
Cargo: MAESTRO EN MUSICA **Nacim:** 18/Abr/2005
Direccion: CRA 4 8 43 BARRIO LA POLA **Rh:** O+
Telefono: 3209260517 **Celular:** 3209260517 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☐	☑
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☐	☑
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☐	☑
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	Si	No	Tiempo	Protección
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Físicos (iluminación)	☑	☐		**FILTRO AR**

Anamnesis	S	N	Anamnesis	S	N	Lensometría
Mala Visión de Lejos	☐	☑	Hipermia	☐	☑	OD:
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑	OD:
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☑	☐	Forias Horizontales: **NORMAL**
Ardor	☑	☐	Cefálea	☐	☑	Forias Verticales: **NORMAL**
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑	Vision de Profundidad: **NORMAL**

Visión Cromática: **NORMAL**

Agudeza Visual

Sin Corrección		Con Corrección	
Lejos	OD: **20/20** OI: **20/20**	Lejos	OD: OI:
Cerca	OD: **50M** OI: **50M**	Cerca	OD: OI:

Examen Externo
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Oftalmoscopia
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Valoración Sombras
OD:
OI:

Retinoscopia
OD:
OI:

RX Final OD: **N** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
OD: **N** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
ADD:

Diagnóstico

OD	OI
Emetropía ☑	Emetropía ☑
Hipermetripía ☐	Hipermetripía ☐
Miopía ☐	Miopía ☐
Astigmaticmo ☐	Astigmatismo ☐
Presbicia ☐	Presbicia ☐

Recomendación
Optometría ☑ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Disposición Final: Sin Restricciones ☑ , Con Correcciones y Examen Externo ☐
Observaciones:
NO REQUIERE LENTES - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Dr. Jose [illegible] Olaya R.
Reg. [illegible] - CTPO
OPTOMETRA

Audiometria Ocupacional



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 10:08:21 a.m.
Apellido: MANCHOLA MEJIA **Nombre:** MARIA FERNANDA
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1130024086
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO EN MUSICA
Direccion: CLL 6 3 44 BARRIO LA POLA
Telefono: 3133121713 **Celular:** 3133121713 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 53336
Edad: 18 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 04/Mar/2006
Rh: O+

Antecedentes de Salud

Salud	S	N	Otologicos	S	N	Actividades Extra Laborales	S	N		S	N
Patologias	☐	☑	Cirugias	☐	☑	Instrum. Musica	☐	☑	Moto	☐	☑
Tratamientos	☐	☑	Hipoacusia	☐	☑	Usa Armas de Fuego	☐	☑	Discotreca	☐	☑
Medicamentos	☐	☑	Otitis	☐	☑	Vive Zonas con Ruido	☐	☑	Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **NORMAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

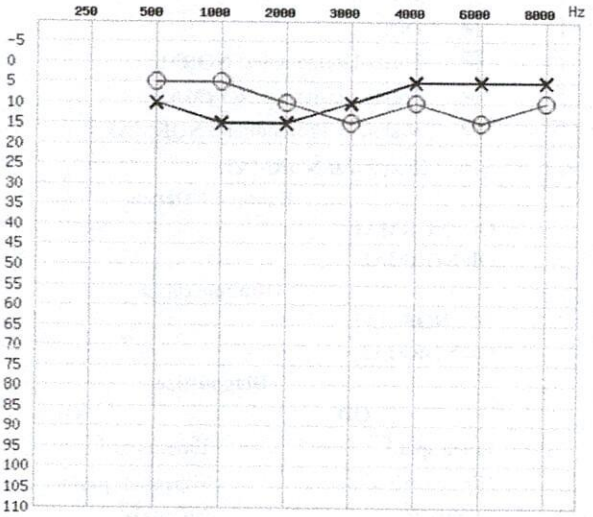
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO REFIERE			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



PTA Oido Izquierdo 12.5	8.75	PTA Oido Derecho					
250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:	10	15	15	10	5	5	5
Oido Derecho:	5	5	10	15	10	15	10

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☐

E.P.P. Auditivo segun SVE: ☐

Audiometria Confirmatoria: ☐

Valoracion Control por ORI: ☐

Examenes Complementarios: ☐

Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐

Reposo Auditivo Extralaboral: ☐

P.T.A.

Oido Derecho: **8** , Oido Izquierdo: **12**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Optometria.



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 10:08:21 a.m.
Apellido: MANCHOLA MEJIA **Nombre:** MARIA FERNANDA **HC:** # 53336
Tipo Doc: TI **Nro Identidad:** 1130024086 **Edad:** 18 años
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA **Sexo:** Femenino ♀
Cargo: MAESTRO EN MUSICA **Nacim:** 04/Mar/2006
Direccion: CLL 6 3 44 BARRIO LA POLA **Rh:** O+
Telefono: 3133121713 **Celular:** 3133121713 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☐	☑
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☑	☐
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☑	☐
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	Si	No	Tiempo	Protección
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Físicos (iluminación)	☑	☐		**FILTRO UV**

Anamnesis	S	N	Anamnesis	S	N	Lensometría
Mala Visión de Lejos	☑	☐	Hipermia	☐	☑	OD:
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑	OD:
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☐	☑	Forias Horizontales: **NORMAL**
Ardor	☐	☑	Cefálea	☐	☑	Forias Verticales: **NORMAL**
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑	Vision de Profundidad: **NORMAL**

Visión Cromática: **NORMAL**

Agudeza Visual

Sin Corrección		Con Corrección	
Lejos	OD:	Lejos	OD: **20/25-**
	OI:		OI: **20/20**
Cerca	OD:	Cerca	OD: **50M**
	OI:		OI: **50M**

Examen Externo
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Oftalmoscopia
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Valoración Sombras
OD:
OI:

Retinoscopia
OD:
OI:

RX Final OD: A.V.L.: A.V.C.:
OD: A.V.L.: A.V.C.:
ADD:

Recomendación
Optometría ☑ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Diagnóstico

OD	OI
Emetropia ☐	Emetropia ☐
Hipermetripía ☐	Hipermetripía ☐
Miopía ☑	Miopía ☑
Astigmaticmo ☑	Astigmatismo ☑
Presbicia ☐	Presbicia ☐

Disposición Final: Sin Restricciones ☐ , Con Correcciones y Examen Externo ☑
Observaciones:
REQUIERE LENTES PERMANENTES - SE TOMA A.V CON LENTES DE CONTACTO QUE TRAE PUESTOS - SE HACEN RECOMENDACIONES POR MAL MANEJO DE LOS LENTES - REQUIERE TENER LENTES OFTALMICOS.

Dr. Jhon M. Olaya R.
Reg. 1707 - CTMO
OPTOMETRA

Audiometria Ocupacional



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 10:13:37 a.m.
Apellido: BECERRA LUQUE **Nombre:** JUAN DAVID
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1099736019
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO EN MUSICA
Direccion: CLL 6 3 44 APTO 101
Telefono: 3144302876 **Celular:** 3144302876 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Cajamarca
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 53337
Edad: 19 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 24/Ene/2005
Rh: A+

Antecedentes de Salud

Salud	S	N	Otologicos	S	N	Actividades Extra Laborales	S	N		S	N
Patologias	☐	☑	Cirugias	☐	☑	Instrum. Musica	☐	☑	Moto	☐	☑
Tratamientos	☐	☑	Hipoacusia	☐	☑	Usa Armas de Fuego	☐	☑	Discotreca	☐	☑
Medicamentos	☐	☑	Otitis	☐	☑	Vive Zonas con Ruido	☐	☑	Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **NORMAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

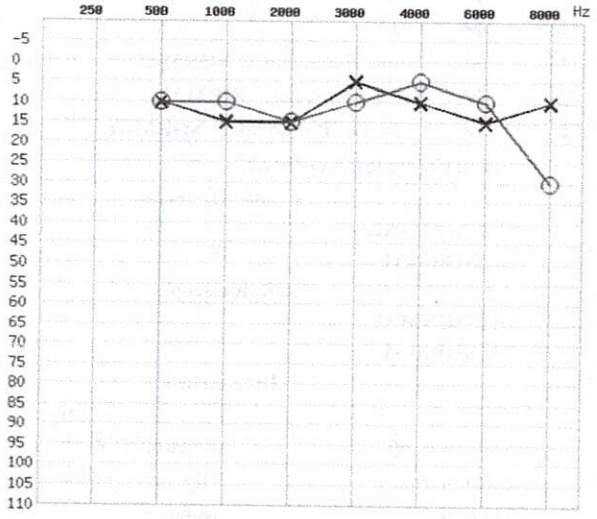
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO REFIERE			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



	PTA Oido Izquierdo 11.25				11.25	PTA Oido Derecho		
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:		10	15	15	5	10	15	10
Oido Derecho:		10	10	15	10	5	10	30

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☐

E.P.P. Auditivo segun SVE: ☐

Audiometria Confirmatoria: ☐

Valoracion Control por ORI: ☐

Examenes Complementarios: ☐

Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐

Reposo Auditivo Extralaboral: ☐

P.T.A.

Oido Derecho: **11** , Oido Izquierdo: **11**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Optometria.



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 10:13:37 a.m.
Apellido: BECERRA LUQUE **Nombre:** JUAN DAVID
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1099736019
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO EN MUSICA
Direccion: CLL 6 3 44 APTO 101
Telefono: 3144302876 **Celular:** 3144302876 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Cajamarca
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 53337
Edad: 19 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 24/Ene/2005
Rh: A+

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☐	☑
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☐	☑
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☐	☑
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	Si	No	Tiempo	Protección
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Físicos (iluminación)	☑	☐		**FILTRO AR**

Anamnesis	S	N	Anamnesis	S	N	Lensometría
Mala Visión de Lejos	☐	☑	Hipermia	☐	☑	OD:
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑	OD:
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☐	☑	Forias Horizontales: **NORMAL**
Ardor	☐	☑	Cefálea	☐	☑	Forias Verticales: **NORMAL**
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑	Vision de Profundidad: **NORMAL**

Visión Cromática: **NORMAL**

Agudeza Visual

Sin Corrección		Con Corrección	
Lejos	OD: **20/20** OI: **20/20**	Lejos	OD: OI:
Cerca	OD: **50M** OI: **50M**	Cerca	OD: OI:

Examen Externo
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Oftalmoscopia
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Valoración Sombras
OD:
OI:

Retinoscopia
OD:
OI:

RX Final OD: **N** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
OD: **N** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
ADD:

Diagnóstico

OD	OI
Emetropía ☑	Emetropía ☑
Hipermetripía ☐	Hipermetripía ☐
Miopía ☐	Miopía ☐
Astigmaticmo ☐	Astigmatismo ☐
Presbicia ☐	Presbicia ☐

Recomendación
Optometría ☑ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Disposición Final: Sin Restricciones ☑ , Con Correcciones y Examen Externo ☐
Observaciones:
NO REQUIERE LENTES - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Dr. Jairo M. Olaya R.
Reg. 1107 - CEIPO
OPTOMETRA

Audiometria Ocupacional



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 02:09:14 p.m.
Apellido: DELBASTO RUBIANO **Nombre:** MANUELA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1192741818
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO DE MUSICA
Direccion: CRA 9 9 35 APTO 802 TORRE 1 FARO DE BELN
Telefono: 3012244316 **Celular:** 3012244316 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 53345
Edad: 22 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 24/Ene/2002
Rh: O+

Antecedentes de Salud

Salud

	S	N
Patologias	☐	☑
Tratamientos	☐	☑
Medicamentos	☐	☑

Otologicos

	S	N
Cirugias	☐	☑
Hipoacusia	☐	☑
Otitis	☐	☑
Instrum. Musica	☐	☑
Usa Armas de Fuego	☐	☑
Vive Zonas con Ruido	☐	☑

Actividades Extra Laborales

	S	N
Moto	☐	☑
Discotreca	☐	☑
Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **NORMAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

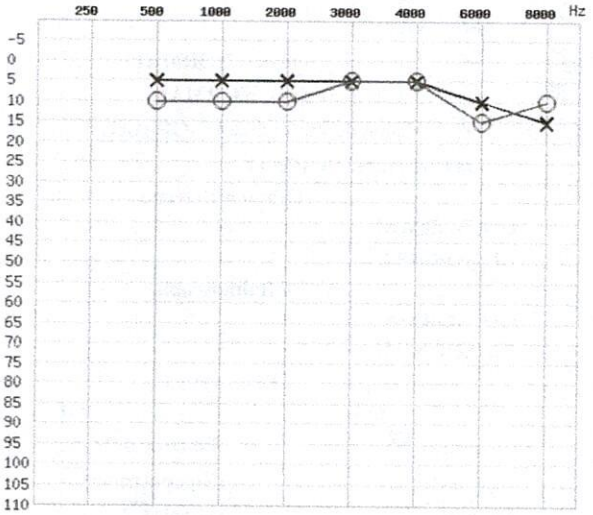
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO REFIERE			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



PTA Oido Izquierdo 5 8.75 **PTA Oido Derecho**

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:		5	5	5	5	5	10	15
Oido Derecho:		10	10	10	5	5	15	10

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☑

E.P.P. Auditivo segun SVE: ☑

Audiometria Confirmatoria: ☐

Valoracion Control por ORI: ☐

Examenes Complementarios: ☐

Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐

Reposo Auditivo Extralaboral: ☑

P.T.A.

Oido Derecho: **8** , Oido Izquierdo: **5**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Servicompetentes S.A.S
900.378.255-9

Optometria.



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 02:09:14 p.m.
Apellido: DELBASTO RUBIANO **Nombre:** MANUELA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1192741818
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO DE MUSICA
Direccion: CRA 9 9 35 APTO 802 TORRE 1 FARO DE BELN
Telefono: 3012244316 **Celular:** 3012244316 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 53345
Edad: 22 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 24/Ene/2002
Rh: O+

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☐	☑
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☐	☑
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☐	☑
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	Si	No	Tiempo	Protección
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Físicos (iluminación)	☑	☐		

FILTRO AR

Anamnesis	S	N	Anamnesis	S	N
Mala Visión de Lejos	☐	☑	Hipermia	☐	☑
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☐	☑
Ardor	☑	☐	Cefálea	☑	☐
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑

Lensometría
OD:
OD:
Forias Horizontales: **NORMAL**
Forias Verticales: **NORMAL**
Vision de Profundidad: **NORMAL**
Visión Cromática: **NORMAL**

Agudeza Visual

Sin Corrección		Con Corrección	
Lejos	OD: **20/20** OI: **20/20**	Lejos	OD: OI:
Cerca	OD: **50M** OI: **50M**	Cerca	OD: OI:

Examen Externo
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Oftalmoscopia
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Valoración Sombras
OD:
OI:

Retinoscopia
OD:
OI:

RX Final OD: **N** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
OD: **N** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
ADD:

Recomendación
Optometría ☑ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Diagnóstico

OD		OI	
Emetropía	☑	Emetropía	☑
Hipermetripía	☐	Hipermetripía	☐
Miopía	☐	Miopía	☐
Astigmaticmo	☐	Astigmatismo	☐
Presbicia	☐	Presbicia	☐

Disposición Final: Sin Restricciones ☑ , Con Correcciones y Examen Externo ☐
Observaciones:
NO REQUIERE LENTES - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Dr. Jo... M... Ojeda R.
Reg. 1707 - CTMO
OPTOMETRA

Audiometria Ocupacional



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 02:26:25 p.m.
Apellido: RAMIREZ **Nombre:** ANDERSON GIOVANNY
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1110558800
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: MAESTRO DE MUSICA
Direccion: BARRIO CLL 1 7 41 CS 38
Telefono: 3144445531 **Celular:** 3144445531 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 53349
Edad: 29 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 09/May/1995
Rh: O+

Antecedentes de Salud

Salud	S	N	Otologicos	S	N		S	N	Actividades Extra Laborales	S	N
Patologias	☐	☑	Cirugias	☐	☑	Instrum. Musica	☐	☑	Moto	☐	☑
Tratamientos	☐	☑	Hipoacusia	☐	☑	Usa Armas de Fuego	☐	☑	Discotreca	☐	☑
Medicamentos	☐	☑	Otitis	☐	☑	Vive Zonas con Ruido	☐	☑	Auriculares	☐	☑

Otoscopia

Oido Derecho: **NORMAL**

Oido Izquierdo: **NORMAL**

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido

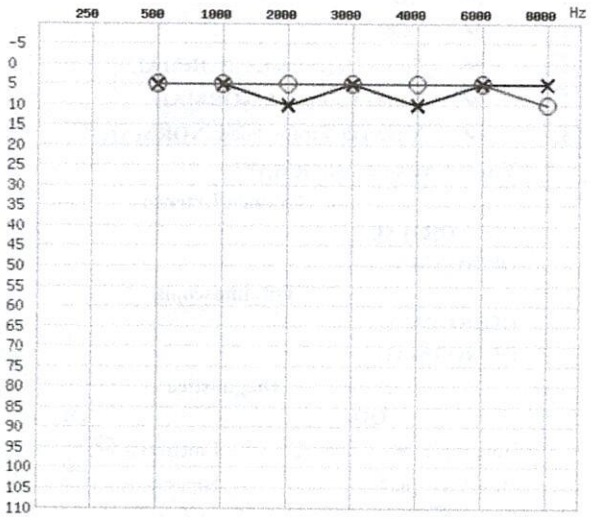
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva
NO REFIERE			

Convenciones

Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo
Conduccion Aerea	O	X
Conduccion Osea	>	<
Inaudible	?	?

Evaluacion

Audiograma



PTA Oido Izquierdo 6.25 5 **PTA Oido Derecho**

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:		5	5	10	5	10	5	5
Oido Derecho:		5	5	5	5	5	5	10

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico

Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	☐	☐	☑
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	☐	☐	☐
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Trauma Acustico	☐	☐	☐

Conducta

Control segun SVE: ☑
E.P.P. Auditivo segun SVE: ☑
Audiometria Confirmatoria: ☐
Valoracion Control por ORI: ☐
Examenes Complementarios: ☐
Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐
Reposo Auditivo Extralaboral: ☑

P.T.A.

Oido Derecho: **5** , Oido Izquierdo: **6**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Optometria.



Fecha: 15/Abr/2024, **Hora:** 02:26:25 p.m.
Apellido: RAMIREZ **Nombre:** ANDERSON GIOVANNY **HC:** # 53349
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1110558800 **Edad:** 29 años
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA **Sexo:** Masculino ♂
Cargo: MAESTRO DE MUSICA **Nacim:** 09/May/1995
Direccion: BARRIO CLL 1 7 41 CS 38 **Rh:** O+
Telefono: 3144445531 **Celular:** 3144445531 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Antecedentes

Personales			Oculares	OD	OI	Visuales		
Patología	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**	**Patología**	**Si**	**No**
Diabetes	☐	☑	Pterigios	☐	☑	Hipermetropia	☐	☑
Hipertensión	☐	☑	Cataratas	☐	☑	Astigmatismo	☐	☑
Colesterol	☐	☑	Estrabismo	☐	☑	Miopía	☐	☑
Trigliceridos	☐	☑	Glaucoma	☐	☑	Presbicia	☐	☑
Tiroides	☐	☑	Toxoplasmosis	☐	☑	Ambliopia	☐	☑

Exposición a Riesgos Ocupacionales	Si	No	Tiempo	Protección
Químicos (produce alergías)	☐	☑		
Biológicos (agente infeccioso)	☐	☑		
Físicos (iluminación)	☑	☐		**FILTRO AR**

Anamnesis	S	N	Anamnesis	S	N	Lensometría
Mala Visión de Lejos	☐	☑	Hipermia	☐	☑	OD:
Mala Visión de Cerca	☐	☑	Diplopia	☐	☑	OD:
Dolor Ocular	☐	☑	Prurito	☐	☑	Forias Horizontales: **NORMAL**
Ardor	☐	☑	Cefálea	☐	☑	Forias Verticales: **NORMAL**
Astenopia	☐	☑	Mareo	☐	☑	Vision de Profundidad: **NORMAL**

Visión Cromática: **NORMAL**

Agudeza Visual

Sin Corrección		Con Corrección	
Lejos	OD: **20/20** OI: **20/20**	Lejos	OD: OI:
Cerca	OD: **50M** OI: **50M**	Cerca	OD: OI:

Examen Externo
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Oftalmoscopia
OD: **NORMAL**
OI: **NORMAL**

Valoración Sombras
OD:
OI:

Retinoscopia
OD:
OI:

RX Final OD: **N** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
OD: **N** A.V.L.: **20/20** A.V.C.: **50M**
ADD:

Diagnóstico

OD	OI
Emetropía ☑	Emetropía ☑
Hipermetripía ☐	Hipermetripía ☐
Miopía ☐	Miopía ☐
Astigmaticmo ☐	Astigmatismo ☐
Presbicia ☐	Presbicia ☐

Recomendación
Optometría ☑ Oftalmología ☐ Control Periódico ☑

Disposición Final: Sin Restricciones ☑ , Con Correcciones y Examen Externo ☐
Observaciones:
NO REQUIERE LENTES - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

Dr. [illegible] R.
Reg. 1707 - CENTRO OPTOMETRA

ANEXO N. 3

Servicompetentes s.a.s

Empresa:	CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Nit:	890700906
Dirección:	Calle 9 N. 1-18
Telefono:	2618526
E-mail	sst@conservatoriodeltolima.edu.co

Anexo relación examenes medicos ocupacionales

NOMBRE	DOCUMENTO	Tipo de examen	Examen medico ocupacional - enfasis osteomuscular	Audiometria	Optometria	Examen de voz	Test de sustancias psicoactivas	Valoracion Psicologica	Colesterol	Trigliceridos	Glicemia	Perfil Lipido	Cuadro Hematico	KOH	Manipulacion de alimentos	RX Lumbosacra	Total
BETANCOURT CORTES CARMEN TULIA	1075261789	Ingreso	25000	16000	17000	23000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 81.000
GUTIERREZ GIL OSCAR RENE	1110498655	Egreso	25000	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 58.000
URIBE OSPINA CRISTHIAN JEFERSON	1110500390	Periodico	25000	16000	17000	0	0	0	0	0	9000	26000	15000	0	0	0	$ 108.000
GUARNIZO ROSALBA	65781890	Periodico	25000	16000	17000	0	0	0	0	0	9000	26000	15000	0	0	0	$ 108.000
HERNANDEZ GUAYARA ANDREA	1110443772	Egreso	25000	16000	17000	0	0	0	0	0	9000	26000	0	0	0	0	$ 93.000
MONTEALEGRE RODRIGUEZ CLAUDIA FERNANDA	28549786	Egreso	25000	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 58.000
HERNANDEZ ARDILA WILRMAR CAMILO	80096092	Ingreso	25000	16000	17000	23000	65000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 146.000
HERNANDEZ GUAYARA ANDREA	1110443772	Ingreso	25000	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 58.000
HURTADO CASTILLO YULIANA GORETTY	1081422192	egreso	25000	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 58.000
OBANDO ORTIZ JUAN DAVID	1110546091	Ingreso	25000	16000	17000	0	65000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 123.000
SERRANO CARRILLO HEIDI LIZETTE	1094893996	egreso	25000	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 58.000
PADILLA QUINTERO JULIAN CAMILO	1110590363	Ingreso	25000	16000	17000	0	65000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 123.000
OCAMPO CIRO DAVID FERNANDO	1097404695	Ingreso	25000	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 58.000
MORERA MOLINA JOSE REINALDO	1110596019	Ingreso	25000	16000	17000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 58.000
GILON QUIJANO LIGIA ESTHER	35260985	Ingreso	25000	16000	17000	23000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 81.000
SANCHEZ PASTRANA GERARDO	1032455237	Ingreso	25000	16000	17000	23000	65000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 146.000
PARRA IMBACHI NICOLAS	1110579835	Periodico	25000	16000	17000	0	0	0	0	0	9000	26000	15000	0	0	0	$ 108.000
MURILLO GONZALEZ CARLOS ANDRES	1005713939	Periodico	25000	16000	17000	0	0	0	0	0	9000	26000	15000	0	0	0	$ 108.000
BUITRAGO MORA MANOLO STEVAN	1006117230	Periodico	25000	16000	17000	0	0	0	0	0	9000	26000	15000	0	0	0	$ 108.000
MENDOZA SANCHEZ DANIEL FELIPE	1110550096	Ingreso	25000	16000	17000	23000	65000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	$ 146.000
ALICIA ASTRDI ORJUELA (Bogota)	52777016	Ingreso	25000	16000	17000	0	65000	0	0	0	9000	26000	15000	0	0	0	$ 173.000
TOTAL																	$ 2.058.000

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso

Fecha: 18/Abr/2024, **Hora:** 09:02:52 a.m.
Apellido: BETANCOURT CORTES **Nombre:** CARMEN TULIA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1075261789
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: DOCENTE
Direccion: CRA 7 NUMERO 8 50 BARRIO TORREON DE BELN
Telefono: 3125621286 **Celular:** 3125621286 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 53431
Edad: 32 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 24/Dic/1991
Rh: A-

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular, Sustancias Psicoactivas (5), Tamizaje Vocal, Optometria., Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐

Cual: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)**

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐

Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐

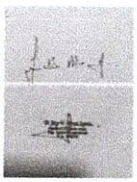
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

DIETA NORMO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE RECOMIENDA USO DE FORMULA DE CORRECCION VISUAL SE RECOMIENDA VALORACION POR PSICOLOGIA DE EPS.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17 1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

Carmen Betancourt

CARMEN TULIA BETANCOURT CORTES
CC 1075261789

Certificado de Aptitud Laboral
Retiro



Fecha: 12/Abr/2024, **Hora:** 02:57:49 p.m.
Apellido: GUTIERREZ GIL
Nombre: OSCAR RENE
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 1110498655
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: DOCENTE
Direccion: CRA 11 A NUMERO 6 65 PISO 1 SAN DIEGO
Telefono: 3183006754 **Celular:** 3183006754 **Email:** recepcion@servicompetentes.com
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 53271
Edad: 34 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 13/Jun/1990
Rh: A+
Estado Civil: Casado

Exámenes Realizados
Osteomuscular, Examen Medico Ocupacional De Retiro, Tamizaje Vocal, Optometria., Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso
Cumple sin restricciones ☐ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas
Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

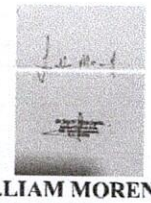
Concepto Médico para Examen de Periódico
Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro
Retiro sin Patología aparente ☑ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones
Retiro sin Patología aparente.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-I)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

OSCAR RENE GUTIERREZ GIL
CC 1110498655

Certificado de Aptitud Laboral
Periodico



Fecha: 22/Mar/2024, **Hora:** 07:39:28 a.m.
Apellido: URIBE OSPINA **Nombre:** CRISTHIAN JEFERSON
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1110500390
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: Tecnico almacenista
Direccion: CALLE 4 NUMERO 12 50 BARRIO SANTA BARBARA
Telefono: **Celular:** 3208602762 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 52814
Edad: 33 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 19/Jun/1990
Rh: B+

Exámenes Realizados

Glicemia, Osteomuscular, Cuadro Hematico , Perfil Lipidico Completo, Examen Medico Ocupacional Periodico, Sustancias Psicoactivas (5), Optometria., Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☐ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☑ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)**

Concepto Médico para Examen de Retiro

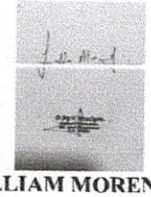
Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

DIETA HIPO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BAJA EN GRASAS DE ORIGEN ANIMAL Y HARINAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE RECOMIENDA VALORACION POR NUTRICION DE EPS. SE RECOMIENDA USO DE GOTAS HUMECTANTES OCULARES. SE RECOMIENDA CONTROL POR MEDICINA GENERAL DE EPS.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292



CRISTHIAN JEFERSON URIBE OSPINA
CC 1110500390

Certificado de Aptitud Laboral
Periodico



Fecha: 21/Mar/2024, **Hora:** 07:08:58 a.m.
Apellido: GUARNIZO **Nombre:** ROSALBA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 65781890
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: Auxiliar de servicios Generales
Direccion: CALLE 156 N 21 SUR 20 ARBOLEDA
Telefono: 3158032824 **Celular:** 3158032824 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 52781
Edad: 45 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 28/Ago/1978
Rh: O+

Exámenes Realizados

Glicemia, Osteomuscular, Cuadro Hematico , Perfil Lipidico Completo, Examen Medico Ocupacional Periodico, Sustancias Psicoactivas (5), Optometria., Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☐ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☑ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)**

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

DIETA HIPO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BAJA EN GRASAS DE ORIGEN ANIMAL Y HARINAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

ROSALBA GUARNIZO
CC 65781890

Certificado de Aptitud Laboral
Retiro



Fecha: 08/Mar/2024, **Hora:** 07:23:45 a.m.
Apellido: HERNANDEZ GUAYARA **Nombre:** ANDREA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1110443772
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: DECANA
Direccion: AMBALA PARTE ALTA SECTOR EL TRIUNFO CASA 4
Telefono: 3166384734 **Celular:** 3166384734 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 52388
Edad: 37 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 23/Mar/1986
Rh: O+

Exámenes Realizados
Osteomuscular, Examen Medico Ocupacional De Retiro, Optometria., Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso
Cumple sin restricciones ☐ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas
Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

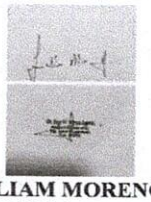
Concepto Médico para Examen de Periódico
Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro
Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☑ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones
DIETA HIPO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BAJA EN GRASAS DE ORIGEN ANIMAL Y HARINAS. BUENA HIDRATACIÓN. SE RECOMIENDA VALORACION POR NUTRICION DE EPS. SE RECOMIENDA VALORACION POR CIRUGIA BARIATRICA DE EPS. SE RECOMIENDA USO DE FORMULA DE CORRECCION VISUAL SEGUN INDICACION DE EPS. SE RECOMIENDA MEDIDAS ANTIVARICES.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17 1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

ANDREA HERNANDEZ GUAYARA
CC 1110443772

Certificado de Aptitud Laboral
Retiro



Fecha: 07/Mar/2024, **Hora:** 07:40:26 a.m.
Apellido: MONTEALEGRE RODRIGUEZ **Nombre:** CLAUDIA FERNANDA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 28549786
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: coordinadora de bienestar institucional
Direccion: MULTIFAMILIARES VILLA CAFE TORRE APTO 503
Telefono: **Celular:** 3144617178 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 52358
Edad: 44 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 10/Nov/1979
Rh: O+

Exámenes Realizados

Osteomuscular, Examen Medico Ocupacional De Retiro, Optometria., Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☐ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

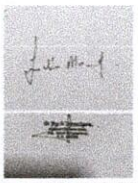
Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☑ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

DIETA HIPO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BAJA EN GRASAS DE ORIGEN ANIMAL Y HARINAS. BUENA HIDRATACIÓN. SE RECOMIENDA USO DE FORMULA DE CORRECCION VISUAL PARA VISION PROXIMAL. SE RECOMIENDA CONTROL PERIODICO POR OPTOMETRIA DE EPS.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

CLAUDIA FERNANDA MONTEALEGRE RODRIGUEZ
CC 28549786

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 14/mar/2024, **Hora:** 07:21:54 a.m.
Apellido: HERNANDEZ ARDILA
Nombre: WILRMAR CAMILO
Nro Identidad: 80096092
HC: # 51779
Edad: 41 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 17/Jul/1982
Rh: O-
Tipo Doc: CC
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: DOCENTE
Direccion: DETRAS CLINICA CALAMBEO
Telefono: **Celular:** 3013089175 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular, Sustancias Psicoactivas (5), Tamizaje Vocal, Optometria., Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☐ Cumple con restricciones ☑ Aplazado
☐ Cual: **OSTEOMUSCULAR (CASO)**

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación
☐ Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL

Concepto Médico para Examen Especial

☐ Cual:

Observaciones y Recomendaciones

SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO IMPLIQUEN LEVANTAR Y TRANSPORTAR PESOS DE FORMA MANUAL MAYORES A LOS 12,5 KG. SE RECOMIENDA VALORACION POR MEDICINA GENERAL DE EPS. DIETA HIPO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BAJA EN GRASAS DE ORIGEN ANIMAL Y HARINAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

WILRMAR CAMILO HERNANDEZ ARDILA
CC 80096092

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 13/Mar/2024, **Hora:** 08:00:14 a.m.
Apellido: HERNANDEZ GUAYARA **Nombre:** ANDREA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1110443772
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: DOCENTE
Direccion: AMBALA PARTE ALTA SECTOR EL TRIUNFO CASA 4
Telefono: 3166384734 **Celular:** 3166384734 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 52514
Edad: 37 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 23/Mar/1986
Rh: O+

Exámenes Realizados
Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular, Sustancias Psicoactivas (5), Tamizaje Vocal, Optometria., Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso
Cumple sin restricciones ☐ Cumple con restricciones ☑ Aplazado ☐
Cual: **SVE NUTRICIONAL-VISUAL**

Concepto Médico para Examen de Alturas
Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

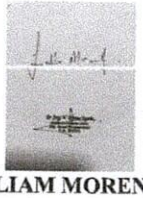
Concepto Médico para Examen de Periódico
Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro
Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones
SE RECOMIENDA VALORACION POR NUTRICION DE EPS. SE RECOMIENDA VALORACION POR CIRUGIA BARIATRICA DE EPS. SE RECOMIENDA PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 MINUTOS. SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO IMPLIQUEN MARCHAS CONTINUAS SUPERIORES A 30 MINUTOS, POR TERRENO IRREGULAR Y/O POR PENDIENTES. SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO IMPLIQUEN SUBIR Y BAJAR ESCALERAS REPETITIVAMENTE. SE RECOMIENDA USO DE FORMULA DE CORRECCION VISUAL SEGUN INDICACION POR OPTOMETRIA DE EPS. SE RECOMIENDA MEDIDAS ANTIVARICES. DIETA HIPO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BAJA EN GRASAS DE ORIGEN ANIMAL Y HARINAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

ANDREA HERNANDEZ GUAYARA
CC 1110443772

Certificado de Aptitud Laboral
Egreso



Fecha: 08/mar/2024, **Hora:** 09:04:08 a.m.
Apellido: HURTADO CASTILLO **Nombre:** YULIANA GORETTY
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1081422192
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Direccion: EDIFICIO MIRADOR DEL CAÑON CLL 6 N 1-09
Telefono: 3213511818 **Celular:** 3213511818 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 51728
Edad: 25 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 28/Mar/1999
Rh: A+

Exámenes Realizados
Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular, Optometria., Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso
Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)**

Concepto Médico para Examen de Alturas
Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico
Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro
Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones
DIETA NORMO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE RECOMIENDA USO DE FORMULA DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE. SE RECOMIENDA VALORACION POR MEDICINA GENERAL DE EPS. SE RECOMIENDA MEDIDAS ANTIVARICES

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

YULIANA GORETTY HURTADO CASTILLO
CC 1081422192

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 07/mar/2024, **Hora:** 11:32:13 a.m.
Apellido: OBANDO ORTIZ **Nombre:** JUAN DAVID
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1110546091
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: DOCENTE
Direccion: CALLE 46 NUMERO 2 14 BARRIO PIEDRA PINTADA PARTE BAJA
Telefono: **Celular:** 3182363636 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 51622
Edad: 30 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 16/Abr/1994
Rh: O+

Exámenes Realizados
Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular, Optometria., Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso
Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado
☐ Cual: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)**

Concepto Médico para Examen de Alturas
Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico
Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación
☐ Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro
Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL

Concepto Médico para Examen Especial
☐ Cual:

Observaciones y Recomendaciones
DIETA HIPO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BAJA EN GRASAS DE ORIGEN ANIMAL Y HARINAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE RECOMIENDA USO DE RX DE PROTECCION Y DESCANSO

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

JUAN DAVID OBANDO ORTIZ
CC 1110546091

Certificado de Aptitud Laboral
Egreso



Fecha: 08/mar/2024, **Hora:** 08:41:52 a.m.
Apellido: SERRANO CARRILLO **Nombre:** HEIDI LIZETTE
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1094893996
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVA
Direccion: MZ 42 CASA 2 BARRIO SIMON BOLIVAR 1 ETAPA
Telefono: **Celular:** 3112161367 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 51722
Edad: 36 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 17/Dic/1987
Rh: O+

Exámenes Realizados

Glicemia, Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular, Optometria., Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
☐ Cual: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)**

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
☐ Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐

Concepto Médico para Examen Especial

☐ Cual:

Observaciones y Recomendaciones

DIETA HIPO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE RECOMIENDA MEDIDAS ANTIVARICES. SE RECOMIENDA VALORACION POR MEDICINA GENERAL DE EPS.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

HEIDI LIZETTE SERRANO CARRILLO
CC 1094893996

Servicompetentes S.A.S
900.378.866-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 11/mar/2024, **Hora:** 07:53:12 a.m.
Apellido: PADILLA QUINTERO
Nombre: JULIAN CAMILO
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 1110590363
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: PSICOLOGO
Direccion: CRA 8 SUR N 93-65 LA SAMARIA
Telefono: 3138768534 **Celular:** 3138768534 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 51388
Edad: 26 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 06/May/1998
Rh: O+

Exámenes Realizados
Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular, Optometria., Audiometria Ocupacional, Sustancias Psicoactivas (5)

Concepto Médico para Examen de Ingreso
Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)**

Concepto Médico para Examen de Alturas
Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico
Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro
Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones
DIETA HIPO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BAJA EN GRASAS DE ORIGEN ANIMAL Y HARINAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE RECOMIENDA USO DE FORMULA DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE. SE RECOMIENDA VALORACION POR NUTRICION DE EPS.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

JULIAN CAMILO PADILLA QUINTERO
CC 1110590363

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 08/mar/2024, **Hora:** 02:18:17 p.m.
Apellido: OCAMPO CIRO **Nombre:** DAVID FERNANDO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1097404695
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: DOCENTE
Direccion: AVENIDA 13 N 11 19 BARRIO 20 DE JULIO
Telefono: **Celular:** 3164994151 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 51670
Edad: 27 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 18/Oct/1996
Rh: O+

Exámenes Realizados
Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular, , Optometria., Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso
Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)**

Concepto Médico para Examen de Alturas
Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico
Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro
Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐

Concepto Médico para Examen Especial
Cual:

Observaciones y Recomendaciones
DIETA HIPO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BAJA EN GRASAS DE ORIGEN ANIMAL Y HARINAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE RECOMIENDA USO DE FORMULA DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE.

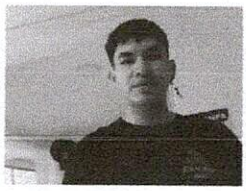
CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

DAVID FERNANDO OCAMPO CIRO
CC 1097404695

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 08/mar/2024, **Hora:** 07:46:01 a.m.
Apellido: MORERA MOLINA **Nombre:** JOSE REINALDO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1110596019
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: Diseño Gráfico comunicaciones
Direccion: CALLE 6 NUMERO 7 58 BARRIO BELEN
Telefono: **Celular:** 3022869092 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 51602
Edad: 25 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 23/Ene/1999
Rh: O+

Exámenes Realizados
Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular, Optometria., Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso
Cumple sin restricciones ☐ Cumple con restricciones ☑ Aplazado
☐ Cual: **OSTEOMUSCULAR (CASO)**

Concepto Médico para Examen de Alturas
Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico
Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación
☐ Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro
Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL

Concepto Médico para Examen Especial
☐ Cual:

Observaciones y Recomendaciones
SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO IMPLIQUEN MANIPULAR CARGAS O PESOS SUPERIORES A 5 KG CON LA EXTREMIDAD AFECTADA. SE RECOMIENDA CONTINUAR CONTROLES POR MEDICO TRATANTE DE EPS (ORTOPEDIA) DIETA NORMO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE RECOMIENDA USO DE FORMULA DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE. SE RECOMIENDA VALORACION POR OPTOMETRIA DE EPS.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

JOSE REINALDO MORERA MOLINA
CC 1110596019

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 08/mar/2024, **Hora:** 08:56:14 a.m.
Apellido: GILON QUIJANO **Nombre:** LIGIA ESTHER
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 35260985
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: DOCENTE
Direccion: CRA 11 #9-31 APTO 402
Telefono: **Celular:** 3006166742 **Email:** RECEPCION@SERVICOMPETENTES.COM **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 51535
Edad: 44 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 24/Oct/1979
Rh: O+

Exámenes Realizados
Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular, Tamizaje Vocal, Optometria., Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso
Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
☐ Cual: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)**

Concepto Médico para Examen de Alturas
Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico
Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
☐ Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro
Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐

Concepto Médico para Examen Especial
☐ Cual:

Observaciones y Recomendaciones
DIETA NORMO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE RECOMIENDA USO DE FORMULA DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

LIGIA ESTHER GILON QUIJANO
CC 35260985

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 08/mar/2024, **Hora:** 02:24:59 p.m.
Apellido: SANCHEZ PASTRANA
Nombre: GERARDO
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 1032455237
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: DOCENTE
Direccion: CALL12 A SUR NUMERO 10 34
Telefono: **Celular:** 3107781786 **Email:**
Estado Civil: Soltero
Ciudad: Huila - Neiva
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 51671
Edad: 31 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 16/Feb/1993
Rh: A+

Exámenes Realizados
Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular, Sustancias Psicoactivas (5), Tamizaje Vocal, Optometria., Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso
Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado
☐ Cual: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)**

Concepto Médico para Examen de Alturas
Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico
Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación
☐ Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro
Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL

Concepto Médico para Examen Especial
☐ Cual:

Observaciones y Recomendaciones
DIETA HIPO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BAJA EN GRASAS DE ORIGEN ANIMAL Y HARINAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE RECOMIENDA VALORACION POR NUTRICION DE EPS. SE RECOMIENDA USO DE FORMULA DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

GERARDO SANCHEZ PASTRANA
CC 1032455237

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Periodico
Trabajo en Alturas



Fecha: 08/mar/2024, **Hora:** 07:48:30 a.m.
Apellido: PARRA IMBACHI **Nombre:** NICOLAS
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1110579835
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Cargo: AUXILIAR DE SERVICOS GENERALES
Direccion: MZ R CASA 3 ESMERALDA
Telefono: 3118433092 **Celular:** 3118433092 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 51387
Edad: 27 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 27/Ene/1997
Rh: O+

Exámenes Realizados
Glicemia, Perfil lipidico, Cuadro hematico, Examen Alturas, Osteomuscular, Optometria., Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso
Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)**

Concepto Médico para Examen de Alturas
Apto ☑ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico
Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro
Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones
DIETA NORMO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. PUEDE REALIZAR CURSO DE ALTURAS POR ENTIDAD ACREDITADA Y CERTIFICADA. USO DE TODOS LOS EPP PARA ALTURAS.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

NICOLAS PARRA IMBACHI
CC 1110579835

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Periodico
Trabajo en Alturas



Fecha: 08/mar/2024, **Hora:** 08:20:12 a.m.
Apellido: MURILLO GONZALEZ **Nombre:** CARLOS ANDRES **HC:** # 51391
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1005713939 **Edad:** 23 años
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA **Sexo:** Masculino ♂
Cargo: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES **Nacim:** 19/Ene/2001
Direccion: VEREDA LA FLOR **Rh:** A-
Telefono: 3222480460 **Celular:** 3222480460 **Email:** recepcion@servicompetentes.com **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Exámenes Realizados
Glicemia, Perfil lipidico, Cuadro hematico Examen Alturas, Osteomuscular, Optometria., Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso
Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado ☐
Cual: **OSTEOMUACULAR (NO CASO)**

Concepto Médico para Examen de Alturas
Apto ☑ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico
Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐
Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro
Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones
DIETA NORMO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMÍA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. PUEDE REALIZAR CURSO DE ALTURAS POR ENTIDAD ACREDITADA Y CERTIFICADA. USO DE TODOS LOS EPP PARA ALTURAS.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

CARLOS ANDRES MURILLO GONZALEZ
CC 1005713939

Servicompetentes S.A.S
900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Periodico
Trabajo en Alturas



Fecha: 08/mar/2024, **Hora:** 09:35:37 a.m.
Apellido: BUITRAGO MORA **Nombre:** MANOLO STEVAN **HC:** # 51403
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1006117230 **Edad:** 25 años
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA **Sexo:** Masculino ♂
Cargo: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES **Nacim:** 01/Oct/1998
Direccion: SUPERMNZ 5 CASA 6 NUEVA CASTILLA **Rh:** B+
Telefono: 3104195891 **Celular:** 3104195891 **Email:** recepcion@servicompetentes.com **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Exámenes Realizados
Glicemia, Perfil lipidico, Cuadro hematico, Examen Alturas, Optometria.,Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso
Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado
☐ Cual: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)**

Concepto Médico para Examen de Alturas
Apto ☐ Aplazado ☑ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico
Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación
☐ Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro
Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL

Concepto Médico para Examen Especial
☐ Cual:

Observaciones y Recomendaciones
DIETA HIPO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BAJA EN GRASAS DE ORIGEN ANIMAL Y HARINAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. SE RECOMIENDA VALORACION POR MEDICINA GENERAL DE EPS. SE RECOMIENDA VALORACION POR OTPMETRIA DE EPS.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

MANOLO STEVAN BUITRAGO MORA
CC 1006117230

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 08/mar/2024, **Hora:** 09:11:23 a.m.
Apellido: MENDOZA SANCHEZ
Nombre: DANIEL FELIPE
HC: # 51515
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 1110550096
Edad: 29 años
Empresa: CONSERVATORIO DEL TOLIMA
Sexo: Masculino ♂
Cargo: DOCENTE
Nacim: 20/Ago/1994
Direccion: CLL 100 N 14-50 GAVIOTA
Rh: O+
Telefono: 3012422180 **Celular:** 3012422180 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular, Optometria., Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐ Aplazado
☐ Cual: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)**

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación
☐ Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL

Concepto Médico para Examen Especial

☐ Cual:

Observaciones y Recomendaciones

DIETA NORMO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



JORGE WILLIAM MORENO SEGOVIA
MEDICO LABORAL
Lic. de S.O #: 8308
Registro #: 255292

DANIEL FELIPE MENDOZA SANCHEZ
CC 1110550096

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Grupo Ocupacional

salud integral empresarial



GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 52777016-230109

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	27 mar. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ALICIA ASTRID ORJUELA QUINTERO	**Identificación:**	52777016
Género	FEMENINO **Edad:** 42	**Teléfono**	**Móvil:** 3208045712
Fecha Nacimiento:	2/02/1982	**Cargo:**	DECANO ESTUDIANTES
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CRA 4 NO 4 25 APTO 14 01	**ARL:**	
Escolaridad:	ESPECIALIZACION	**AFP:**	
Empresa	SERVICOMPETENTES S.A.S.	**Peso: 67 Talla: 160 IMC: 26.17** **AREA: No Reporta**	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	SERVICOMPETENTES S.A.S. - CONSERVATORIO		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL PERIÓDICO.
OPTOMETRIA	USO DE LENTES PERMANENTES Y OBLIGATORIOS PARA TRABAJAR, CONTROL ANUAL, PROTECCIÓN OCULAR.
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP Y DE BIOSEGURIDAD, SE SUGIERE APOYO DE MUÑECAS PARA USO DE TECLADO Y MOUSE, CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.
TEST DE DROGAS 5 PANELES (COC/THC/MOP/AMP/BZO/MET)	se realizó
GLICEMIA	se realizó
PERFIL LIPIDICO	se realizó
CUADRO HEMATICO	se realizó

CONCEPTO LABORAL

INGRESO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: USO DE LENTES PERMANENTES Y OBLIGATORIOS PARA TRABAJAR

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'Consentimiento Informado:
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

DR. CARLOS ANDRES CARDENAS MUÑOZ
MEDICO ESPECIALISTA SST
RES. 4889-22

Médico Especialista en Salud Laboral
CARLOS ANDRES CARDENAS MUÑOZ
4889-22 -

Firma y cédula del Paciente
ALICIA ASTRID ORJUELA QUINTERO
52777016

ANEXO N. 4

SERVICOMPETENTES S.A.S.

NIT: 900.378.855-8

CERTIFICA

Que el manejo de las historias clínicas se realiza de manera física y cada una de ellas reposa en nuestro archivo. La consulta de las mismas se realiza cuando el paciente envía su solicitud por escrito y/o de acuerdo a la resolución 2346 de 2007 y resolución 1918 de 2009.

SERVICOMPETENTES S.A.S asegura la confiabilidad en el manejo de las historias clínicas de todos los pacientes y les informa además que cada trabajador de la IPS que tiene que ver con el proceso, ha firmado una cláusula de confidencialidad al inicio de la relación contractual con nuestra empresa.

Todo el proceso de las historias clínicas lo realizamos según Resolución No. 2346 de 2007, la cual reglamenta en su artículo 16 lo siguiente:

Artículo 16. *Reserva de la historia clínica ocupacional.* La historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y hacen parte de la reserva profesional; por lo tanto, no podrán comunicarse o darse a conocer, salvo los siguientes casos:

1. Por orden de autoridad judicial.

2. Mediante autorización escrita del trabajador interesado, cuando este la requiera con fines estrictamente médicos.

3. Por solicitud del médico o prestador de servicios en salud ocupacional, durante la realización de cualquier tipo de evaluación médica, previo consentimiento del trabajador, para seguimiento y análisis de la historia clínica ocupacional.

4. Por la entidad o persona competente para determinar el origen o calificar la pérdida de la capacidad laboral, previo consentimiento del trabajador.

Parágrafo. En ningún caso, el empleador podrá tener acceso a la historia clínica ocupacional.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de Enero del 2024.

Cordial saludo,

BRANDON FLOREZ
Líder Administrativo

ANEXO N. 5

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima

RESOLUCION N° 2525
Por la cual se modifica la resolución 3683 de fecha 2014-12-12 por motivo : SE AMPLIA PARA EL SERVICIO DE ERGONOMIA

12 SEP 2017

EL SECRETARIO DE SALUD DEL TOLIMA

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Ley 1562 de 2012, la Resolución 4502 del 28 de Diciembre de 2012 y

CONSIDERANDO.

Que la ley 1562 de 2012 en su artículo 23 prevé: " La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud".

Que la citada Ley fue reglamentada por la Resolución 4502 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, que señala los requisitos para el otorgamiento y renovación de Licencias de Salud Ocupacional en su artículo 2.

Que el (la) señor (a) KATERINE JIMENEZ CRUZ, identificado (a) con cédula de ciudadania N° 65760360 de IBAGUE, obrando como representante legal de la empresa SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES SAS con NIT N° 900378855 - 8, ubicada en MZ B CASA 19 PRADO DEL NORTE II, teléfono 2743911 con registro de existencia y representación legal N° 00209166 expedido por CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE de fecha 2010-08-27, ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo adjuntando la documentación exigida por la resolución 4502 de 2012.

Que verificada la documentación aportada por el representante legal de la empresa SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES SAS por parte de la funcionaria de la Secretaria de Salud, Sandra Inés Garzón, se determinó que cumple con los requisitos exigidos por la norma en las siguientes áreas:

- Diseño, Administración y Ejecución de Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el trabajo.
- Educación y Capacitación.
- Ergonomia.
- Investigación.
- Investigación del Accidente de Trabajo.
- Medicina Ocupacional
- Otras Areas.

PSICOLOGIA OCUPACIONAL

En mérito de lo expuesto

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder la Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo a la empresa SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES SAS con NIT N° 900378855 - 8, representada legalmente por KATERINE JIMENEZ CRUZ, identificado (a) con cédula de ciudadania N° 65760360 de IBAGUE, en el área de - Diseño, Administración y Ejecución de Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el trabajo - Educación y Capacitación - Ergonomia - Investigación Area Técnica- Investigación del Accidente de Trabajo - Medicina Ocupacional PSICOLOGIA OCUPACIONAL.

ARTICULO SEGUNDO: Los demas Articulos de la Resolución 3683 del 12-12-2014 No sufren ningun tipo de modificación.

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima

RESOLUCION N° 2525

ARTICULO TERCERO: NOTIFICAR a la empresa SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES SAS representada legalmente por KATERINE JIMENEZ CRUZ, identificado (a) con cédula de ciudadania N° 65760360 de IBAGUE, el contenido de la presente resolución, en los términos del artículo 67 y s.s del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el Secretario de Salud del Tolima y el de apelación ante el Gobernador del Tolima dentro de los 10 días siguientes a la fecha de notificación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE 12 SEP 2017

SANDRA LILIANA TORRES DIAZ
Secretaria De Salud Del Tolima

Elaboro: Liliana C. Revisó: (Sandra Ines Garzon - Profesional - (Ana Judith Gamboa Mantilla - Directora De Oferta V.o Bo.: Oficina Juridica

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL
FIRMA

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA.

DIRECCIÓN DE OFERTA DE SERVICIOS.

DIRECTORA DE OFERTA DE SERVICIOS.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S., en su sede de prestador SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S del municipio de IBAGUÉ - departamento de TOLIMA, radicó e formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**7300102253 - SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S.**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900378855-8**	**Nombre o razón social:**	**SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S.**		
Fecha de inscripción:	**2012/04/13**	**Fecha de vencimiento:**	**2023/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PRIVADA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	
Empresa Social del Estado:				**Carácter Territorial de la Entidad:**	
Representante Legal:	**KATERINE JIMÉNEZ CRUZ**			**Dirección administrativa:**	**MANZANA B CASA 19 PRADOS DEL NORTE SECTOR II**
Telefono:	**3183483386**	**Fax:**	**82740306**	**Email:**	**administrativo@servicompetentes.com**
Municipio:	**IBAGUÉ**			**Departamento:**	**TOLIMA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	41852	20100824	CAMARA Y COMERCIO	IBAGUÉ

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**730010225301 - SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S**		
Dirección:	**MANZANA B CASA 19**	**Barrio:**	**SECTOR II**
Centro Poblado:		**Tipo de Zona:**	**URBANA**

Telefono:	82743911	Fax:	82740306	Email:	administrativo@servicompetentes.com
Gerente:		KATERINE JIMÉNEZ CRUZ		Fecha de Apertura:	2012/04/13
Municipio:		IBAGUÉ		Departamento:	TOLIMA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	730010225301 - SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S				
Dirección:	MANZANA B CASA 19			Barrio:	PRADOS DEL NORTE SECTOR II
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	82743911	Fax:	82740306	Email:	administrativo@servicompetentes.com
Gerente:		KATERINE JIMÉNEZ CRUZ		Fecha de Apertura:	2012/04/13
Municipio:		IBAGUÉ		Departamento:	TOLIMA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	730010225301 - SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S				
Dirección:	MANZANA B CASA 19			Barrio:	PRADOS DEL NORTE SECTOR II
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	82743911	Fax:	82740306	Email:	administrativo@servicompetentes.com
Gerente:		KATERINE JIMÉNEZ CRUZ		Fecha de Apertura:	2012/04/13
Municipio:		IBAGUÉ		Departamento:	TOLIMA

*** NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	M-EXT:Modalidad Extraamural	M-UM :Modalidad Unidad Móvil	M-DOM:Modalidad Domiciliario	M-JS :Modalidad Jornada de Salud	M-TEL:Modalidad Telemedicina
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo	COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD			

SER																		(AAAAMMDD)	
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20180302	DHSS0271272

CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20140227	DHSS0271273
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20120413	DHSS0271274
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20140227	DHSS0271275
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20140227	DHSS0271276
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20140227	DHSS0271277

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico	M-AMB:Modalidad Ambulatoria	M-HOP:Modalidad Hospitalaria	M-UMO:Modalidad Unidad Móvil
M-DOM:Modalidad Domiciliaria	M-OEX:Modalidad Otras Extramural	M-CRE:Modalidad Centro de Referencia	M-IRE:Modalidad Institución Remisora
C-BAJ:Complejidad Baja	C-MED:Complejidad Media	C-ALT:Complejidad Alta	

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	07:00A11:00-14:00A16:30	07:00A11:00-14:00A16:30	07:00A11:00-14:00A16:30	07:00A11:00-14:00A16:30	07:00A11:00-14:00A16:30	08:00A10:30	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	07:00A11:30-14:00A16:30	07:00A11:30-14:00A16:30	07:00A11:30-14:00A16:30	07:00A11:30-14:00A16:30	07:00A11:30-14:00A16:30	08:00A10:30	
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	07:00A11:30-14:00A16:30	07:00A11:30-14:00A16:30	07:00A11:30-14:00A16:30	07:00A11:30-14:00A16:30	07:00A11:30-14:00A16:30	08:00A10:30	
APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA		TOMA DE MUESTRAS							

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	07:00A11:00-14:00A16:30	07:00A11:00-14:00A16:30	07:00A11:00-14:00A16:30	07:00A11:00-14:00A16:30	07:00A11:00-14:00A16:30	08:00A10:30	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	07:00A11:00-14:00A16:30	07:00A11:00-14:00A16:30	07:00A11:00-14:00A16:30	07:00A11:00-14:00A16:30	07:00A11:00-14:00A16:30	08:00A10:30	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	7

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL TOLIMA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES "SERVICOMPETENTES" S.A.S., quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación co... parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, seg... corresponda.

información para la CONSTANCIA DE HABILITACION EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	**ORIENTACIONES**
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día miércoles 28 de junio de 2023 (9:13 a.m.).

VICTORIA EUGENIA NUÑEZ AGUIAR.

DIRECTORA DE OFERTA DE SERVICIOS.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS

Elaborado por el usuario del ente territorial: 73000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 73000REPS

Versión 3.0.

Fecha de impresión: miércoles 28 de junio de 2023 (9:13 a.m.)

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Estampilla Departamental

El Tolima nos une

Número Estampilla	73-5788550786234595			208543
Tipo Contratista N/A	Servicios Empresariales Competentes S.a.s			
C.C. ó Nit.	900378855	Regimen	N/A	
Tipo Acto	Tramite			
	Número Acto	29050	Fecha	2023
	Valor Acto con IVA $	0,00	Valor Acto sin IVA	$ 38.667,00
	Nombre Estampilla PRO	Para el Bienestar del Adulto mayor	Valor Estampilla	$ 8.000,00
	Fecha Pago	2023-06-07		
	Fecha Impresión	2023-06-07		

"El Tolima nos une"
Edificio de la Gobernación del Tolima
Carrera 3 Calles 10 y 11 Piso 9

0208543

ANEXO N. 6

Fecha de Generación del documento: 25 de julio de 2024

Empresa: SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENCIAS SAS	**Identificación de la empresa:** 900378855
Contrato ARL: 094469853	**Municipio donde se prestó el servicio:**
Sede: Servicios empresariales competencias	**Fecha de Elaboración:** 16/11/2023
Fecha de prestación del servicio: 16/11/2023	**Persona que modificó:** BRANDON JAVIER FLOREZ QUIÑONES
Fecha de última modificación: 16/11/2023	**Estado del Informe:** Terminado

Asesorado por

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre	Prestador
		BRANDON JAVIER FLOREZ QUIÑONES	

Introducción

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador, según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos que ingreses obedecen única y exclusivamente a tu criterio como Compañía. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni somos responsables por los resultados que de ella se generen. Una vez la completes, te entregaremos algunas recomendaciones para cumplir y/o mejorar el nivel evaluado.

ARL SURA informa que la empresa referenciada en el encabezado del presente documento, en cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, la empresa aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019, cuyo resultado está plasmado en este informe.

Objetivos

Evaluar la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral, identificando áreas de mejora y proporcionando recomendaciones para fortalecer el sistema y garantizar un entorno laboral seguro y saludable.

Metodología

Conversación con la empresa para realizar el diagnóstico del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en donde se evalúa la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral en una organización. A continuación, se presenta el enfoque paso a paso de esta metodología:

1. Recopilación de información: Se recopila toda la documentación relacionada con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, como manuales, políticas, procedimientos, registros de incidentes y accidentes, entre otros.

2. Análisis: Se realiza un análisis de la información recopilada para identificar posibles oportunidades de mejoras en el sistema de gestión.

4. Evaluación documental: Se revisarán minuciosamente los documentos del sistema de gestión para verificar su cumplimiento con los requisitos legales y normativos aplicables.

6. Identificación de hallazgos: Se identificarán los hallazgos relevantes que indiquen áreas donde se requiere mejorar o fortalecer el sistema de gestión.

7. Elaboración del informe: Se redactará un informe detallado que incluya los hallazgos encontrados, recomendaciones específicas y un plan de acción para abordar las áreas de mejora identificadas.

8. Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

Fecha de Generación del documento: 25 de julio de 2024

Planear (25%):

Recursos (10%)

Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) (4 %)

Fecha real de autoevaluación

16/11/2023

1.1.1. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (0.5%)

Cumple totalmente

Evidencias:

Anexo 1

a. Recomendación:

Debe mantener disponible las evidencias correspondientes:
- Documento que soporte la formación del tecnólogo de SST que diseña y ejecuta el SG-SST
- Certificados de experiencia de dos años del Tecnólogo de SST que diseña e implementa el SG-SST
- Certificado de aprobación del curso de 50 horas del SG-SST del Tecnólogo de SST que diseña e implementa el SG-SST
- Documento en el que se asigna la responsabilidad de diseño y ejecución del SG-SST

1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ¿ SG-SST (0.5%)

No aplica

1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo ¿ SG-SST (0.5%)

No aplica

1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales (0.5%)

Cumple totalmente

Evidencias:

Anexo 2

a. Recomendación:

Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con:
- Afiliación y pago de la seguridad social de los trabajadores vinculados
- Afiliación a Riesgos laborales de los trabajadores independientes
- Pago de riesgos laborales de los trabajadores independientes en los casos en los que aplica (riesgo IV y V)
- Verificación del pago de la seguridad social de los trabajadores independientes
- Verificación de las agremiaciones autorizadas por el Miniserio de Salud y Protección social.

1.1.5 Identificacion de trabajadores de alto riesgo y cotizacion de pension especial (0.5%)

No aplica

1.1.6 Conformación COPASST (0.5%)

No aplica

1.1.7 Capacitación COPASST (0.5%)

No aplica

1.1.8 Conformación Comité de Convivencia (0.5%)

No aplica

Capacitación en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (6 %)

1.2.1 Programa Capacitación promoción y prevención PYP (2%)

Cumple totalmente

Evidencias:

Anexo 3

1.2.2 Inducción y Reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, actividades de Promoción y Prevención PyP (2%)

No aplica

1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST con curso virtual de 50 horas (2%)

No aplica

Gestión integral del sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (15%)

Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (1%)

2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST (1%)

No aplica

Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST (1%)

2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG-SST (1%)

No aplica

Evaluación inicial del SG-SST (1%)

2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades (1%)

No aplica

Plan Anual de Trabajo (2%)

2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado (2%)

Cumple totalmente

Evidencias:

Anexo 4

Conservación de la documentación (2%)

2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (2%)

No aplica

Rendición de cuentas (1%)

2.6.1 Rendición sobre el desempeño (1%)

No aplica

Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo (2%)

2.7.1 Matriz legal (2%)

No aplica

Comunicación (1%)

2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (1%)

No aplica

Adquisiciones (1%)

2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (1%)

No aplica

Contratación (2%)

2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas (2%)

No aplica

Gestión del cambio (1%)

2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (1%)

No aplica

Hacer (60%):

Gestión de la salud (20%)

Condiciones de salud en el trabajo (9%)

3.1.1 Descripcion sociodemografica.Diagnostico de Condiciones de Salud (1%)

No aplica

3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud (1%)

No aplica

3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo (1%)

No aplica

3.1.4 Realización de las evaluaciones médicas ocupacionales: Peligros- Periodicidad Comunicación al Trabajador (1%)

Cumple totalmente

Evidencias:

Fecha de Generación del documento: 25 de julio de 2024

Anexo 5	Anexo 6	Anexo 7

a. Recomendación:

Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con:
- Los conceptos médicos ocupacionales
- Documento con la frecuencia de realización de las evaluaciones médicas ocupacionales
- Comunicación de los resultados de las evaluaciones médicas

3.1.5 Custodia de Historias Clínicas (1%)

No aplica

3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico laborales (1%)

No aplica

3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros) (1%)

No aplica

3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras (1%)

No aplica

3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos (1%)

No aplica

Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo (5%)

3.2.1 Reporte de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo (2%)

No aplica

3.2.2 Investigación de Incidentes, Accidentes y Enfermedades Laborales (2%)

No aplica

3.2.3 Registro y análisis estadístico de Accidentes y Enfermedades Laborales (1%)

No aplica

Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores (6%)

3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad (1%)

No aplica

3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad (1%)

No aplica

3.3.3 Medición de la mortalidad por accidentes de trabajo (1%)

No aplica

3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral (1%)

No aplica

3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral (1%)

No aplica

3.3.6 Medición del ausentismo por causa medica (1%)

No aplica

Gestión de peligros y riesgos (30%)

Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos (15%)

4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (4%)

No aplica

4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa (4%)

Cumple totalmente

Evidencias:

Anexo 8

a. Recomendación:

Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos por lo menos una vez al año o en caso eventos mortales o catastróficos.

4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinogenas o con toxicidad aguda. (3%)

No aplica

4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos (4%)

No aplica

Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos (15%)

4.2.1 Implementacion de medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados (2.5%)

Cumple totalmente

Evidencias:

Anexo 9

4.2.2 Verificacion de aplicación de medidas de prevencion y control por parte de los trabajadores (2.5%)

No aplica

4.2.3 Elaboracion de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos (2.5%)

No aplica

4.2.4 Realizacion de Inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos con participacion del COPASST. (2.5%)

No aplica

4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas (2.5%)

No aplica

4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Persona EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas (2.5%)

No aplica

Gestión de amenazas (10%)

Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (10%)

5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y respuesta ante emergencias (5%)

No aplica

5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada (5%)

No aplica

Verificar (5%):

Fecha de Generación del documento: 25 de julio de 2024

Verificación del SG-SST (5%)

Gestión y resultados del SG-SST (5%)

6.1.1 Definicion de Indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa (1.25%)

No aplica

6.1.2 Las empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año (1.25%)

No aplica

6.1.3 Revisión anual de la alta dirección, resultados de la auditoría (1.25%)

No aplica

6.1.4 Planificacion auditorias con el COPASST (1.25%)

No aplica

Actuar (10%):

Mejoramiento (10%)

Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST (10%)

7.1.1 Definicion de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST (2.5%)

No aplica

7.1.2 Acciones de mejora conforme a revision de la alta direccion (2.5%)

No aplica

7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales (2.5%)

No aplica

7.1.4 Elaboracion Plan de mejoramiento, implementacin de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL (2.5%)

No aplica

Fecha de Generación del documento: 25 de julio de 2024

Tabla de anexos

A continuación podrá descargar los anexos tipo PDF, Excel, Word o PowerPoint asociados

Número de anexo o documento de referencia	Tipo de anexo	Vínculo
Anexo 1	Evidencia	Descargar
Anexo 2	Evidencia	Descargar
Anexo 3	Evidencia	Descargar
Anexo 4	Evidencia	Descargar
Anexo 5	Evidencia	Descargar
Anexo 6	Evidencia	Descargar
Anexo 7	Evidencia	Descargar
Anexo 8	Evidencia	Descargar
Anexo 9	Evidencia	Descargar

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo, **KATHERIN PAOLA RAMIREZ MESA**, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.110.505.451 de Ibagué, y con Tarjeta Profesional No. 197272-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contadora Pública de la empresa SERVICOMETENTES SAS identificada con Nit. 900.378.855-8, certifico que la empresa se encuentra a paz y salvo con los pagos de nómina, los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y los aportes parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Sena e ICBF), correspondiente a los últimos seis meses de todo el personal que labora, según lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Se expide a los (18) días del mes de Julio de 2024.

KATHERIN PAOLA RAMIREZ MESA
CONTADORA PUBLICA T.P. 197.272-T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.505.451
RAMIREZ MESA
APELLIDOS
KATHERIN PAOLA
NOMBRES
Katherin Ramirez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1990
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

26-DIC-2008 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2900100-00154443-F-1110505451-20090417 0010723163A 1 32204469


República de Colombia
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
197272-T
KATHERIN PAOLA
RAMIREZ MEDI
C.C. 1110505451
RESOLUCION INSCRIPCION 1568
FECHA 26/11/2014
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ
207939


198760
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5F11ZA81EBFCZBBF

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **KATHERIN PAOLA RAMIREZ MESA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1110505451 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 197272-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Junio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CONSERVATORIO DEL TOLIMA
890700906-0
REGISTRO PRESUPUESTAL No: 63
Vigencia Fiscal 2024

Fecha Documento	:	05/03/2024
Dependencia	:	1 - ADMINISTRACION GENERAL
Concepto	:	SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE LA SALUD PARA LA REALIZACION DE LOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES
Ordenador	:	7.143.656 JAMES ENRIQUE FERNANDEZ
Tercero	:	**900.378.855-8 SERVICOMPETENTES S.A.S**
Doc.Soporte	:	8 - CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD **Nro.** 65 **Fecha Doc.Soporte:** 05/03/2024
Tipo Contrato	:	1 - CONTRATO **Nro.** 28 **Fecha Contrato:** 05/03/2024
Nro. CDP	:	65

TIPO DE PÓLIZA	NUMERO PÓLIZA	NOMBRE ASEGURADORA	VIG.INICIAL	VIG.FINAL	VALOR

SECTOR	AREA	ARTICULO	FUENTE	PROGRAMA	IND PRODUCTO	BPIN	VALOR
25-Salud Ocupacional	101-Administración General	2.1.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	1.2.1.0.00 - INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION				30.236.000,00
							30.236.000,00

Elaboró: ROSEMBERG CARDONA GARZON