INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN:	20 de diciembre de 2024	
TIPO DE INFORME:	Informe no. 1	
PERIODO DEL INFORME:	18 AL 20 de diciembre de 2024	
1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO		
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Invitación Publica	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de prestación de servicios	
NUMERO Y FECHA	345 del 13 de diciembre 2024	
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR SERVICIOS DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES PARA LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANALARGA – CASANARE, PARA LA VIGENCIA 2024."	
PLAZO INICIAL	Diez (10) días calendario	
PLAZO TOTAL	Diez (10) días calendario	
LUGAR DE EJECUCIÓN	Municipio de Sabanalarga	
VALOR INICIAL	$**3.350.400**	*TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE*
FORMA DE PAGO	El municipio cancelara el valor del contrato de la siguiente manera: EL CIEN POR CIENTO (100%)del valor total del contrato, previa presentación del informe por parte del contratista y aprobación por parte de la supervisión, presentación de la factura o documento equivalente, soportes de pago de los aportes al sistema de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales) y aportes parafiscales del periodo correspondiente al pago y suscripción del acta de recibo y liquidación del contrato.	
CONTRATISTA	UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE "SURMEDICA IPS"	
IDENTIFICACIÓN	NIT. 9002227431	

2. RELACIÓN DE ACTAS

TIPO DE ACTA	FECHA		
	DD	**MM**	**AAAA**
ACTA 01: INICIO	18	12	2024

3. RESUMEN DEL AVANCE DEL OBJETO CONTRATADO Y LOGROS OBTENIDOS

Durante el período comprendido entre el 18 al 20 de diciembre de 2024, en cumplimiento del objeto del contrato descrito, se desarrollaron las actividades contractuales en debida coordinación con la alcaldía del Municipio de Sabanalarga.

producto	cantidad
Valoración por Optometría	16
Glicemia	16
Triglicéridos	16
Audiometría Ocupacional	16
Colesterol Total	16
Examen Médico Ocupacional Énfasis Osteomuscular	16

4. INCONVENIENTES PRESENTADOS

No se presentaron inconvenientes.

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES / COMPONENTES DEL OBJETO CONTRATADO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
PRESTAR EL SERVICIO DE EVALUACIONES MEDICO OCUPACIONALES DE ACUERDO	El Municipio de Sabanalarga notifico antelación la asistencia de los pacientes adjuntando relación de los mismos y exámenes a realizar vía correo electrónico. Se realizaron las valoraciones clínicas ocupacionales periódicas al personal de ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANALARGA correspondiente al periodo comprendido entre el 10 de diciembre al 18 de diciembre de 2024. El recurso humano que realizó las valoraciones estaba compuesto por: Médico especialista en Salud Ocupacional, Optómetra, Fonoaudióloga, Bacteriologa y personal de enfermería. Los Recursos técnicos utilizados: Equipo médico: tensiómetro, fonendoscopio, otoscopio, oftalmoscopio, linterna, tallìmetro, báscula, cabina de audiometría, equipo de optometría. Equipos Biometricos(lector de cedula, lector de huellas, impresion de etiquetas, camara o registro fotografico). Sistema Integrado de Informacion(software salud). Plataforma WEB Corporativa. Para la realizacion de cada examen se informo al paciente sobre el procedimiento y se solicito su autorización mediante consentimiento informado de acuerdo a la resolución 3100 de 2019. Algunos pacientes tomaron la decision libre de no realizarce alguno de los examanes autorizados por la ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANALARGA

	los exámenes médicos ocupacionales se realizaron bajo la Resolución 2346/07. Asi mismo se Informo al trabajador evaluado sobre su estado de salud y recomendaciones de asistencia a su EPS en los casos que lo ameritaban , así como recomendaciones generales. La custodia de la Historia Clinica ocupacional esta acargo de Surmedica IPS y solo se remitio a la Alcaldia Municipal el certificado medico, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar su labor. Se realizó el diagnostico de salud de los trabajadores de la ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANALARGA. El cual busca Describir detalladamente aspectos relevantes de la salud de los trabajadores de la(s) empresa(s) MUNICIPIO DE SABANALARGA, valorados en SURMEDICA IPS; Con el fin de implementar medidas en pro de mejorar la calidad de vida de los trabajadores, en especial las relativas al cumplimiento y desarrollo de los programas de promoción de la salud y la prevención de accidentes o enfermedades laborales, así como aquellas comunes que pueden verse agravadas por su exposición.

6. SOPORTES DOCUMENTALES DE VERIFICACIÓN – REGISTRO DE ASISTENCIA, PLANILLAS, ACTAS, OTROS

ANEXO 1: Soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Sistema General de Riesgos Laborales correspondientes salud mes de noviembre de 2024 y pensión diciembre de 2024 en dos (2) folios

ANEXO 2: FACTURA DE VENTA No FVES 13954, en cuatro (4) folios.

ANEXO 3: DIAGNOSTICO DE SALUD veinticinco (25) folios

ANEXO 4: CERTIFICADOS MÉDICOS OCUPACIONALES dieciseises (16) folios

ANEXO 5: HOJAS DE VIDA PERSONAL cuarenta y cinco (45)folios

ANEXO 6: CALIBRACION EQUIPOS UTILIZADOS dieciocho (18) folios

ANEXO 7: Autoevaluación y resolución de habilitación seis (6) folios

FIRMA DEL CONTRATISTA:	CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ REPRESENTANTE LEGAL C. C. 74.183.408 expedida en Sogamoso

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900222743	1	UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE SURMEDICA I.P.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	CARRERA 12 09 25	VILLANUEVA-CASANARE	6237078	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1131441713	9478968397	E	2024/12/11	2024/12/16	BANCOLOMBIA	5	$13,070,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: UNICA (18 Afiliados)																							$46,765,280	$7,622,900			$48,065,280	$2,018,700			$49,545,835	$1,967,400			$46,765,280		$1,074,000		$0	$0		$12,683,000
Centro de Trabajo: PLANTA (18 Afiliados)																							$46,765,280	$7,622,900			$48,065,280	$2,018,700			$49,545,835	$1,967,400			$46,765,280		$1,074,000		$0	$0		$12,683,000
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (18 Afiliados)																							$46,765,280	$7,622,900			$48,065,280	$2,018,700			$49,545,835	$1,967,400			$46,765,280		$1,074,000		$0	$0		$12,683,000
1	CC	40334499	ALFONSO MORALES YOHANA																		230201	30	$1,650,000	$264,000	EPS037	30	$1,650,000	$66,000	CCF69	30	$1,650,000	$66,000	14-23	30	$1,650,000	2.436%	$40,200	30	$0	$0	Si	$436,200
2	CC	1118198797	BARAHONA GAMEZ YEIMY KARINA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
3	CC	1118198743	DIAZ ROMERO JEISSON FERNANDO																		230301	30	$3,300,000	$528,000	EPS037	30	$3,300,000	$132,000	CCF69	30	$3,300,000	$132,000	14-23	30	$3,300,000	2.436%	$80,400	30	$0	$0	Si	$872,400
4	CC	1121840656	FIGUEREDO AGUILAR KARINA MAITE																		230301	30	$1,650,000	$264,000	EPS037	30	$1,650,000	$66,000	CCF69	30	$1,650,000	$66,000	14-23	30	$1,650,000	2.436%	$40,200	30	$0	$0	Si	$436,200
5	CC	1110557988	FORERO PINEDA AMBAR DAIANA																		230201	30	$1,430,000	$228,800	EPS005	30	$1,430,000	$57,200	CCF69	30	$1,430,000	$57,200	14-23	30	$1,430,000	2.436%	$34,900	30	$0	$0	Si	$378,100
6	CC	1102389162	GALVIS RODRIGUEZ SANDRA YAMILE																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$80,000	CCF69	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	2.436%	$48,800	30	$0	$0	Si	$528,800
7	CC	53122545	JIMENEZ BALLESTEROS JULIETH LIZETH										X								230301	4	$366,667	$58,700	EPS005	4	$366,667	$0	CCF69	4	$366,667	$0	14-23	4	$366,667	0.000%	$0	4	$0	$0	Si	$58,700
8	CC	53122545	JIMENEZ BALLESTEROS JULIETH LIZETH																		230301	26	$2,383,334	$381,400	EPS005	26	$2,383,334	$95,400	CCF69	26	$2,383,334	$95,400	14-23	26	$2,383,334	2.436%	$58,100	26	$0	$0	Si	$630,300
9	CC	53120884	LESMES COMAYAN LADY YOHANA													X					230901	1	$200,278	$34,300	EPS005	1	$200,278	$8,100	CCF69	1	$200,278	$8,100	14-23	1	$200,278	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$50,500
10	CC	53120884	LESMES COMAYAN LADY YOHANA																	X	230901	29	$5,800,000	$986,000	EPS005	29	$5,800,000	$232,000	CCF69	29	$7,402,222	$296,100	14-23	29	$5,800,000	2.436%	$141,300	29	$0	$0	Si	$1,655,400
11	CC	1118201691	LOPEZ ORTIZ ERIKA CONSTANZA											X							230301	5	$216,667	$34,700	EPS037	5	$216,667	$8,700	CCF69	0	$0	$0	14-23	5	$216,667	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$43,400
12	CC	1118201691	LOPEZ ORTIZ ERIKA CONSTANZA											X							230301	6	$260,000	$41,600	EPS037	6	$260,000	$10,400	CCF69	0	$0	$0	14-23	6	$260,000	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$52,000
13	CC	1118201691	LOPEZ ORTIZ ERIKA CONSTANZA																		230301	19	$823,334	$131,800	EPS037	19	$823,334	$33,000	CCF69	19	$823,334	$33,000	14-23	19	$823,334	2.436%	$20,100	19	$0	$0	Si	$217,900
14	CC	1118199671	LOPEZ AVILA INGRID TATIANA																	X	230301	12	$1,100,000	$176,000	EPS037	12	$1,100,000	$44,000	CCF69	12	$2,755,000	$110,200	14-23	12	$1,100,000	2.436%	$26,800	12	$0	$0	Si	$357,000
15	CC	1118199671	LOPEZ AVILA INGRID TATIANA													X					230301	18	$1,655,000	$264,800	EPS037	18	$1,655,000	$66,200	CCF69	18	$1,655,000	$66,200	14-23	18	$1,655,000	0.000%	$0	18	$0	$0	Si	$397,200
16	CC	52387575	MARTINEZ RINCON MARTHA TERESA																		25-14	30	$1,650,000	$264,000	EPS005	30	$1,650,000	$66,000	CCF69	30	$1,650,000	$66,000	14-23	30	$1,650,000	2.436%	$40,200	30	$0	$0	Si	$436,200
17	CC	1049632733	MOLINA LOPEZ LEIDY																		25-14	30	$2,750,000	$440,000	EPS037	30	$2,750,000	$110,000	CCF69	30	$2,750,000	$110,000	14-23	30	$2,750,000	2.436%	$67,000	30	$0	$0	Si	$727,000
18	CC	46457178	OTALORA FONSECA LINA MARGARITA																		230301	30	$3,300,000	$528,000	EPS005	30	$3,300,000	$132,000	CCF69	30	$3,300,000	$132,000	14-23	30	$3,300,000	2.436%	$80,400	30	$0	$0	Si	$872,400
19	CC	1001834948	PEREZ GUTIERREZ KAROLL TATIANA																		25-14	30	$3,500,000	$560,000	EPS037	30	$3,500,000	$140,000	CCF69	30	$3,500,000	$140,000	14-23	30	$3,500,000	2.436%	$85,300	30	$0	$0	Si	$925,300
20	CC	74183408	ROJAS JIMENEZ CARLOS ARTURO																		25-14	30	$8,000,000	$1,360,000	EPS005	30	$8,000,000	$320,000	CCF69	30	$8,000,000	$320,000	14-23	30	$8,000,000	2.436%	$194,900	30	$0	$0	Si	$2,194,900
21	CC	1006534618	ROMERO MEDINA JESSICA MILENA																		230301	30	$1,430,000	$228,800	EPS037	30	$1,430,000	$57,200	CCF69	30	$1,430,000	$57,200	14-23	30	$1,430,000	2.436%	$34,900	30	$0	$0	Si	$378,100
22	CC	1118203559	SUAREZ MANOSALVA DANIEL FRANCISCO																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF69	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	2.436%	$48,800	30	$0	$0	Si	$528,800
23	TI	1052386960	VALDERRAMA BECERRA LUIS EDUARDO																			0	$0	$0	EPSC25	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$162,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO	NOVEDADES	PENSION	SALUD	CCF	RIESGOS	PARAFISCALES	

aportes en línea

Planilla Resumen

No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMPENSAR (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$343,700
Centro de Trabajo: RIESGO III (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$343,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$343,700
24	CC	1073669347	RODRIGUEZ MARDUIS YINET																	23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
Total	**Afiliados(19)**																					$48,065,280	$7,830,900			$49,365,280	$2,070,700			$50,845,835	$2,019,400			$48,065,280		$1,105,700		$0	$0		$13,026,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900222743	1	UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE SURMEDICA I.P.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	CARRERA 12 09 25	VILLANUEVA-CASANARE	6237078	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1131441713	9478968397	E	2024/12/11	2024/12/16	BANCOLOMBIA	5	$13,070,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				18	$7,830,900	$26,600	$0	$7,857,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$2,624,000	$8,900	$0	$2,632,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$3,485,800	$11,700	$0	$3,497,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$700,800	$2,400	$0	$703,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,020,300	$3,600	$0	$1,023,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,105,700	$3,700	$0	$1,109,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	18	$1,105,700	$3,700	$0	$1,109,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				18	$2,019,400	$6,800	$0	$2,026,200
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	17	$1,967,400	$6,600	$0	$1,974,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$52,000	$200	$0	$52,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				19	$2,070,700	$7,100	$0	$2,077,800
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$162,500	$600	$0	$163,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$200	$0	$52,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	10	$865,500	$2,900	$0	$868,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	$990,700	$3,400	$0	$994,100
TOTAL				**19**	**$13,026,700**	**$44,200**	**$0**	**$13,070,900**

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FVES13954
Fecha Emisión: 2024-12-20 14:54:53
Fecha validación: 2024-12-20 14:57:54-05:00
Fec. Vcto.: 2024-12-21

N° Resolución: 18764083265331 **Prefijo:** FVES **Consecutivo:** 13690 hasta 15000 **Fecha:** 2024-11-12 **hasta** 2025-11-12

Datos del Emisor	Datos del Adquiriente
Razón social/Nombre: UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE **NIT:** 900222743-1 **Actividad Económica:** 8621 **Responsabilidad:** No aplica – Otros - **Dirección:** CR 12 9 25 IN 112 PASAJE LLANERO - VILLANUEVA - Casanare - CO **Teléfonos:** 3202315413 **E-mail:** email@domain.com	**Razón social/Nombre:** MUNICIPIO DE SABANALARGA **NIT:** 891857823-6 **Dirección:** CL 04 06 15 - SABANALARGA - Casanare - CO **Teléfonos:** 3138850270 **E-mail:** secretariadehacienda@sabanalarga-casanare.gov.co

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	903868	16.00	ZZ	Trigliceridos	17,667.00				282,672.00
2	903818	16.00	ZZ	Colesterol Total	17,667.00				282,672.00
3	954107	16.00	ZZ	Audiometria Ocupacional	47,700.00				763,200.00
4	890207	16.00	ZZ	Valoracion por Optometria	47,700.00				763,200.00
5	890202	16.00	ZZ	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	58,333.00				933,328.00
6	903841	16.00	ZZ	Glicemia	20,333.00				325,328.00
Total Items			6						

Totales	
SUBTOTAL:	3,350,400.00
TOTAL Base Imponible:	0.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL Anticipos:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	3,350,400.00
TOTAL en letras: Tres Millones Trescientos Cincuenta Mil Cuatrocientos Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Información Adicional

Servicios Prestados entre el 01/12/2024 Y el 20/12/2024

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Contado	Otro	2024-12-21	21476						

Favor consignar a la cuenta de ahorros Nro 0950297150 Banco BBVA y cuenta de ahorros 993107580 Banco de Bogota .
Aplicar Retención en la fuente de 2% para I.P.S. Según artículo 75 Ley 1111/2006
No somos agentes de retención de IVA - No Somos grandes contribuyentes ni autorretenedores

CUFE: 8d1b17116a4301e7f99847a7b0b1c31a29e925cd5c5ebdca9995f729ecef78b1c4746b2ec1e11790033733e63fcdf5a8
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-21-781

Empresa: MUNICIPIO DE SABANALARGA Regimen: Particular Nit: 891857823

DEBE A:

SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTAMIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

Por concepto de atención de sus afiliados abajo relacionados,durante el periodo comprendido entre el: 20/12/2024 Y 20/12/2024

Factura de Venta No. : 13954

ID Orden	Autorizacion	Paciente	Identificacion	Codigo	Producto	Cant.	V.U.	Copago	Total
19/12/2024									
17951(	0	Ana Maria Preciado Lopez	1116992978	954107	Audiometria Ocupacional	1	47.700		47.700
				903841	Glicemia	1	20.333		20.333
				890207	Valoracion por Optometria	1	47.700		47.700
				903818	Colesterol Total	1	17.667		17.667
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	58.333		58.333
				903868	Trigliceridos	1	17.667		17.667
									209.400
17951'	0	Nelly Yojana Diaz Avila	23418127	954107	Audiometria Ocupacional	1	47.700		47.700
				903841	Glicemia	1	20.333		20.333
				890207	Valoracion por Optometria	1	47.700		47.700
				903818	Colesterol Total	1	17.667		17.667
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	58.333		58.333
				903868	Trigliceridos	1	17.667		17.667
									209.400
17951;	0	Aura Maria Perez Gutierrez	23417857	954107	Audiometria Ocupacional	1	47.700		47.700
				903841	Glicemia	1	20.333		20.333
				890207	Valoracion por Optometria	1	47.700		47.700
				903818	Colesterol Total	1	17.667		17.667
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	58.333		58.333
				903868	Trigliceridos	1	17.667		17.667
									209.400
17951:	0	Carlos Efren Espinosa Bernal	74810304	954107	Audiometria Ocupacional	1	47.700		47.700
				903841	Glicemia	1	20.333		20.333
				890207	Valoracion por Optometria	1	47.700		47.700
				903818	Colesterol Total	1	17.667		17.667
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	58.333		58.333
				903868	Trigliceridos	1	17.667		17.667
									209.400
17951!	0	Nancy Cristina Martinez Mojica	46377629	954107	Audiometria Ocupacional	1	47.700		47.700
				903841	Glicemia	1	20.333		20.333
				890207	Valoracion por Optometria	1	47.700		47.700
				903818	Colesterol Total	1	17.667		17.667
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	58.333		58.333
				903868	Trigliceridos	1	17.667		17.667
									209.400
17951'	0	Lina Esperanza Roa Perilla	1118566520	954107	Audiometria Ocupacional	1	47.700		47.700
				903841	Glicemia	1	20.333		20.333
				890207	Valoracion por Optometria	1	47.700		47.700
				903818	Colesterol Total	1	17.667		17.667
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	58.333		58.333
				903868	Trigliceridos	1	17.667		17.667
									209.400
17951(	0	Irma Yaneth Malaver Palencia	23417982	954107	Audiometria Ocupacional	1	47.700		47.700

ID Orden	Autorizacion	Paciente	Identificacion	Codigo	Producto	Cant.	V.U.	Copago	Total
19/12/2024									
17951	0	Irma Yaneth Malaver Palencia	23417982	903841	Glicemia	1	20.333		20.333
				890207	Valoracion por Optometria	1	47.700		47.700
				903818	Colesterol Total	1	17.667		17.667
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	58.333		58.333
				903868	Trigliceridos	1	17.667		17.667
									209.400
17951	0	Augusto Alejandro Bello Garzon	79319691	954107	Audiometria Ocupacional	1	47.700		47.700
				903841	Glicemia	1	20.333		20.333
				890207	Valoracion por Optometria	1	47.700		47.700
				903818	Colesterol Total	1	17.667		17.667
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	58.333		58.333
				903868	Trigliceridos	1	17.667		17.667
									209.400
17952	0	Karen Juliana Arenas Villamor	1007703624	954107	Audiometria Ocupacional	1	47.700		47.700
				903841	Glicemia	1	20.333		20.333
				890207	Valoracion por Optometria	1	47.700		47.700
				903818	Colesterol Total	1	17.667		17.667
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	58.333		58.333
				903868	Trigliceridos	1	17.667		17.667
									209.400
17952	0	Claudia Milena Alarcon Vallejo	1116542812	954107	Audiometria Ocupacional	1	47.700		47.700
				903841	Glicemia	1	20.333		20.333
				890207	Valoracion por Optometria	1	47.700		47.700
				903818	Colesterol Total	1	17.667		17.667
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	58.333		58.333
				903868	Trigliceridos	1	17.667		17.667
									209.400
17952	0	Yeime Vaca Bejarano	23418076	954107	Audiometria Ocupacional	1	47.700		47.700
				903841	Glicemia	1	20.333		20.333
				890207	Valoracion por Optometria	1	47.700		47.700
				903818	Colesterol Total	1	17.667		17.667
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	58.333		58.333
				903868	Trigliceridos	1	17.667		17.667
									209.400
17952	0	Rosalba Alfonso Mendoza	23417887	954107	Audiometria Ocupacional	1	47.700		47.700
				903841	Glicemia	1	20.333		20.333
				890207	Valoracion por Optometria	1	47.700		47.700
				903818	Colesterol Total	1	17.667		17.667
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	58.333		58.333
				903868	Trigliceridos	1	17.667		17.667
									209.400
17952	0	Luz Yaneth Meneses Chicue	23418175	954107	Audiometria Ocupacional	1	47.700		47.700
				903841	Glicemia	1	20.333		20.333
				890207	Valoracion por Optometria	1	47.700		47.700
				903818	Colesterol Total	1	17.667		17.667
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	58.333		58.333
				903868	Trigliceridos	1	17.667		17.667
									209.400
17952	0	Diana Marcela Salamanca Garc	53117892	954107	Audiometria Ocupacional	1	47.700		47.700
				903841	Glicemia	1	20.333		20.333
				890207	Valoracion por Optometria	1	47.700		47.700
				903818	Colesterol Total	1	17.667		17.667
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	58.333		58.333

ID Orden	Autorizacion	Paciente	Identificacion	Codigo	Producto	Cant.	V.U.	Copago	Total
19/12/2024									
17952	0	Diana Marcela Salamanca Garc	53117892	903868	Trigliceridos	1	17.667		17.667
									209.400
17953	0	Guillermo Daza Rodriguez	11432069	954107	Audiometria Ocupacional	1	47.700		47.700
				903841	Glicemia	1	20.333		20.333
				890207	Valoracion por Optometria	1	47.700		47.700
				903818	Colesterol Total	1	17.667		17.667
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	58.333		58.333
				903868	Trigliceridos	1	17.667		17.667
									209.400
17953	0	Laura Patricia Garzon Espinosa	23418039	954107	Audiometria Ocupacional	1	47.700		47.700
				903841	Glicemia	1	20.333		20.333
				890207	Valoracion por Optometria	1	47.700		47.700
				903818	Colesterol Total	1	17.667		17.667
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	58.333		58.333
				903868	Trigliceridos	1	17.667		17.667
									209.400

TOTAL PRODUCTOS: **96**

VALOR TOTAL		**3.350.400**
TOTAL COPAGOS		
GRAN TOTAL		**3.350.400**
Descuento	0 %	
Neto a Pagar		**3.350.400**

SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

Villanueva - Casanare Viernes, 20 de Diciembre del 2024

Señores:

MUNICIPIO DE SABANALARGA

CL 04 06 15

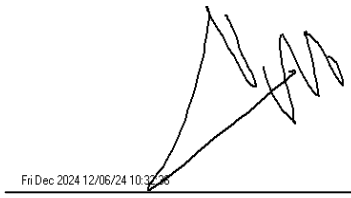
SABANALARGA

3138850270

Referencia: ENTREGA DIAGNÓSTICO CONDICIONES DE SALUD DE TRABAJADORES VALORADOS DESDE EL 2024-12-19 HASTA EL 2024-12-19

Mediante la presente me permito remitir el diagnóstico de salud Nro. 672 de la población como lo establece la resolución 2346 de 2007, de los trabajadores atendidos en el periodo comprendido entre el 2024-12-19 Y el 2024-12-19 de la(s) empresa(a) MUNICIPIO DE SABANALARGA en nuestra institución.

Cualquier inquietud con gusto la atenderemos.



Fri Dec 2024 12/06/24 10:32:06

Dr.CARLOS ARTURO ROJAS
MEDICO CIRUJANO
R.M. 0282/02 / LIC. S.O. 0514/24
Especialista en Salud Ocupacional

SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

Reporte Nro.:672
Fecha Reporte: 20/12/2024
Hora: 20/12/2024 09:23:47

PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO
SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE SALUD.

Fecha Informe Entre el 19/12/2024 y 19/12/2024

MUNICIPIO DE SABANALARGA

Elaborado por: CARLOS ARTURO ROJAS. Medico Cirujano. R.M. No 0280/02, Especialista en Salud Ocupacional , Lic 0514/24

SURMEDICA IPS

NIT 900.222.743-1

Lic. S.O. 1723/24

Villanueva - Casanare Viernes, 20 de Diciembre del 2024

SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN
1. OBJETIVOS
   1.1 Objetivo General.
2. Objetivos Específicos.
3. MATERIALES Y MÉTODOS
   3.1 Fuentes de Información
4. METODOLOGÍA.
   4.1 Población Objeto.
5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN
   Perfil sociodemográfico:
   Perfil de hábitos y costumbres:
   Perfil Epidemiológico
6. PERFIL DEMOGRÁFICO.
   6.1 Distribución por sexo
   6.2 Distribución por edad
   6.3 Distribución por Composición Familiar
   6.4. Grado de escolaridad
   6.5. Distribución por estado civil
   6.6. Distribución por Estrato
   6.7. Distribución por Tipo de Valoración
   6.8. Hábitos y Estilos de Vida
   6.9. Información De Antecedentes De Exposición Laboral
   6.10. Información De Exposición Laboral Actual
   6.11. Sintomatología Reportada Por Los Trabajadores
   6.12 Hallazgos Osteomusculares.
   6.13. Salud Visual
   6.14. Salud Auditiva.
   6.15. Espirometría.
   DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESULTADOS DE LA ESPIROMETRÍA
7. SALUD CARDIOVASCULAR.
   7.1 Salud Nutricional.
   7.2 Laboratorios.
   7.2.1 Perfil Lipídico.
   7.2.2 Glicemia
8. OTROS PARACLÍNICOS
   8.1. Cuadro Hemático.
   8.2. Tabla Distribución ParaClinicos.
9. DIAGNÓSTICOS ENCONTRADOS EN LA POBLACIÓN TRABAJADORA.
10. DISTRIBUCIÓN POR CARGO.
   TABLA 13
11. VACUNACIÓN TOXOIDE TETÁNICO.
12. FACTORES DE RIESGO.
13. CONCLUSIONES
14. RECOMENDACIONES
15. MARCO LEGAL

SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

INTRODUCCION

Teniendo en cuenta que el ambiente de trabajo y la buena salud son fundamentales en la eficiencia de cualquier proceso dentro de una empresa y que el recurso humano es el eje principal de ella, es necesario mantener un análisis constante que nos muestre los factores de riesgo a los que se exponen los trabajadores en sus diferentes actividades y por supuesto los mecanismos de control necesarios, por lo cual se ve la necesidad de crear sistemas de información y vigilancia para tener líneas de base y trazar medidas de intervención que ayuden a conservar la salud física, mental y social de las personas dentro de su entorno laboral.

Es importante tener en cuenta los requerimientos legales tales como establece la resolución 1016 de1989 y el Decreto 2346 de 2007en materia de promoción y protección de la salud de los trabajadores, con el fin de disminuir y controlar la accidentalidad y la posible aparición de enfermedades laborales dadas por la exposición a peligros en el trabajo y así mismo desarrollar programas de vigilancia epidemiológica el cual permitirá implementar actividades eficaces y planes de mejoramiento.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General.

Describir detalladamente aspectos relevantes de la salud de los trabajadores de la(s) empresa(s) MUNICIPIO DE SABANALARGA, valorados en SURMEDICA IPS; Con el fin de implementar medidas en pro de mejorar la calidad de vida de los trabajadores, en especial las relativas al cumplimiento y desarrollo de los programas de promoción de la salud y la prevención de accidentes o enfermedades laborales, así como aquellas comunes que pueden verse agravadas por su exposición.

2. Objetivos Específicos.

2.1. Conocer las características sociodemográficas y epidemiológicas de la población trabajadora de MUNICIPIO DE SABANALARGA correspondiente al periodo comprendido entre el 19/12/2024 y 19/12/2024.

2.2. Detectar en forma precoz, alteraciones de salud en los trabajadores de MUNICIPIO DE SABANALARGA, y conocer los diagnósticos de interés ocupacional más prevalentes en la población evaluada con el fin de que se tomen medidas de intervención, control y prevención.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Fuentes de Información

Valoraciones clínicas ocupacionales periódicos y de ingresos realizados al personal de MUNICIPIO DE SABANALARGA correspondiente al periodo comprendido entre el 19/12/2024 y 19/12/2024.

Materiales y elementos.

Recurso humano:Médico especialista en Salud Ocupacional, Optómetra, Fonoaudióloga, Bacteriologa, Psicologo y personal de enfermería..

Recursos técnicos:Equipo médico: tensiómetro, fonendoscopio, otoscopio, oftalmoscopio, linterna, tallìmetro, báscula, cabina de audiometría, equipo de optometría. Equipos Biometricos(lector de cedula, lector de huellas, impresion de etiquetas, camara o registro fotografico). Sistema Integrado de Informacion(software salud). Plataforma WEB Corporativa..

4. METODOLOGÍA.

4.1 Población Objeto.

El presente diagnóstico de condiciones en salud está constituido por 16 con cargos de: SECRETARIA, INSPECTOR RURAL DE POLICIA, SECRETARIA DE HACIENDA, COMISARIO DE FAMILIA, SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, PROFESIONAL BANCO DE PROYECTOS, INSPECTOR URBANO DE POLICIA, ALCALDE MUNICIPAL, SECRETARIO GENERAL Y GOBIERNO, SECRETARIO PLANEACIÓN Y OBRAS PUBLICAS, SECRETARIA EJECUTIVA DE DESPACHO .

El procedimiento que se siguió consistió en:

• Contacto con la empresa.
• Programación de la actividad.

• Realización de exámenes de laboratorio, optometrías, espirometrías y audiometrías según profesiograma.
• Realización de los exámenes médicos ocupacionales con especialista licenciado (Resolución 2346/07).
• Información al trabajador evaluado sobre su estado de salud y recomendaciones de asistencia a su EPS en los casos que lo ameritan, así como recomendaciones generales.
• Revisión de exámenes de laboratorio y recomendaciones pertinentes.
• Realización del informe de la actividad realizada.
• Socialización y envío del informe a la empresa.

5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis de la información de las distintas variables se tiene en cuenta lo establecido en el art. 18 de la resolución 2346 del 2007, las cuales están agrupadas en los siguientes perfiles:

Perfil sociodemográfico:

• Sexo: Se establece número de personas del sexo femenino y masculino
• Edad: Se distribuyen los trabajadores según años cumplidos, dividiéndose en los siguientes grupos: 18 -30, 31-40, más de 40 años.
• Escolaridad: Se establece que trabajadores tienen estudios completos de primaria, técnicos y universitarios.
• Exposición laboral según manifestación de los trabajadores y según cargo u oficio.

Perfil de hábitos y costumbres:

• Tabaquismo: Se establece el número de cigarrillos al día y número de años de fumador.
• Ingesta de alcohol: Se establece la frecuencia de la ingesta de bebidas alcohólicas y el tiempo del hábito.
• Práctica de ejercicio: Se establece la frecuencia de actividad deportiva.

Perfil Epidemiológico:

• Práctica de ejercicio: Se establece la frecuencia de actividad deportiva.
• Antecedentes de AT-EL: (accidentes de trabajo o enfermedades laborales), se establece si el trabajador ha tenido accidentes o se le ha diagnosticado alguna enfermedad laboral.
• Enfermedades de mayor prevalencia: Se tienen en cuenta que enfermedades comunes presenta el trabajador en el momento del examen.
• Enfermedades relacionadas con el trabajo: se diferencian las patologías de origen común y de interés ocupacional con el fin de establecer o descartar alguna relación causa efecto, entre estas y los riesgos propios del cargo, no necesariamente para ubicarlas como de origen laboral pero si determinar si al exponerse a los factores de riesgo laborales se pueden agravar.

Ya obtenida esta información y registrada en las historias clínicas se organiza, se tabula, se grafica y luego es analizada. A partir de dicho análisis se generan conclusiones y se formulan las respectivas recomendaciones para la empresa.

Resultados Individuales.

El registro de cada paciente con los principales diagnósticos (Interés ocupacional) se presenta en forma individual en el certificado de aptitud con el fin de brindarle a la empresa claramente identificada la población que hará parte de los sistemas de vigilancia.

Resultados Generales.

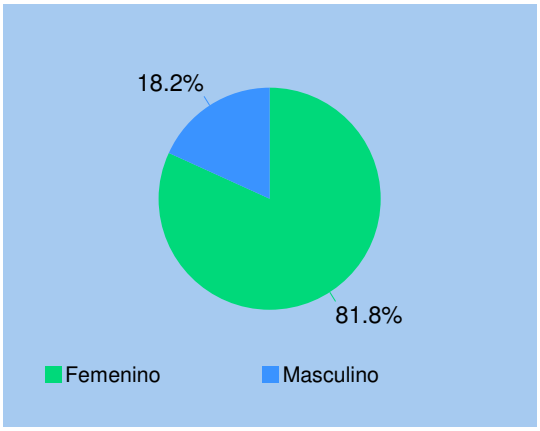
La información grupal que contiene las variables en estudio, se resume en forma de tablas y gráficos en la presentación de resultados.

6. PERFIL DEMOGRÁFICO.

6.1 Distribución por sexo.

GRAFICO 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO



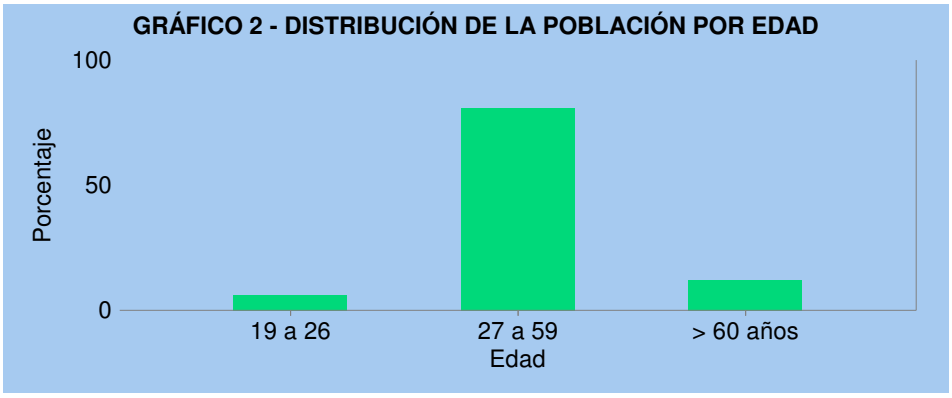
Se observa que la mayoría de empleados pertenecen al sexo Femenino. El personal masculino tiene un porcentaje del 18.8% y el personal femenino un 81.3% quienes corresponden al área operativa y administrativa. Fuente: Órdenes de Servicio SURMEDICA IPS.

6.2 Distribución por edad.

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDAD

EDAD	Nro.	%
19 a 26	1	6
27 a 59	13	81
> 60 años	2	12
Total	**16**	**99**



La mayoría de la población se ubica en rangos entre población Adulto, característica que se debe tener en cuenta para establecer estrategias educativas y sensibilizar, motivar o buscar que la población sea consciente de los factores de riesgo a los que se exponen y a su vez a los riesgos ocupacionales que las actividades en la empresa generan.
Fuente: Órdenes de Servicio SURMEDICA IPS.

6.3 Distribución por COMPOSICIÓN FAMILIAR.

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR COMPOSICION FAMILIAR

COMPOSICION FAMILIAR	Nro.	%
Nuclear	16	100
Total	**16**	**100**

La gráfica refleja que el 100% de la población laboral activa de MUNICIPIO DE SABANALARGA es Nuclear.
Fuente: Historias clínicas ocupacionales SURMEDICA IPS.

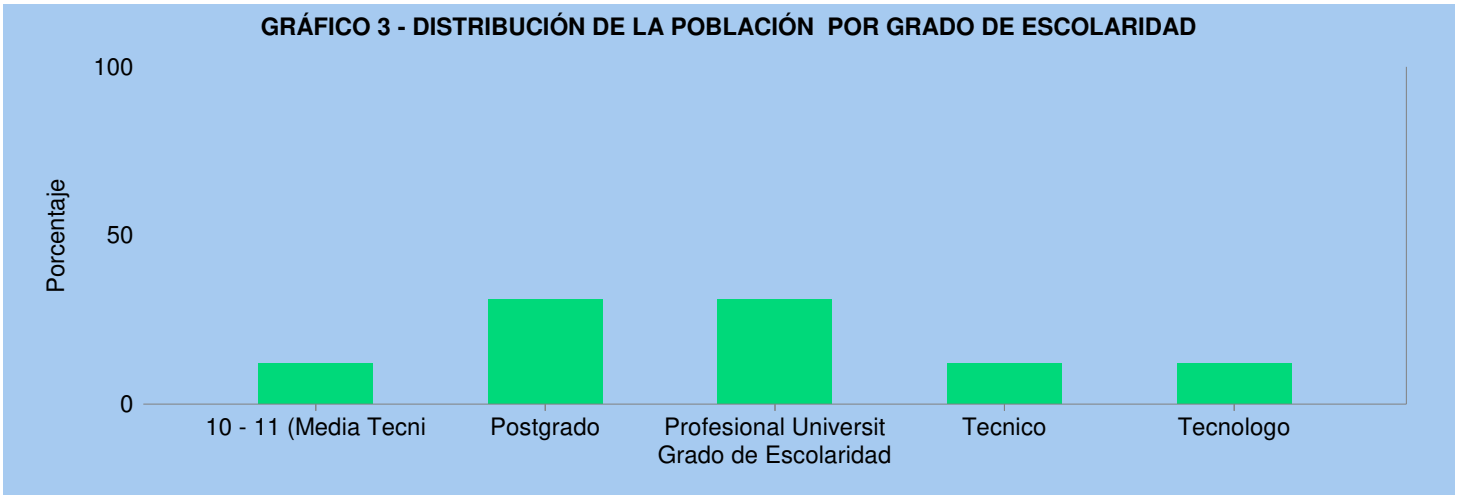
6.4. Grado de escolaridad.

TABLA 3

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRADO DE ESCOLARIDAD

NIVEL EDUCATIVO	Nro.	%
Profesional Universitario	5	31
Postgrado	5	31
Tecnologo	2	12
10 - 11 (Media Tecnica)	2	12
Tecnico	2	12
Total	**16**	**98**

GRÁFICO 3 - DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRADO DE ESCOLARIDAD



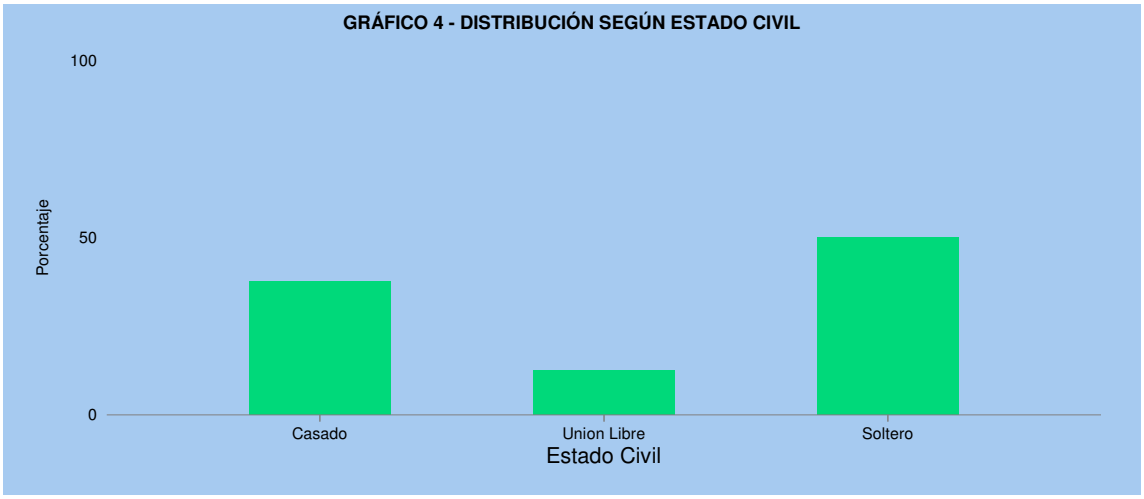
La gráfica ilustra que el 31.3% se encuentra en rango de Profesional Universitario, seguido por Postgrado que corresponde al 31.3%, Tecnologo corresponde al 12.5%, 10 - 11 (Media Tecnica) al 12.5%, Tecnico 12.5%.
Se recomienda continuar desarrollando capacitaciones específicas de la actividad de la empresa mediante charlas, folletos, afiches y actividades que motiven al personal a fomentar prácticas seguras en el trabajo. Fuente: Historias clínicas ocupacionales SURMEDICA IPS.

6.5. Distribucion por Estado Civil

TABLA 3

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	Nro.	%
Soltero	8	50
Casado	6	37.5
Union Libre	2	12.5
Total	**16**	**100**



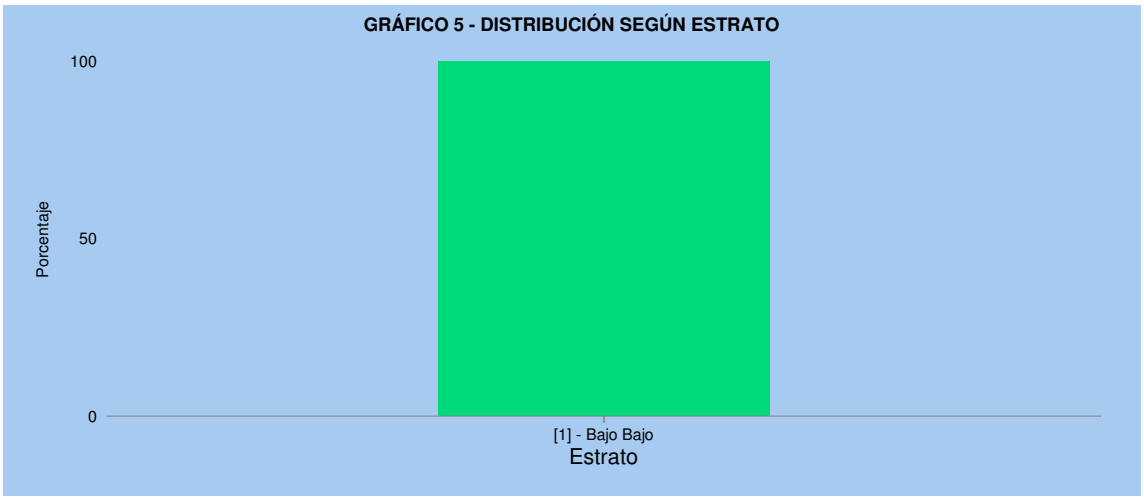
La gráfica refleja que el 50% de la población laboral activa de MUNICIPIO DE SABANALARGA es Soltero, Casado corresponden al 37.5%, Union Libre corresponden al 12.5%..
La identificación de esta variable permite reconocer la condición del grupo en general para realizar acercamientos a la familia en los casos requeridos haciéndolo participes si se estima de las intervenciones en procura de mejorar condiciones de salud en la población. Fuente: Historias clínicas ocupacionales SURMEDICA IPS.

6.6. Distribucion por Estrato

TABLA 4

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION POR ESTRATO

ESTRATO	Nro.	%
[1] - Bajo Bajo	16	100
Total	**16**	**100**



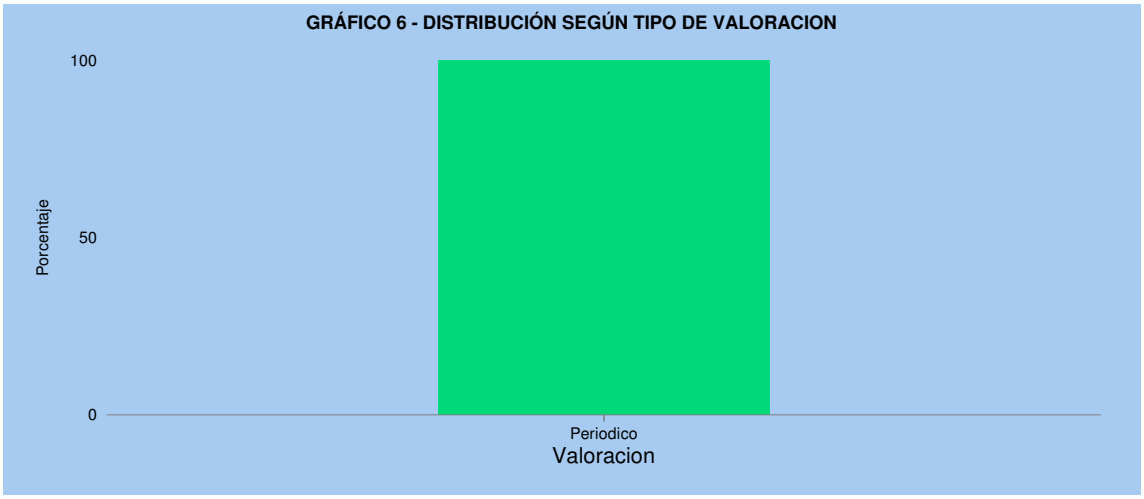
De acuerdo al gráfico se muestra la distribución de los pacientes evaluados en el periodo de tiempo señalado, y deja de manifiesto la presencia de todos los empleados que estan en estrato [1] - Bajo Bajo, representando el 100% del total de los empleados.
Fuente: Órdenes de Servicio SURMEDICA IPS.

6.7. Distribucion de Valoracion

TABLA 5

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION TIPO DE VALORACION

VALORACION	Nro.	%
Periodico	16	100
Total	**16**	**100**



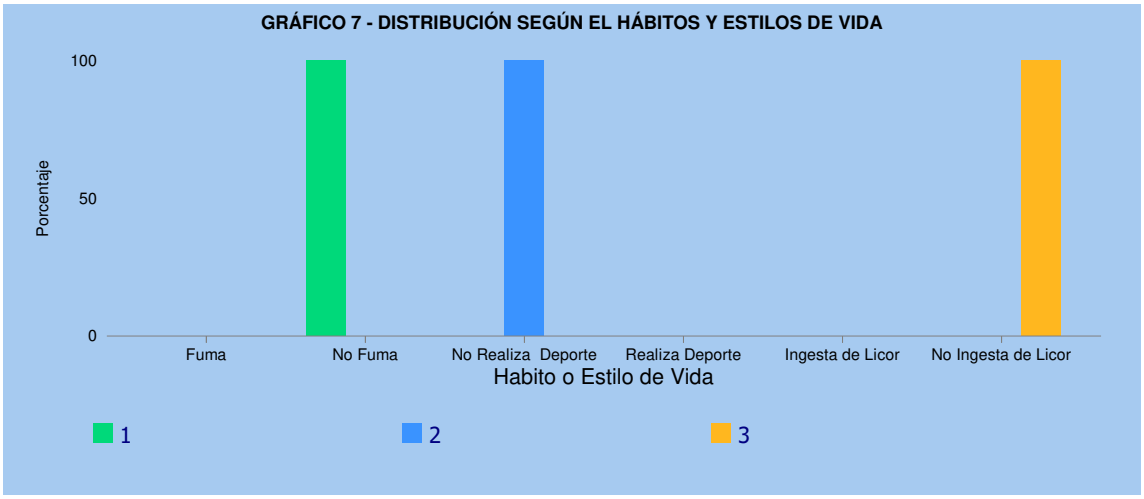
De acuerdo al gráfico se muestra la distribución de los pacientes evaluados en el periodo de tiempo señalado todos los colaboradores fueron atendidos para valoracion periodica ocupacional
Los datos obtenidos en el presente diagnostico permitirán realizar un acercamiento a las necesidades poblacionales y a la implantación de actividades específicas para dar respuestas a requerimientos en aras de mejorar la salud de los empleados. Fuente: Historias clínicas ocupacionales SURMEDICA IPS.

6.8. Hábitos y Estilos de Vida

TABLA 6

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN HABITOS

DISTRIBUCION / HABITOS	Nro.	%	Serie
Fuma	0	0	1
No Fuma	16	100	1
TOTAL	**16**	**100**	
No Realiza Deporte	16	100	2
Realiza Deporte	0	0	2
TOTAL	**16**	**100**	
Ingesta de Licor	0	0	3
No Ingesta de Licor	16	100	3
TOTAL	**16**	**100**	



El 100% de la población trabajadora refiere no fumar .
El interés por las actividades de promoción de la salud en el medio laboral, dentro de las que se enmarcan la prevención y el control del tabaquismo, por sus efectos nocivos sobre la salud, y el medio ambiente invitando a los trabajadores a implementar la estrategia espacios libres de humo junto con estrategias de educación y promoción de la salud con la finalidad de lograr la modificación de conductas y ambientes de riesgo.

El 100% de la población evaluada refieren ser sedentarios. La inactividad física o falta de ejercicio se considera un importante riesgo en el desarrollo de la enfermedad cardiaca e incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular.

Fuente: Historias clínicas ocupacionales SURMEDICA IPS.

6.9. Información De Antecedentes De Exposición Laboral A Diferentes Factores De Riesgos Ocupacionales

Los factores de riesgo están basados en la percepción subjetiva que tiene el trabajador de su entorno de trabajo sobre exposición a factores de riesgo laborales.

TABLA 7

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

FACTOR DE RIESGO	%
FISICO	0

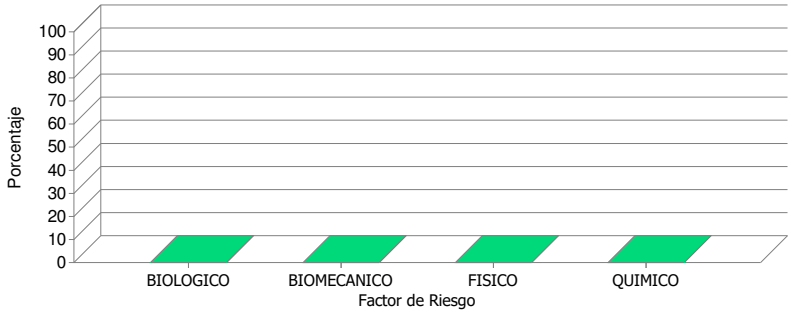
6.9. Información De Antecedentes De Exposición Laboral A Diferentes Factores De Riesgos Ocupacionales

Los factores de riesgo están basados en la percepción subjetiva que tiene el trabajador de su entorno de trabajo sobre exposición a factores de riesgo laborales.

TABLA 7
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

FACTOR DE RIESGO	%
QUIMICO	0
BIOLOGICO	0
BIOMECANICO	0

FACTORES DE RIESGO



Algunos de los riesgos que refieren los trabajadores haber estado expuestos en empresas anteriores, entre los prioritarios está el biomecánico, 0%, físico 0%, químico 0%, biológico 0%.
Fuente: Historias clínicas Salud Ocupacional SURMEDICA IPS.

6.10. Información De Exposición Laboral Actual, Según La Manifestación De Los Trabajadores Y Los Resultados Objetivos Analizados Durante La Evaluación Médica, Tal Información Deberá Estar Diferenciada Según Áreas U Oficios

Dentro del desarrollo de las evaluaciones medicas ocupacionales es de gran importancia el poder identificar los factores de riesgo a los que el trabajador refiere estar expuesto.

TABLA 8
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EXPOSICIÓN LABORAL ACTUAL

CARGO	BIOMECANICO	FISICO	QUIMICO	BIOLOGICO
PROFESIONAL BANCO DE PROYECTOS	100%	100%	0%	0%
INSPECTOR RURAL DE POLICIA	100%	100%	0%	0%
SECRETARIA DE HACIENDA	100%	100%	0%	0%
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	100%	100%	0%	0%
COMISARIO DE FAMILIA	100%	100%	0%	0%
SECRETARIA	100%	100%	0%	0%
INSPECTOR URBANO DE POLICIA	100%	100%	0%	0%
ALCALDE MUNICIPAL	100%	100%	0%	0%
SECRETARIO GENERAL Y GOBIERNO	100%	100%	0%	0%
RETARIO PLANEACIÓN Y OBRAS PUBL	100%	100%	0%	0%
SECRETARIA EJECUTIVA DE DESPACHO	100%	100%	0%	0%

Encontramos que los factores de riesgo más relevantes según los cargos a los que están expuestos los trabajadores es el biomecánico, como el más frecuente donde muestran su exposición en un 1100%.
Fuente: Historias clínicas Salud Ocupacional SURMEDICA IPS.

6.11 SINTOMATOLOGÍA REPORTADA POR LOS TRABAJADORES

Según análisis de síntomas preexistentes al ingreso laboral, relatados por los pacientes y consignados en la historia clínica ocupacional en revisión por sistemas.

TABLA 9

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SINTOMATOLOGÍA REPORTADA POR LOS TRABAJADORES

	SINTOMATOLOGIA	OSTEOMUSCULAR
NO REFIRIERON	16	100%

En los hallazgos consignados en la historia clínica el 100% de la población laboral activa de MUNICIPIO DE SABANALARGA NO REFIRIERON presentar algún síntoma en el momento de la valoración dentro de los cuales está osteomusculares.

Según análisis de síntomas preexistentes al ingreso laboral, relatados por los pacientes y consignados en la historia clínica ocupacional en revisión por sistemas. Fuente: Historias clínicas ocupacionales SURMEDICA IPS.

6.12 Hallazgos Osteomusculares.

TABLA 10

DISTRIBUCION SEGÚN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES

HALLAZGOS OSTEOMUSCULARES	Nro.	%
Pacientes Atendidos en Consulta	16	100
Normal	14	87.5
Pacientes con Hallazgos Osteomusculares	2	12.5

Según datos obtenidos de las valoraciones médicas ocupacionales se identificaron 2(12.5%) trabajadores con alteraciones a nivel osteomuscular. Se recomienda incluirlos en los PVE para el riesgo biomecánico y hacerles seguimiento médico para evitar progresión de lesiones o complicaciones secundarias al diagnóstico inicial. Se sugiere:

-Dictar capacitaciones y realizar actividades con temas de (Higiene postural, correcto levantamiento de cargas y movimientos repetitivos).

-Hacer inspecciones estructuradas que sirvan como diagnóstico precoz de las condiciones de riesgo.

-Adoptar medidas preventivas para disminuir el impacto sobre la biomecánica corporal de los trabajadores, concientizar al personal sobre la importancia del autocuidado durante su jornada laboral y en su vida diaria.

-Fortalecer el programa de pausas activas, sensibilizando a los trabajadores y haciéndoles partícipes de las actividades planeadas por la empresa.

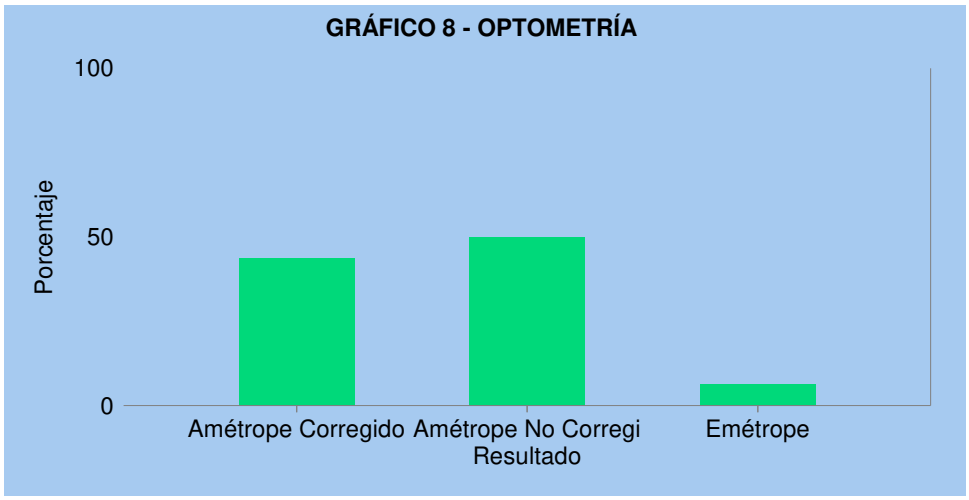
Fuente: Historias clínicas ocupacionales SURMEDICA IPS.

6.13. Salud Visual

TABLA 11

DISTRIBUCION SEGÚN EVALUACION OPTOMETRIA

OPTOMETRIA / VISIOMETRIA	Nro.	%
Emétrope	1	6.3
Amétrope Corregido	7	43.8
Amétrope No Corregido	8	50
Total	**16**	**100**



Se realizaron 16 exámenes de optometría los cuales reportaron que el 6.3% de la población examinada no presenta alteración o deficiencia visual, el 43.8% alteracion visual corregida el 50% no presenta corrección.
Este servicio está enfocado a la valoración del sistema visual y sus respectivos campos (visual, motriz, y correctivo) lo que permite la detección de posibles alteraciones de los mismos y su diagnóstico diferencial determinando el procedimiento a seguir.
El objetivo principal de este examen es determinar si el estado visual refractivo del trabajador es óptimo y está acorde con los requerimientos visuales del puesto de trabajo y dar un diagnóstico preciso oportuno de la condición visual e indicar una conducta apropiada a seguir en cada caso.
Dado los hallazgos se sugiere y recomienda que los trabajadores que presentaron alguna alteración visual pero que esta no ha sido corregida, hacer valoración completa de optometría a través de la EPS, con el fin de evitar alteraciones y complicaciones derivadas de esta situación tales como cansancio o fatiga visual y cefalea.
Fuente: Historias clínicas Optometría SURMEDICA IPS.

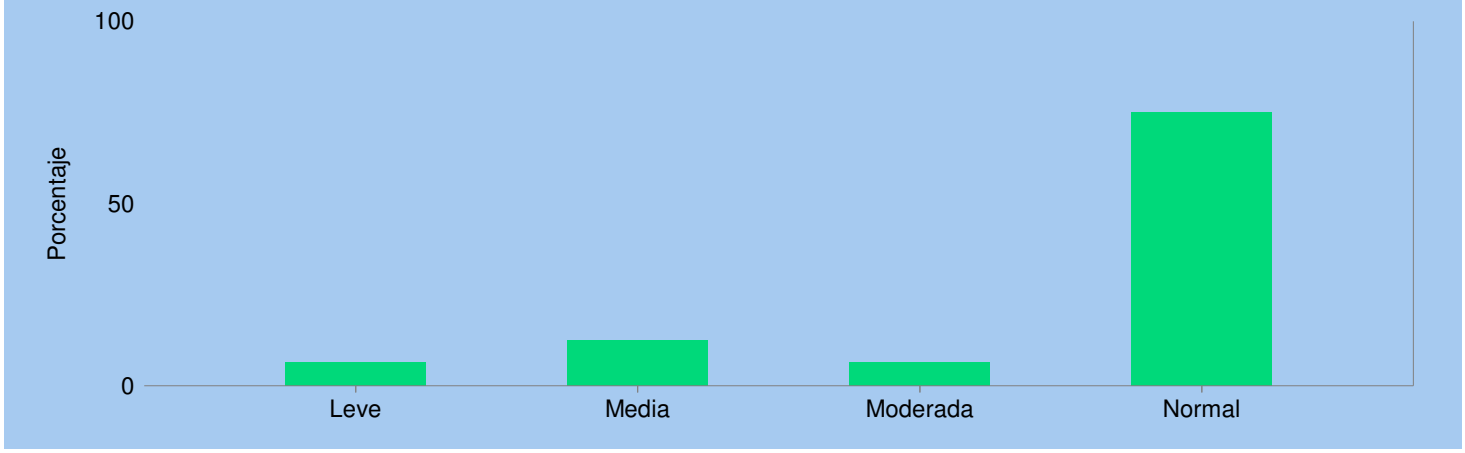
6.14. Salud Auditiva.

TABLA 12

CATEGORIZACION MEDIANTE AUDIOMETRIA

AUDIOMETRIA(Grado Audicion)	Nro.	%
Normal	12	75
Pérdida auditiva Moderada	1	6.3
Pérdida auditiva Leve	1	6.3
Pérdida auditiva Media	2	12.5
Total	**16**	**100**

GRÁFICO 9 - CATEGORIZACIÓN MEDIANTE AUDIOMETRÍA



De las 16 audiometrías ocupacionales realizadas, se evidencia que el 25.1% de los trabajadores presento descenso en la audición, por lo que es importante tener en cuenta las recomendaciones dadas por la Guía de atención en la área Auditiva (GATI-HNIR) con el fin de minimizar los riesgos y las consecuencias que las pérdidas auditivas traen consigo.
Los casos que se presentaron pueden ser ocasionados por la edad, factores hereditarios, desconcentración o haber adquirido por exposiciones o trastornos previos.
Fuente: Historias clínicas Audiometria SURMEDICA IPS.

6.15. Espirometria.

TABLA 13

DISTRIBUCION SEGÚN RESULTADOS DE LA ESPIROMETRIA

ESPIROMETRIA	Nro.	%
Sin Datos	0	0
Total	**0**	

GRÁFICO 9 - CATEGORIZACIÓN MEDIANTE ESPIROMETRÍA



No se encontraron Datos.
Fuente: Historias clínicas Espirometría SURMEDICA IPS.

SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

7. SALUD CARDIOVASCULAR.

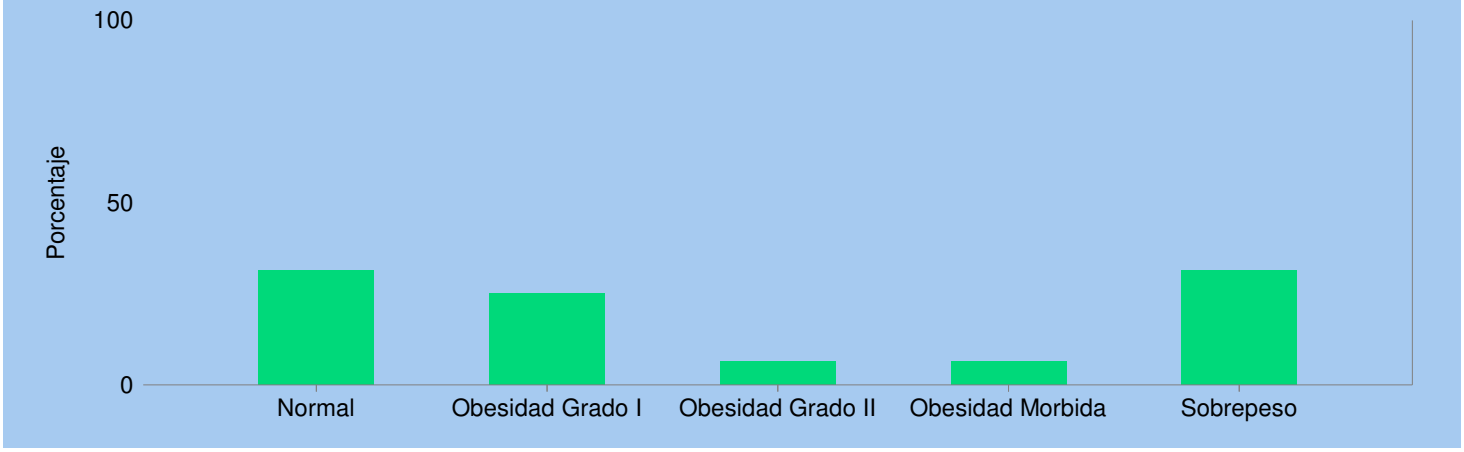
7.1 Salud Nutricional.

TABLA 14

DISTRIBUCIÓN SEGÚN IMC (INDICE DE MASA CORPORAL)

NUTRICION	Nro.	%
Normal	5	31.3
Obesidad Grado I	4	25
Obesidad Grado II	1	6.3
Obesidad Morbida	1	6.3
Sobrepeso	5	31.3
Total	**16**	**100**

GRÁFICO 10 - DISTRIBUCIÓN SEGÚN IMC (INDICE DE MASA CORPORAL)



Tomando como referencia el parámetro clínico IMC (índice de masa corporal) el 31.3% presentan Peso Normal, el 25% presentan Obesidad Grado I(Riesgo relativo alto para desarrollar enfermedades cardiovasculares), el 6.3% presentan Obesidad Grado II(Riesgo relativo muy alto para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares), el 6.3% presentan Obesidad Morbida(Riesgo relativo extremadamente alto para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares), el 31.3% presentan Sobrepeso. Este factor de riesgo es dado por la alteración en el metabolismo y la acumulación anormal o excesiva de grasa, causada por la falta de balance adecuado entre la energía que se consume versus la que se gasta o como consecuencia de alguna patología de tipo endocrino.
Se recomienda implementar actividades dentro de los SVE cardiovascular como la toma de peso, el índice de masa corporal (IMC) y la tensión arterial periódicamente, capacitaciones o tips sobre hábitos saludables y una alimentación adecuada, esto con el fin de prevenir la aparición de enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial, enfermedad coronaria, enfermedad vascular obstructiva periférica ademas de los trastornos musculo esqueléticos que se derivan del exceso de peso. Así mismo se deben propiciar espacios para acudir a consulta médica en EPS, para hacer seguimiento bien sea especializado o derivado a la consulta de nutrición, para el manejo integral de la obesidad.
Fuente: Historias clínicas Salud Ocupacional SURMEDICA IPS.

7.2 Laboratorios.

7.2.1 Perfil Lipídico.

TABLA 15

DISTRIBUCION SEGÚN RESULTADOS DE PERFIL LIPIDICO

PERFIL LIPIDICO	Nro.	%
Normal	8	50

7.2 Laboratorios.

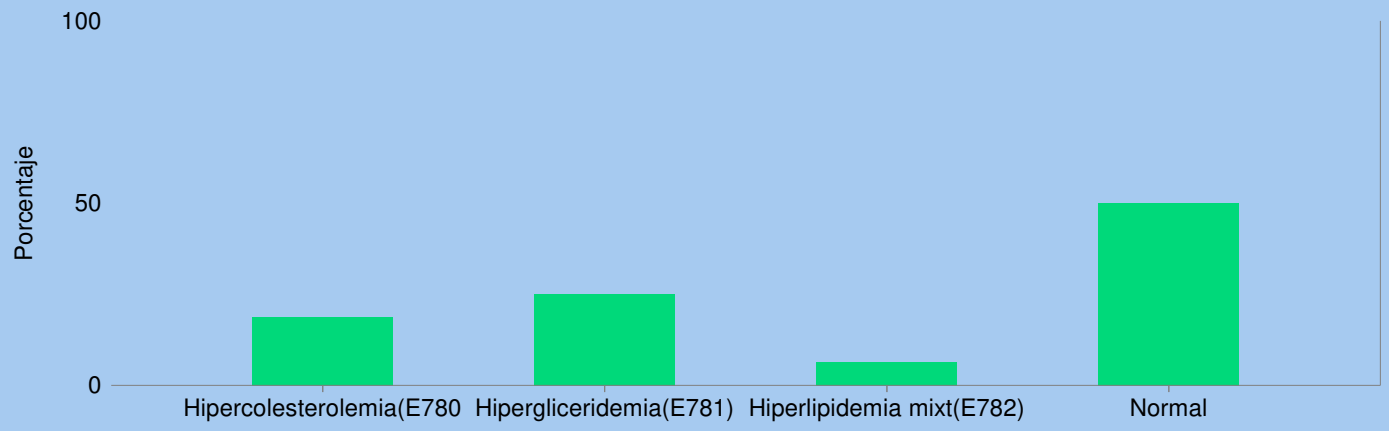
7.2.1 Perfil Lipídico.

TABLA 15

DISTRIBUCION SEGÚN RESULTADOS DE PERFIL LIPIDICO

PERFIL LIPIDICO	Nro.	%
Hipergliceridemia(E781)	4	25
Hipercolesterolemia(E780)	3	18.8
Hiperlipidemia mixt(E782)	1	6.3
Total	**16**	**100**

GRÁFICO 11 - DISTRIBUCION SEGÚN RESULTADOS DE PERFIL LIPÍDICO



Según datos obtenidos de las valoraciones médicas ocupacionales se observa que el 8(50%) de la población evaluada presenta alteraciones en los Lípidos; de los cuales el 25% presentan Hipergliceridemia(E781), el 18.8% presentan Hipercolesterolemia(E780), el 6.3% presentan Hiperlipidemia mixt(E782).

Los anteriores resultados indican la presencia de otro factor de riesgo cardiovascular sumado a factores como el sobrepeso, la obesidad, el cigarrillo y el sedentarismo. Factores a tener en cuenta en especial para la realización de trabajos en alturas y toma de decisiones frente al control de los mismos, en acompañamiento con la EPS.

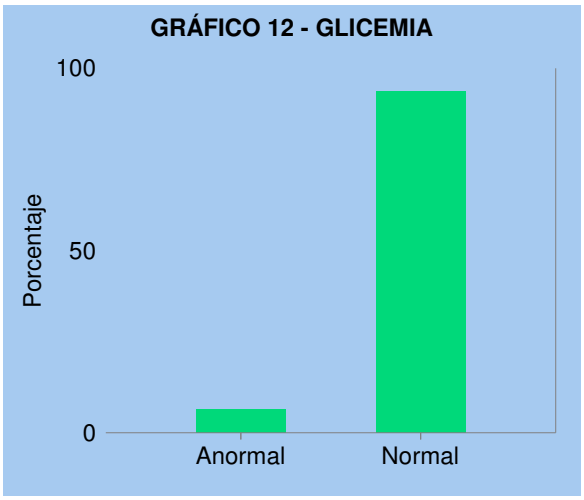
Se dieron recomendaciones pertinentes y se ordenó el control y tratamiento por la EPS a quienes superaron los valores límites permisibles del laboratorio (Perfil lipídico). Se insiste además que el manejo de esta alteración tiene tres pilares fundamentales dados por un alimentación baja en grasas, azucares y alimentos procesados, alto contenido de fibras, seguidamente el ejercicio que se recomienda de forma periódica como mínimo tres veces por semana y cuya duración supere las dos horas y media a la semana, por ultimo está el manejo farmacológico; Su prescripción estará a cargo del médico tratante en EPS.

7.2.2 Glicemia

TABLA 16

DISTRIBUCION SEGÚN RESULTADOS DE GLICEMIA

GLICEMIA	Nro.	%
Normal	15	93.8
Anormal	1	6.3
Total	**16**	**100**



Se analizaron 16 muestras para determinar los niveles de azúcar de los trabajadores, entre los cuales el 93.8% reportaron normalidad , el 6.3% presentaron valores de nivel de azúcar al límite de valor permisible, cifra importante a tener en cuenta para identificar si pudo deberse al no cumplimiento del ayuno o presencia de hiperglicemia o diabetes mellitus no controlada y que requiera de control con EPS a través del seguimiento con pruebas de laboratorio como glicemia pre y post, PTOG o hemoglobina glicosilada..
Fuente: Historias clínicas Salud Ocupacional SURMEDICA IPS.

8. OTROS PARACLINICOS

8.1. Cuadro Hemático.

TABLA 17

DISTRIBUCION SEGÚN RESULTADOS DE CUADRO HEMATICO

CUADRO HEMATICO	Nro.	%
Sin Datos	0	0
Total	**0**	

No se registran pruebas clinicas, paraclinicas o de laboratorio adicionales a las ya previamente descritas.
Fuente: Historias clínica .

TABLA 18

DIAGNOSTICO CIE 10 (Clasificación internacional de enfermedades)

DIAGNOSTICO	Nro.	Porcentaje
H524-PRESBICIA	7	23.3
H522-ASTIGMATISMO	5	16.7
E781-Hipergliceridemia	4	13.3
E780-Hipercolesterolemia	3	10
H919-HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	3	10
H520-HIPERMETROPIA	2	6.7
H521-MIOPIA	1	3.3
E782-Hiperlipidemia mixt	1	3.3
M255-DOLOR EN ARTICULACION	1	3.3
K590-CONSTIPACION	1	3.3
M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1	3.3

TABLA 18

DIAGNOSTICO CIE 10 (Clasificación internacional de enfermedades)

DIAGNOSTICO	Nro.	Porcentaje
G560-SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	1	3.3
Total	**30**	**100**

Teniendo en cuenta las evaluaciones realizadas, en los análisis ocupacionales realizados por la IPS SURMEDICA IPS, a empleados de la(s) empresa(s) MUNICIPIO DE SABANALARGAse logró evidenciar la presencia de diagnósticos de la morbilidad general del grupo señalado, la distribución de dichas patologías fue representada en la tabla anterior.
La Tabla Anterior pone de manifiesto los 10 primeros diagnósticos encontrados tras revisar las historias clínicas de los empleados de la(s) empresa(s) MUNICIPIO DE SABANALARGA, se logra evidenciar que 7 personas que representan el 23.3% presentan H524-PRESBICIA, 5 personas que representan el 16.7% presentan H522-ASTIGMATISMO, 4 personas que representan el 13.3% presentan E781-Hipergliceridemia, 3 personas que representan el 10% presentan E780-Hipercolesterolemia, 3 personas que representan el 10% presentan H919-HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA, 2 personas que representan el 6.7% presentan H520-HIPERMETROPIA, 1 personas que representan el 3.3% presentan H521-MIOPIA, 1 personas que representan el 3.3% presentan E782-Hiperlipidemia mixt, 1 personas que representan el 3.3% presentan M255-DOLOR EN ARTICULACION, 1 personas que representan el 3.3% presentan K590-CONSTIPACION.

TABLA 19

RELACION DE CARGOS

CARGO	Nro.	Porcentaje
SECRETARIA	6	37.5
INSPECTOR RURAL DE POLICIA	1	6.3
SECRETARIA DE HACIENDA	1	6.3
COMISARIO DE FAMILIA	1	6.3
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	1	6.3
PROFESIONAL BANCO DE PROYECTOS	1	6.3
INSPECTOR URBANO DE POLICIA	1	6.3
ALCALDE MUNICIPAL	1	6.3
SECRETARIO GENERAL Y GOBIERNO	1	6.3
SECRETARIO PLANEACIÓN Y OBRAS PUBLICAS	1	6.3
SECRETARIA EJECUTIVA DE DESPACHO	1	6.3
Total	**16**	**101**

En el cuadro anterior se ubican los cargos de mayor a menor frecuencia en la empresa teniendo en cuenta que estas variables son muy útiles para identificar en qué áreas de riesgo se desempeña la población trabajadora, y así encaminar las actividades preventivas y los sistemas de vigilancia epidemiológica de la empresa.
Fuente: Órdenes de Servicio SURMEDICA IPS.

11. VACUNACIÓN TOXOIDE TETÁNICO.

TABLA 20

DISTRIBUCION SEGÚN RESULTADOS DE VACUNACION

VACUNAS DE TETANO	Nro.	Porcentaje
No presenta Carnet	16	100
Total	**16**	**100**

Se recomienda la aplicación de dos dosis de toxoide tetánico en esquema de primera dosis, segunda dosis al mes de la inicial y posteriormente un refuerzo cada 10 años. Se debe evitar la revacunación.
Fuente: Historias clínicas ocupacionales SURMEDICA IPS.

12. FACTORES DE RIESGO.

Analizando los riesgos derivados de los cargos la población evaluada podría estar expuesta a los siguientes factores de riesgo laboral

Factores de riesgo biomecanico:

Factores de riesgo fisico

Factores de seguridad

Factores de riesgo quimico

Material particulado ambiental, polvo, quimicos de aspersion aerea, emanaciones de hidrocarburos o humo de vehiculos

Factores de riesgo psicolaboral

Higiene postural, movimientos repetitivos de diferentes segmentos corporales, posturas prolongadas

Cambios de temperatura ambiental

Riesgo de accidente o lesion, exposicion publica.

Monotonia en la labor, labores nocturnas o en jornadas extendidas, labores de coordinacion de logistica o de personal, Atencion al publico, Administracion publica.

13. CONCLUSIONES

Frente a los perfiles de hábitos y estilos de vida saludables, los trabajadores presentan factores de riesgo cardiovascular modificables como sobrepeso, obesidad, sedentarismo y el consumo ocasional de bebidas alcohólicas y cigarrillo.

Los factores de riesgo cardiovascular se consideran de gran importancia según los resultados de los exámenes, se recomienda tenerlos en cuenta e incluirlos en el desarrollo de campañas y programas de prevención

Se considera necesario el monitoreo de perfil lipídico y glicemia a aquellos trabajadores con alto riesgo cardiovascular con el fin de llevar control y evitar así ausentismo o algún accidente de trabajo.

Se sugiere a la empresa reforzar los temas de manejo adecuado de cargas y posturas con capacitaciones que conlleven al auto cuidado, actividades de pausas activas y de gimnasia laboral

Se evidencian alteraciones a nivel de la salud visual y la salud auditiva (HNIR) las cuales son condiciones de importancia en la prevencion de accidentes y en la capacidad fisica para realizar labores de diversa indole (Actividades de oficina, conducir vehiculos, etc).

Se debe garantizar y propiciar espacios y tiempo para que los trabajadores con enfermedades de tipo crónico y origen común como la hipertensión arterial, diabetes o similares acudan a su control y tratamiento en IPS/EPS tratante.

14. RECOMENDACIONES

A nivel visual se recomienda:

• Brindar capacitación por optómetra frente a los cuidados visuales tanto al área administrativa como al área operativa.

• Para aquellos que presentaron alguna alteración se recomienda control por EPS y/o de forma particular.

• Verificar el uso correcto de la correccion visual para los colaboradores que la requieran

En la parte auditiva se recomienda:

• Realizar Audiometrías de control segun las indicaciones medicas para aquellos trabajadores que presentaron alguna alteración

• Capacitaciones sobre el funcionamiento del oído (audición), Cuidados Auditivos, Riesgos, EPP y su uso correcto

• Sonometría o técnica de Medición de Ruido.

A nivel osteomuscular se recomienda:

• Inspecciones Ergonómicas

• Pausas Activas

• Entrenamientos Área Ergonómica: Capacitar, concientizar e involucrar al personal trabajador sobre temas relacionados a ergonomía, manejo de cargas y posturas

A nivel cardiovascular se recomienda

• Campaña de hábitos saludables

• Capacitaciones de riesgo y salud cardiovascular.

• Para aquellos trabajadores que presentaron alguna alteración en los laboratorios como el perfil lipídico, se recomienda iniciar control y tratamiento por medio de la EPS o de forma particular

• Se deberá propiciar los espacios necesarios para aquellos trabajadores que tienen alguna alteración asistan a sus controles y tratamientos por su EPS.

A nivel psicosocial se recomienda

Aplicacion de los sistemas de prevencion y monitoreo de riesgo psicosocial segun normatividad vigente , resoluciones 2646 de 2008 y 2404 de 2019

15. MARCO LEGAL

• DECRETO 2346 DE 2007: por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

• DECRETO 1295 DE 1994: Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

• RESOLUCIÓN 1016 DE 1989: Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.

• RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009 : por el cual se modifica el artículo 11 y 17 de la resolución 2346 de 2007, custodia y entrega d ellas evoluciones medicas ocupacionales, contratación y costo de las evoluciones medica ocupacionales

• LEY 1335 DEL 2009: Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.

• RESOLUCION NÚMERO 2844 DE 2007: Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia.

• LA LEY ANTITABACO 1355 DEL 2009: Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la depende

• RESOLUCIÓN 2646 DE 2008. por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la

• RESOLUCIÓN 1995 DEL 1999 :por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica

• LEY 1562 DE 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

• RESOLUCION 1409 DEL 2012 por la cual se establece el reglamento de seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas.

• EL DECRETO 1443 DE 2014 busca la implementación del sistema de gestión de la seguridad y Salud en el Trabajo.

• DECRETO 0472 DE 2015 por el cual se reglamentan los criterios de graduación de las multas por infracción a las normas de Seguridad Salud en el Trabajo y Riesgos Laborales.

• RESOLUCIÓN 2851 DE 2015 el Gobierno Nacional modificó el artículo 3° de la Resolución 156 de 2005, en el cual se abordan nuevas medidas para el reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

15. MARCO LEGAL

• Decreto 1072 del 26 de mayo 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Se encarga de la compilación de varias reglamentaciones preexistentes en materia laboral y algunas en Riesgos Laborales, mencionándose cada norma de dónde es originaria.

• Resolución 2404 de 2019. Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Poblac

SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

Reporte Numero: **672**

RECOMENDACIONES MEDICAS Y CONCEPTOS DE APTITUD LABORAL

Entre el 19/12/2024 y 19/12/2024

MUNICIPIO DE SABANALARGA

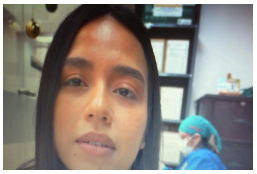
	Fecha Atencion	Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Recomendaciones	Concepto	Tipo Examen
1.	19/12/2024	1116992978	Ana	Maria	Preciado	Lopez	GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico. GENERALES: Control optometrico en 1 año. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.	Seguir en el	Periodico
2.	19/12/2024	79319691	Augusto	Alejandro	Bello	Garzon	GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico.		Periodico
3.	19/12/2024	23417857	Aura	Maria	Perez	Gutierrez	GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico.Medicacion pausas activas cada 2 horas de labor continua, enfasis en miembros superiores		Periodico
4.	19/12/2024	74810304	Carlos	Efren	Espinosa	Bernal	GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico. GENERALES: Uso de gafas para lectura, vision proxima, Medidas de conservacion auditiva. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Cuidado Auditivo.	Seguir en el	Periodico
5.	19/12/2024	1116542812	Claudia	Milena	Alarcon	Vallejo	GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico. GENERALES: Uso de gafas para lectura, vision proxima, Control optometrico en 1 año. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.	Seguir en el	Periodico
6.	19/12/2024	53117892	Diana	Marcela	Salamanca	Garcia	GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUN I.M.C.: Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. MANEJO E.P.S. .: Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico. GENERALES: Uso de gafas para lectura, vision proxima.	Seguir en el	Periodico
7.	19/12/2024	11432069	Guillermo		Daza	Rodriguez	GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.Medicacion, Control perfil lipidico en 3 meses en su EPS	Seguir en el	Periodico
8.	19/12/2024	23417982	Irma	Yaneth	Malaver	Palencia	GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico.Medicacion, control medico en su EPS, uso de gafas para lectura y vision proxima	Seguir en el	Periodico
9.	19/12/2024	1007703624	Karen	Juliana	Arenas	Villamor	GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima. SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. MANEJO E.P.S. .: Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico, Riesgo Cardiovascular.	Seguir en el	Periodico
10.	19/12/2024	23418039	Laura	Patricia	Garzon	Espinosa	GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima. SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. MANEJO E.P.S. Medicacion, Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico.	Seguir en el	Periodico

RECOMENDACIONES MEDICAS Y CONCEPTOS DE APTITUD LABORAL

Entre el 19/12/2024 y 19/12/2024

MUNICIPIO DE SABANALARGA

	Fecha Atencion	Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Recomendaciones	Concepto	Tipo Examen
11.	19/12/2024	1118566520	Lina	Esperanza	Roa	Perilla	GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima. MANEJO E.P.S. .: Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.	Seguir en el	Periodico
12.	19/12/2024	23418175	Luz	Yaneth	Meneses	Chicue	GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico.Medicacion, pausas activas cada 2 horas de labor continua gimnasia laboral enfasis en segmento lumbar	Seguir en el	Periodico
13.	19/12/2024	46377629	Nancy	Cristina	Martinez	Mojica	GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico. GENERALES: Uso de gafas para lectura, vision proxima. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.	Seguir en el	Periodico
14.	19/12/2024	23418127	Nelly	Yojana	Diaz	Avila	GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima, Control optometrico en 1 año. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.	Seguir en el	Periodico
15.	19/12/2024	23417887	Rosalba		Alfonso	Mendoza	GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.Continuar tratamiento medico, control de glicemia y de perfil lipidico en 1 mes en su EPS,	Seguir en el	Periodico
16.	19/12/2024	23418076	Yeime		Vaca	Bejarano	GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.	Seguir en el	Periodico



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Ana Maria Preciado Lopez	1116992978	42433
Empresa:	MUNICIPIO DE SABANALARGA	**Fecha Nacimiento:**	09/11/1996
Direccion:	Sabanalarga Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126069	Femenino	28	Años	Soltero	Profesional Universitario	VILLANUEVA	19/12/2024 08:04:52

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SALUD TOTAL	**A.R.L.:**		**Cargo:**	INSPECTOR RURAL DE POLICIA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Trigliceridos, Colesterol Total, Glicemia.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

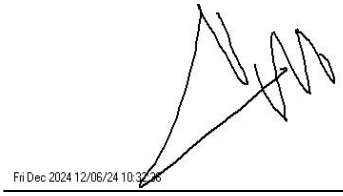
RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico. GENERALES:Control optometrico en 1 año. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



Fri Dec 2024 12/06/24 10:32:36

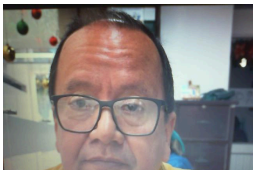
Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: R.M 0282/2002, LIC S.O.0514/24

19/12/2024 16:25:19

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Augusto Alejandro Bello Garzon	79319691	33086
Empresa: MUNICIPIO DE SABANALARGA	**Fecha Nacimiento:**	23/07/1964
Direccion: cra 11 24-110		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126076	Masculino	60	Años	Soltero	Profesional Universitario	SIN DEFINIR	19/12/2024 08:34:08

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	PROFESIONAL BANCO DE PROYECTOS
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Trigliceridos, Colesterol Total, Glicemia.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Sin Hallazgos Aparentes.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Fri Dec 2024 12/06/24 10:32:06

Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: R.M 0282/2002, LIC S.O.0514/24

19/12/2024 17:23:31

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Aura Maria Perez Gutierrez	23417857	42430
Empresa:	MUNICIPIO DE SABANALARGA	**Fecha Nacimiento:**	02/05/1968
Direccion:	Sabanalarga Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126063	Femenino	56	Años	Casado	Tecnologo	VILLANUEVA	19/12/2024 07:50:43

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:		Cargo:	SECRETARIA
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Trigliceridos, Colesterol Total, Glicemia.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMASDE PYP: Riesgo Ergonomico.Medicacionpausas activas cada 2 horas de labor continua, enfasis en miembros superiores

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Fri Dec 2024 12/06/24 10:32:06

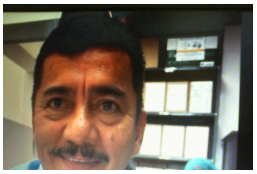
Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: R.M 0282/2002, LIC S.O.0514/24

19/12/2024 16:29:30

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Carlos Efren Espinosa Bernal	74810304	42431
Empresa:	MUNICIPIO DE SABANALARGA	**Fecha Nacimiento:**	13/04/1975
Direccion:	Sabanalarga Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126067	Masculino	49	Años	Casado	Profesional Universitario	VILLANUEVA	19/12/2024 07:58:50

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	ALCALDE MUNICIPAL
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Trigliceridos, Colesterol Total, Glicemia.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

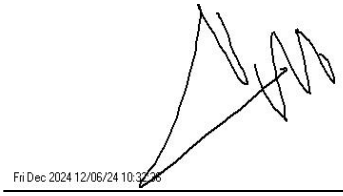
RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural,Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico. GENERALES:Uso de gafas para lectura, vision proxima, Medidas de conservacion auditiva. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Cuidado Auditivo.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



Fri Dec 2024 12/06/24 10:32:06

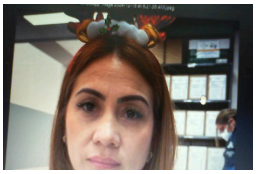
Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: R.M 0282/2002, LIC S.O.0514/24

19/12/2024 16:51:29

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Claudia Milena Alarcon Vallejo	1116542812	42444
Empresa: MUNICIPIO DE SABANALARGA	**Fecha Nacimiento:**	09/11/1986
Direccion: Sabanalarga Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126086	Femenino	38	Años	Soltero	Tecnico	VILLANUEVA	19/12/2024 09:11:06

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	SECRETARIA EJECUTIVA DE DESPACHO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Trigliceridos, Colesterol Total, Glicemia.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

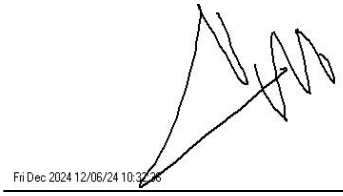
RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural,Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico. GENERALES:Uso de gafas para lectura, vision proxima, Control optometrico en 1 año. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



Fri Dec 2024 12/06/24 10:32:06

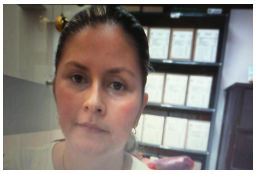
Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: R.M 0282/2002, LIC S.O.0514/24

19/12/2024 17:17:44

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Diana Marcela Salamanca Garcia	53117892	12322
Empresa:	MUNICIPIO DE SABANALARGA	**Fecha Nacimiento:**	05/07/1985
Direccion:	CRA 13 9-47		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126085	Femenino	39	Años	Soltero	Postgrado	VILLANUEVA	19/12/2024 09:07:09

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Trigliceridos, Colesterol Total, Glicemia.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

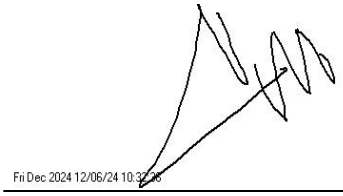
RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUNI.M.C.: Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. MANEJO E.P.S. .: Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico. GENERALES: Uso de gafas para lectura, vision proxima.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



Fri Dec 2024 12/06/24 10:32:06

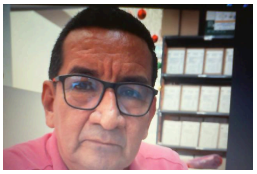
Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: R.M 0282/2002, LIC S.O.0514/24

19/12/2024 17:10:40

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Guillermo Daza Rodriguez	11432069	42443
Empresa:	MUNICIPIO DE SABANALARGA	**Fecha Nacimiento:**	23/04/1964
Direccion:	Sabanarlarga Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126084	Masculino	60	Años	Union Libre	Postgrado	VILLANUEVA	19/12/2024 09:02:58

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:		Cargo:	SECRETARIO PLANEACIÓN Y OBRAS PUBLICAS
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Trigliceridos, Colesterol Total, Glicemia.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

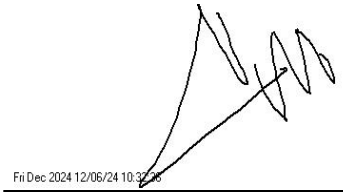
RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.Medicacion, Control perfil lipidico en 3 meses en su EPS

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



Fri Dec 2024 12/06/24 10:32:06

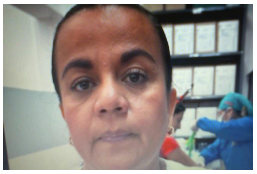
Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: R.M 0282/2002, LIC S.O.0514/24

19/12/2024 17:22:12

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Irma Yaneth Malaver Palencia	23417982	42440
Empresa:	MUNICIPIO DE SABANALARGA	**Fecha Nacimiento:**	29/11/1976
Direccion:	Sabanalarga Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126081	Femenino	48	Años	Soltero	Profesional Universitario	VILLANUEVA	19/12/2024 08:45:41

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	SECRETARIA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Trigliceridos, Colesterol Total, Glicemia.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

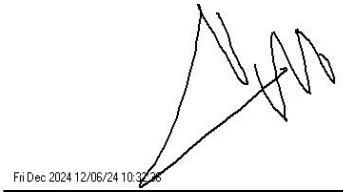
RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico.Medicacion, control medico en su EPS, uso de gafas para lectura y vision proxima

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



Fri Dec 2024 12/06/24 10:32:06

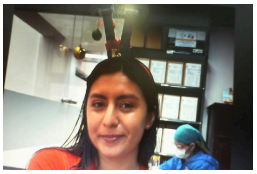
Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: R.M 0282/2002, LIC S.O.0514/24

19/12/2024 16:59:14

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Karen Juliana Arenas Villamor	1007703624	42437
Empresa:	MUNICIPIO DE SABANALARGA	**Fecha Nacimiento:**	20/03/1999
Direccion:	Sabanalarga Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126074	Femenino	25	Años	Soltero	Postgrado	VILLANUEVA	19/12/2024 08:22:22

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	SURA	A.R.L.:		Cargo:	SECRETARIO GENERAL Y GOBIERNO
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Trigliceridos, Colesterol Total, Glicemia.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

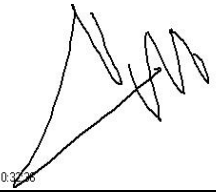
RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima. SEGUN I.M.C.: Dieta,Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. MANEJO E.P.S. .: Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico, Riesgo Cardiovascular.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



Fri Dec 2024 12/06/24 10:32:06

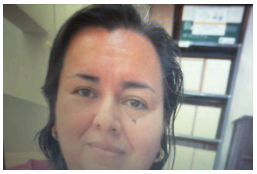
Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: R.M 0282/2002, LIC S.O.0514/24

19/12/2024 17:09:01

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Laura Patricia Garzon Espinosa	23418039	42445
Empresa:	MUNICIPIO DE SABANALARGA	**Fecha Nacimiento:**	18/07/1979
Direccion:	Sabanalarga Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126087	Femenino	45	Años	Soltero	Profesional Universitario	VILLANUEVA	19/12/2024 09:15:14

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	SECRETARIA DE HACIENDA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Trigliceridos, Colesterol Total, Glicemia.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima. SEGUN I.M.C.: Dieta,Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. MANEJO E.P.S. Medicacion, Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Fri Dec 2024 12/06/24 10:32:06

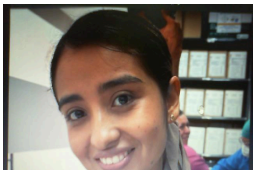
Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: R.M 0282/2002, LIC S.O.0514/24

19/12/2024 17:20:06

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Lina Esperanza Roa Perilla	1118566520	42436
Empresa:	MUNICIPIO DE SABANALARGA	**Fecha Nacimiento:**	14/11/1996
Direccion:	Sabanalarga Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126072	Femenino	28	Años	Casado	Postgrado	VILLANUEVA	19/12/2024 08:14:50

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	INSPECTOR URBANO DE POLICIA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Trigliceridos, Colesterol Total, Glicemia.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima. MANEJO E.P.S..: Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Fri Dec 2024 12/06/24 10:32:06

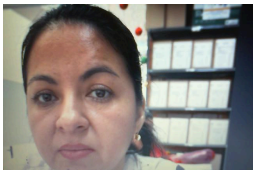
Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: R.M 0282/2002, LIC S.O.0514/24

19/12/2024 16:55:31

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Luz Yaneth Meneses Chicue	23418175	42441
Empresa:	MUNICIPIO DE SABANALARGA	**Fecha Nacimiento:**	07/10/1984
Direccion:	Sabanalarga Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126082	Femenino	40	Años	Union Libre	10 - 11 (Media Tecnica)	VILLANUEVA	19/12/2024 08:53:56

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	SECRETARIA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Valoracion por Optometria, Audiometria Ocupacional, Trigliceridos, Colesterol Total, Glicemia.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico.Medicacion, pausasactivas cada 2 horas de labor continua gimnasia laboral enfasis en segmento lumbar

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Fri Dec 2024 12/06/24 10:32:36

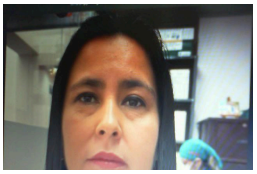
Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: R.M 0282/2002, LIC S.O.0514/24

19/12/2024 17:11:53

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

Nombre Paciente:	Nancy Cristina Martinez Mojica	**Identificacion** 46377629	**Codigo Unico Paciente:** 42435
Empresa:	MUNICIPIO DE SABANALARGA	**Fecha Nacimiento:**	02/04/1979
Direccion:	Sabanalarga Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126071	Femenino	45	Años	Casado	Postgrado	VILLANUEVA	19/12/2024 08:13:14

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**		**Cargo:**	COMISARIO DE FAMILIA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Trigliceridos, Colesterol Total, Glicemia.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

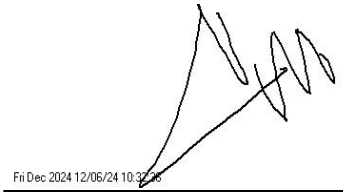
RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural,Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico. GENERALES:Uso de gafas para lectura, vision proxima. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



Fri Dec 2024 12/06/24 10:32:06

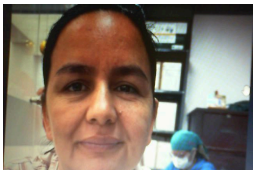
Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: R.M 0282/2002, LIC S.O.0514/24

19/12/2024 16:52:53

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Nelly Yojana Diaz Avila	23418127	42434
Empresa:	MUNICIPIO DE SABANALARGA	**Fecha Nacimiento:**	20/04/1983
Direccion:	Sabanalarga Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126070	Femenino	41	Años	Casado	Tecnologo	VILLANUEVA	19/12/2024 08:08:49

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**		**Cargo:**	SECRETARIA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Trigliceridos, Colesterol Total, Glicemia.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Controlocupacional periodico, Higiene Postural, UtilizacionEPP, Uso degafas para lectura, vision proxima, Control optometricoen 1 año.
PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Fri Dec 2024 12/06/24 10:32:36

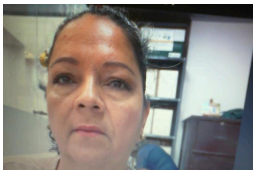
Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: R.M 0282/2002, LIC S.O.0514/24

19/12/2024 16:27:18

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Rosalba Alfonso Mendoza	23417887	42439
Empresa:	MUNICIPIO DE SABANALARGA	**Fecha Nacimiento:**	10/06/1972
Direccion:	Sabanalarga Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126079	Femenino	52	Años	Casado	10 - 11 (Media Tecnica)	VILLANUEVA	19/12/2024 08:41:34

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	SECRETARIA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Trigliceridos, Colesterol Total, Glicemia.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

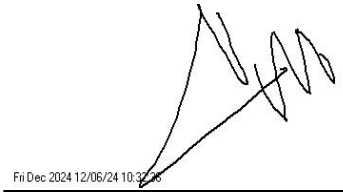
RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.Continuar tratamiento medico, control de glicemia y de perfil lipidico en 1 mes en su EPS,

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



Fri Dec 2024 12/06/24 10:32:06

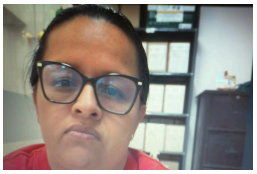
Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: R.M 0282/2002, LIC S.O.0514/24

19/12/2024 17:13:08

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Yeime Vaca Bejarano	23418076	42442
Empresa:	MUNICIPIO DE SABANALARGA	**Fecha Nacimiento:**	09/02/1981
Direccion:	Sabanalarga Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126083	Femenino	43	Años	Soltero	Tecnico	VILLANUEVA	19/12/2024 08:58:47

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**		**Cargo:**	SECRETARIA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Trigliceridos, Colesterol Total, Glicemia.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Fri Dec 2024 12/06/24 10:32:06

Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: R.M 0282/2002, LIC S.O.0514/24

19/12/2024 17:15:27

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

CARLOS ARTURO ROIAS

MÉDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL



3202315413

surmedicagerencia@gmail.com

BOGOTÁ COLOMBIA

SKILLS

- **Language**

Ingles y español

- **Computer**

Word, Excel, Powerpoint,

HONORS & AWARDS

2022: Ciudadano ilustre del Municipio de Villanueva Casanare

INTERESTS

Musica, lectura, Deporte y video juegos

OBJECTIVE

Médico cirujano especialista en salud ocupacional, con experiencia en ámbito público y privado. Gerente actual de la IPS Unidad Médica del Sur de Casanare, Empresa pionera en salud laboral y centro de reconociendo de conductores en el Oriente Colombiano. Con habilidad para Planificar, verificar y tomar decisiones para mejorar el funcionamiento de la organización y el sistema de gestión integral, encaminándose a estructurar una empresa, que ofrezca la mejor opción en el servicio suministrados a nivel privado y estatal, dentro del contexto colombiano y a su vez genere un margen de utilidad para los socios.

WORK EXPERIENCE

- **UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE (SURMEDICA IPS)**

  Gerente, Médico General y Especialista en salud ocupacionalJob position — 2019 - Now

  Actividades en consulta médica general y en salud ocupacional en exámenes médicos de ingreso, egreso y periódicos.Dirigir y controlar el óptimo funcionamiento de la organización buscando siempre su rentabilidad y crecimiento.

- **POLICLINICO SOCIAL DEL NORTE. Bogotá D.C**

  Coordinador en la implementación y apertura del servicio del de Medicina Laboral y pruebas complementarias. — 2022 - Now

  Actualización del sistema tecnológico, biomédico y software médico de la Institución

- **PALMAR DEL ORIENTE S.A – EXTRACTORA DEL SUR DE CASANARE**

  Médico General y Medico de apoyo al SG-SST — 2003 - 2015

  Actividades en consulta médica general y en salud ocupacional en exámenes médicos de ingreso, egreso y periódicos.

- **SALUDCOOP IPS VILLANUEVA**

  Médico General — 2003 - 2011

  Consulta médica general.

- **CLINICA VILLANUEVA**

  Médico General y del servicio de Urgencias — 2004 - 2007

  Consulta médica general y urgencias.

- **E.P.S SANITAS**

  Médico General — 2002 - 2003

  Consulta médica general.

- **HOSPITAL DE AQUITANIA**

Médico rural, director Centro de Salud de Tota 2001 - 2002

Consulta médica general.

EDUCATION

- **COLEGIO MAYOR DE NUESTRA DEL ROSARIO**

  Médico Cirujano - DIC 2000

  - Bogotá D.C Colombia

- **UNIVERSIDAD NACIONAL – CRUZ ROJA COLOMBIANA**

  Especialista en Atención medica de urgencias - DIC 2000

  - Bogotá D.C Colombia

- **CORPORACION UNIVERSITARIA DEL META**

  Especialista en administración en salud ocupacional - DIC 2009

  - Villavicencio, Meta Colombia

© goodcv.com

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

EL RECTOR Y CLAUSTRO DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO A TODOS LOS QUE VIEREN ESTAS LETRAS, SALUD EN EL SEÑOR

POR EL TENOR DE LAS PRESENTES OS HACEMOS SABER QUE Carlos Arturo Rojas Jiménez IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 74'183.408 DE Sogamoso . UNO DE NUESTROS alumnos DESPUÉS DE GRADUARSE DE BACHILLER. HA OÍDO CON LAUDABLE PUNTUALIDAD Y APLICACIÓN LAS LECCIONES DE NUESTRA FACULTAD DE Medicina EN TODA LA EXTENSIÓN QUE PIDEN NUESTRAS TRADICIONES Y REGLAMENTOS. HABIENDO DADO MUESTRAS PLENAMENTE SATISFACTORIAS DE SU APROVECHAMIENTO EN TODOS LOS ESTUDIOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS, POR LO CUAL, EN VIRTUD DE NUESTRAS VENERANDAS CONSTITUCIONES, LAS LEYES 89 DE 1892, 39 DE 1903, 30 DE 1992 Y EL ARTÍCULO 69 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, CONFERIMOS EN NOMBRE Y POR AUTORIDAD DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, AL PRECITADO alumno EL CARÁCTER Y TÍTULO DE Médico Cirujano CON TODOS LOS DERECHOS, HONORES Y PREEMINENCIAS PROPIOS DE LOS MAESTROS DE ESTE NUESTRO CLAUSTRO. Y PARA QUE CONSTE, LE EXPEDIMOS LAS PRESENTES LETRAS, FIRMADAS POR EL RECTOR, EL VICERRECTOR, EL DECANO, SELLADAS CON EL SELLO MAYOR DEL COLEGIO Y REGISTRADAS EN EL Nº 7428 . LIBRO 9 . FOLIO 17 Y REFRENDADAS POR EL SECRETARIO EN EL AULA MÁXIMA DE ESTE COLEGIO MAYOR, EN LA CIUDAD DE SANTA FE DE BOGOTÁ, D.C., A LOS quince DÍAS DEL MES DE diciembre DEL AÑO DEL SEÑOR DE dos mil (2000)

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO DE LA FACULTAD

EL SECRETARIO GENERAL

REAL CÉDULA DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1651 - RESOLUCIÓN [illegible] DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 1895

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario
FACULTAD DE MEDICINA

En Bogotá, D.C. , siendo las DOCE (12) horas, del día QUINCE (15) DÍAS de DICIEMBRE de DOS MIL (2000) , se llevó a cabo en el Aula Máxima del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, la ceremonia final de Grado de los alumnos de la QUINCUAGÉSIMA NOVENA (59) promoción de la Facultad de Medicina.

El Acto fue presidido por la Señora Rectora (E), doctora MARÍA DEL ROSARIO GUERRA DE MESA y tomaron asiento en la Mesa Directiva el Decano (E) de la Facultad, doctor LEONARDO PALACIOS SÁNCHEZ , la Secretaria Académica de la Facultad, doctora MÓNICA LIZARRALDE LARA y demás autoridades académicas del Colegio:

Fue leída la promesa del Médico por EL COLEGIAL JULIÁN FRANCISCO FORERO MELO procediendo luego la Señora Rectora (E) a tomar a los graduandos el juramento estatutario y a hacer entrega, entre otros, a CARLOS ARTURO ROJAS JIMÉNEZ , quién se identifica con la C. de C. # 74.183.408 de Sogamoso L.M. # , de las letras académicas # 2521 que le acreditan como MEDICO Y CIRUJANO de este Colegio Mayor, de acuerdo con nuestras venerandas Constituciones, las Leyes 89 de 1892, 39 de 1903, 30 de 1992, el artículo 69 de la Constitución Política y registradas con el # 7448 , Libro 9 Folio 17 .

La Señora Rectora (E) dirigió palabras de felicitación a los graduandos.

Siendo las TRECE (13) horas se levantó la sesión.

Con las firmas de:

Rectora (E) MARÍA DEL ROSARIO GUERRA DE MESA

Decano (E) LEONARDO PALACIOS SÁNCHEZ

Secretario Académico MÓNICA LIZARRALDE LARA

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente, Libro de Actas # SEIS (6) , Folio UNO (1) .

Dada en Bogotá, D.C. , a los QUINCE (15) DÍAS del mes de DICIEMBRE de DOS MIL (2000) .

El Secretario MÓNICA LIZARRALDE LARA

COLEGIO MAYOR DE NTRA. SRA. DEL ROSARIO
Facultad de Medicina



REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro Nº 15 282/2002

Firma Médico

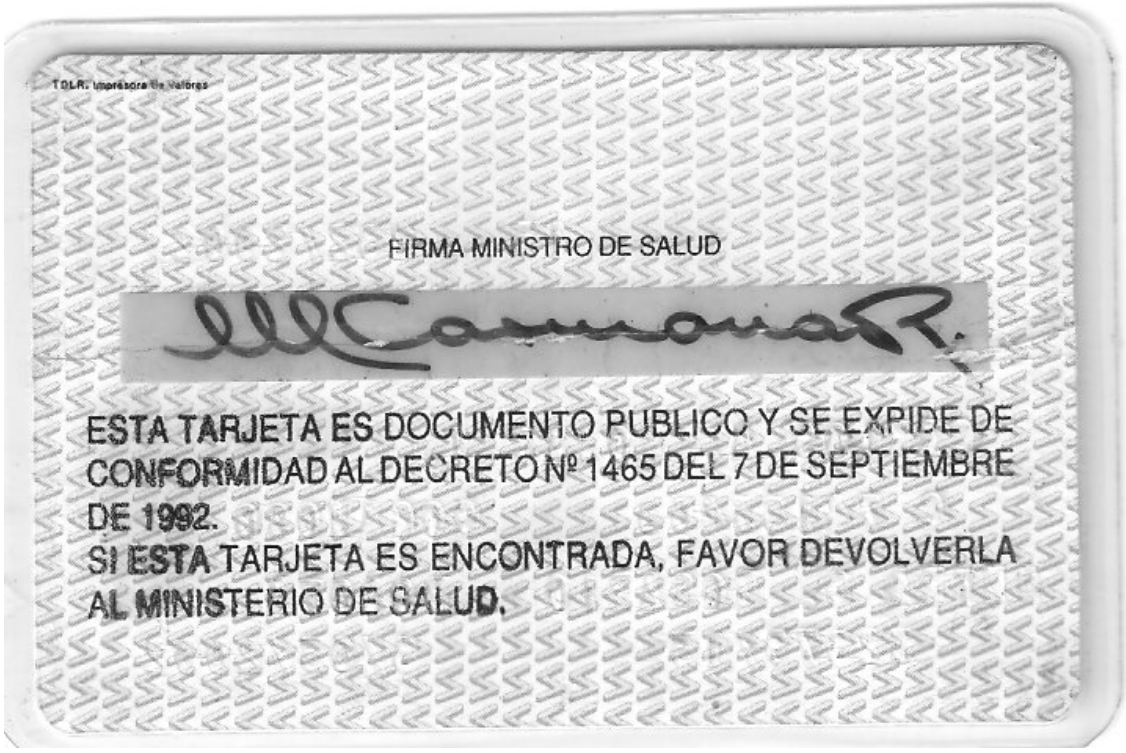
Nombres y Apellidos

CARLOS A. ROJAS J.

C.C. o C.E.: C 4183408 De: SOGAMOSO

Universidad: ESTRA S. ROSARIO Ciudad: BOGOTA

Codigo: 328 5 F Fecha de Expedición: 8/05/2002



T.D.L.R. Impresora de Valores

FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

RESOLUCION No. 0514 - **DE** 05 ABR 2024

"Por la cual se concede Licencia De Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo"

800.15.15

LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE
En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Resoluciones 0000754 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO

Que corresponde a las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, Expedir y Renovar las Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que, CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 74.183.408 expedida en Sogamoso, MÉDICO CIRUJANO, ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL, con título otorgado por la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL META, de fecha 27 de agosto de 2010, solicitó la Renovación de la Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, aportando todos los requisitos exigidos en el Capítulo II Artículo 7 de la Resolución No.0000754 de 2021.

En mérito de lo expuesto.

RESUELVE

ARTÍCULO 1: Renovar Licencia como MÉDICO CIRUJANO, ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL a CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 74.183.408 expedida en Sogamoso, para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las áreas de: Medicina del Trabajo o en Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación en Área Técnica, Investigación de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con su competencia y formación académica.

ARTÍCULO 2: La presente licencia es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional, y el beneficiario deberá cumplir estrictamente las normas que regulan la materia, en especial las contenidas en la Resolución Ministerial 0000754 de 2021.

ARTÍCULO 3: La presente licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo no constituye autorización como Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano o Establecimiento de Educación Informal.

ARTÍCULO 4: Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición en los términos establecidos en artículo 76 de la ley 1437 de 2011, de conformidad con los establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 5: La presente Resolución tiene una vigencia de diez (10) años y rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Yopal Casanare, a los 05 ABR 2024

YURY TATIANA CHAVEZ DUQUE
Secretaria de Salud de Casanare

Proyectó y revisó: *Luis Fredy Martínez Montaño – Director Administrativo y Financiero*
Ceila Elena Gutiérrez – Profesional Universitario - Grupo Talento Humano
Elaboro: *Julenne Melo Márquez – Profesional de Apoyo*

CERTIFICACION LABORAL

De conformidad con la obligación séptima del artículo 57 del Código Sustantivo de trabajo, certificamos que:

El Señor **CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 74.183.408 labora en **SURMEDICA IPS**, bajo contrato a término INDEFINIDO desde el 01 de junio de 2011, hasta la fecha. Desempeñando el cargo de ***MEDICO OCUPACIONAL***. *Durante* su permanencia ha demostrado liderazgo, compromiso y responsabilidad con cada uno de los retos y objetivos propuestos.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado para fines pertinentes, a los diez (10) días del mes de diciembre de 2024.

JEISSON FERNANDO DIAZ ROMERO
Profesional Financiero y Contable
surmedicacontabilidad@gmail.com
Cel: 3204207471

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **74.183.408**

ROJAS JIMENEZ

APELLIDOS

CARLOS ARTURO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-JUL-1977**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

05-MAR-1996 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4688000-00165771-M-0074183408-20090801 **0014**32017A 1 30899242

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ identificado con Tarjeta de Identidad No. 77070407283, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	CARLOS
Segundo Nombre:	ARTURO
Primer Apellido:	ROJAS
Segundo Apellido:	JIMENEZ
Tipo Documento:	Tarjeta de Identidad
Número Documento:	77070407283
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 19 días del mes de Mayo de 2021, a las 12:16:15 PM.

Cordialmente,

CR. GABRIEL ANDRES MAJE GOMEZ
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 259559448

PIB
20:31:02

Bogotá DC, 09 de diciembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 74183408:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 09 de diciembre de 2024, a las 20:27:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	74183408
Código de Verificación	74183408241209202720

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:28:20 PM horas del 09/12/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **74183408**
Apellidos y Nombres: **ROJAS JIMENEZ CARLOS ARTURO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Volver al Inicio

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

Todos los derechos reservados.

REPUBLICA DE COLOMBIA

COOPERATIVA DE TRABAJADORES DEL SENA - META
CENTRO DE APRENDIZAJE NO FORMAL
RESOLUCION 363 DE JUNIO 26 DE 1997

CENANFO

CERTIFICA

QUE **CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ**

C.C.No. 74.183.408

APROBO **CURSO BÁSICO DE COOPERATIVISMO**

DURACION 20 HORAS

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRA... MEJA Y LL... OO ADOR... EL... Coopseoriente PRESIDENTE

PRESIDENTE CONCEJO COOPSEORIENTE

CENANFO DIRECTOR

DIRECTOR DEL CENTRO

Villanueva, Casanare 30 -05-2004

CIUDAD - FECHA DE TERMINACION

2004.00541 - 01- 06-2004

No. Y FECHA DE REGISTRO

Ministerio de Salud

S.S.S.

CASANARE

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Secretaria de Salud de Casanare

HACE CONSTAR

Que CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ

Con C.C. 74.183.408 de Stafé de Bogotá

reúne los requisitos legales para ejercer la Profesión de

MEDICO CIRUJANO, Reg. Nº 282/2.002

Inscrip. Nº 102 Folio Nº 102 L 1 Fecha 29-04-2.003

El Jefe del Servicio de Salud

Firma y Sello



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE MEDICINA

Y

CRUZ ROJA COLOMBIANA

SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA

HACEN CONSTAR QUE:

Carlos Arturo Rojas Jiménez

C.C. 74.183.408 de Sogamoso

Participó y cumplió con los requisitos establecidos en el curso de Atención Médica de Urgencias, realizado de 27 abril a 30 noviembre de 2002 con una intensidad de 150 horas teóricas, 32 horas prácticas y 12 horas de rotaciones hospitalarias.

Se expide en Santafé de Bogotá, a los 12 días del mes de diciembre de 2002

Rodrigo Díaz U.

DECANO FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

PRESIDENTE SECCIONAL CUNDINAMARCA
CRUZ ROJA COLOMBIANA

Nº 1225

CORPORACION UNIVERSITARIA DEL META

Acta de Postgrado Nº 1225

El Consejo Superior de la Corporación Universitaria del Meta, en su sesión del día 27 de Agosto de 2010, Acta Nº 035, considerando que:

CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ

Con cédula de ciudadanía No. 74.183.408 de Sogamoso y natural de Santafé de Bogotá D.C. (Cundinamarca).

Cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley, los estatutos y los reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL

En nombre y representación de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL META y previo juramento de rigor, el Rector hizo entrega del DIPLOMA corrrespondiente registrado en el folio Nº 0052-14 del Libro Nº 1 de Diplomas de Postgrados en la ciudad de Villavicencio, el 27 de Agosto de 2010.

Opción de Grado: Trabajo de Grado: Título del Trabajo de Grado: Diseño de un Manual de Procedimiento para la Prevención de Factores de Riesgo Ocupacional en la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV Meta.

El Rector,

Universitaria del Meta
SECRETARIA GENERAL
Es Fiel Copia Tomada de su Original
Secretaria 27 AGO 2010

El Vicerrector de Postgrado,

Doy Fe,

Secretario General

República de Colombia

El Rector y Claustro

de la

Corporación Universitaria del Meta

En virtud de la autorización que le confiere la ley y sus propios reglamentos y en atención a que el alumno, señor(a)

Carlos Arturo Rojas Jiménez

C.C. 74.183.408 de Sogamoso

Ha cursado la totalidad de las asignaturas y realizado los demás requisitos que previene el plan de estudio de:

Especialización en Administración en Salud Ocupacional

y ha sido aprobado en todos los exámenes, le confiere el título de:

Especialista en Administración en Salud Ocupacional

En fe de lo cual, expedimos el presente Diploma y para que conste lo firmamos y sellamos con el sello de la Universidad, en ésta ciudad de Villavicencio a los 27 días del mes de Agosto del año de gracia del Señor de 2010

El Rector,

El Vicerrector,

Personería jurídica Nº12.249 del 5 de agosto de 1.985, emanado del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia, Registrado en el libro de Actas de Postgrados al folio Nº0052.14 del libro de Diplomas Nº 1 de esta Universidad.

El Secretario General,

IN HOC VIA VERITAS ET VITA

LEIDY MOLINA LÓPEZ

HOJA DE VIDA



PERFIL PROFESIONAL

Soy Bacterióloga y laboratorista clínica, especialista en sistemas integrados de gestión QHSE, con un amplio conocimiento en la gestión y aseguramiento de la calidad en el área de la salud y competencias en el área de seguridad y salud en el trabajo,apoyando la implementación y modificación de protocolos en el área de laboratorio clínico, participando y contribuyendo en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad ySalud en el Trabajo siguiendo los parámetros de las normas contempladas en el código sustantivo, el decreto 1443, la OHSAS 18001, de igual forma contribuyo en el reporte de eventos adversos, toma de acciones correctivas y participación en comités, planes de emergencia y notificación en el programa de higiene y seguridad frente a enfermedades de interés de notificación obligatoria, además de impulsar e incentivar el programa de bienestar con pausas activas y desestrez laboral, siguiendo los lineamientos establecidos en la empresa en cuanto al correcto uso de EPPs y procedimientos estandarizados. De igual forma contribuyo en la empresa con la mitigación y reducción de impactos ambientales siguiendo la adecuada disposición de vertimientos y disposición final de residuos anatomopatológicos, con conocimiento, manejo y actualización constante de normas como la NTCGP 1000, ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001 y MECI.

PERFIL PERSONAL

Mi desempeño se enfoca en la atención integral de la población y en la promoción de estilos de vida saludables, encaminándome a formar en mí una profesional integra, responsable, honesta y seria en las obligaciones y trabajos asignados, y que poseo capacidades, habilidades y destrezas para desempeñar mi función en el área designada.

Además soy una persona con gran interés en las nuevas tecnologías con eficiencia de los recursos asignados, desarrollo de talento humano, actitud de colaboración, disposición para ampliar conocimientos en todas las áreas, recursividad en la ejecución de las labores asignadas y buen manejo de las relaciones interpersonales.

INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Apellido MOLINA Segundo Apellido LÓPEZ

Nombres LEIDY Edad 30 Años

Lugar de Nacimiento VILLANUEVA, CASANARE Fecha de Nacimiento 16/12/1992

Cédula 1'049.632.733 de TUNJA Libreta militar

Distrito: Año: Clase: Estado Civil: SOLTERA

Grupo Sanguíneo y RH: O+ Padece alguna enfermedad? Cuál? NO

Dirección Domicilio CALLE 9 # 9 – 65 BARRIO FUNDADORES

Ciudad Villanueva Tel. Residencia 3167579814 Celular 3167579814

E-mail: lmolina@uniboyaca.edu.co

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre del Padre MIGUEL ANTONIO MOLINA ALFONSO Vive: Si X No

Nombre de la Madre MARIA BENILDA LÓPEZ GAMMA Vive: Si X No

Hermanos ANDREA MOLINA LÓPEZ Vive: Si X No

Nombre del Cónyuge o Compañera (o) Vive: Si No

Número de Hijos: Nombre: Edad:

FORMACIÓN ACADÉMICA

NIVEL DE FORMACIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	DESDE-HASTA	TÍTULO OBTENIDO
Primaria	COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES DE MANARE	1998 – 2003	
Secundaria	COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES DE MANARE	2004 – 2009	BACHILLER ACADÉMICO CON PROFUNDIZACIÓN EN INFORMÁTICA E INGLES
Universitaria-Pregrado	UNIVERSIDAD DE BOYACÁ	2010 -2014	BACTERIÓLOGA Y LABORATORISTACLÍNICA

Universitaria-Postgrado	UNIVERSIDAD DE BOYACÁ	2014 (1 semestre) - 2016 (2 semestre)	ESPECIALISTA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN QHSE

INVESTIGACIÓN

Alternativa de grado: SEMESTRE DE ESPECIALIZACIÓN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN QHSE — Año: 2014

Nombre del trabajo de grado: — Año:

Otros proyectos de investigación formativa:

AISLAMIENTO E IDENTIFICACIÓN DE CEPAS DE *Bacillusthuringiensis* DE LA CORTEZA DE TUBÉRCULOS CULTIVADOS EN ZONAS RURAL DE TUNJA. 22 DE MARZO DE 2012

GENOTIPIFICACIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO COMO DIÁGNÓSTICO TEMPRANO DE CÁNCER CERVICOUTERINO. 31 DE OCTUBRE DE 2013

NIVELES SÉRICOS DE ERITROPOYETINA Y CORRECCIÓN DE RETICULOCITOS COMO ÍNDICES DE ADAPTACIÓN A LA ALTURA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE BOYACÁ EN PROCESO DE MIGRACIÓN. 06 DE JUNIO DE 2014

PRÁCTICAS FORMATIVAS

TIPO DE PRÁCTICA	INSTITUCIÓN	AÑO
Práctica de proyección social	FUNDACIÓN JUVENTAS Y FUNDACIÓN ALEGRÍA (TUNJA)	2013
Práctica básica	HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, HOSPITAL SANTIAGO DE TUNJA	2014
Práctica clínica	COORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO	2014
Práctica aplicada	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA DE BOYACÁ	2014

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE	PROFESIÓN	TELEFONO
ANDREA MOLINA LÓPEZ	INGENIERA DE SISTEMAS ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE INFORMÁTICA EDUCATIVA	3143580686
EMMANUEL TÉLLEZ LÓPEZ	PSICÓLOGO	3114397819

SNEIDER LÓPEZ GAMMA	ENFERMERO JEFE	3133748636

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	PROFESIÓN	TELEFONO
LIBETH HERNANDEZ ALFONSO	BACTERIOLOGA, ESPECIALISTA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN QHSE	3229429056
LAURA JIMENA BERNAL FERNANDEZ	MEDICO, ESPECIALISTA EN GERENCIA INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	3115916967
MARTHA XIMENA SAENZ RIVEROS	BACTERIÓLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICA	3202835115
CRISTIAN PABLO VILLADIEGO PATERNINA	MEDICO	3118753407

Certifico que toda la información anterior es verídica.

FIRMA: 

CÉDULA: 1049632733 FECHA: 23/05/2023

República de Colombia

Universidad de Boyacá

Personería Jurídica Resolución No. 6553 de 1981
Resolución No. 2910 de 16 de Septiembre de 2004 - MEN

En nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

Leidy Molina López

C.C. No. 1.049.632.733 expedida en Tunja - Boyacá

cursó todos los estudios y cumplió satisfactoriamente los requisitos establecidos por la Universidad y por las normas legales le confiere el Título Universitario de:

Bacterióloga y Laboratorista Clínica

En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

Dado en Tunja el día 11 del mes de Diciembre de 2014

Presidente Consejo Directivo

Rector

Secretario General

Decano Facultad

Universidad de Boyacá
Libro de Registro No. 18
Folio No. 5750
Registro No. 11540
Diploma No. 18673

15316

Universidad de Boyacá

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 del 16 de Septiembre de 2004
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 10673

En la ciudad de TUNJA el día 11 del mes de DICIEMBRE de 2014 se llevó a cabo el acto de graduación presidido por EL SEÑOR PRESIDENTE Y LA SEÑORA RECTORA en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según Resolución No. 2910 del día 16 del mes de septiembre de 2004, expedida por el Ministerio de Educación Nacional, y Registro del Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES- No. 20734 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el Título de:

BACTERIÓLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICA

a, LEIDY MOLINA LÓPEZ

identificado (a) con C.C. No. 1.049.632.733 de TUNJA quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y con las normas legales y le otorgó el Diploma No. 10673 que lo acredita como PROFESIONAL para lo cual realizó:

SEMESTRE DE GRADO: S. EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN - QHSE.

calificado como APROBADO. En fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de TUNJA a los 11 días del mes de DICIEMBRE de 2014 por quienes intervinieron en esta graduación.

Libro de Registro No. 18

Folio No. 5790

Registro No. 11540

(El original de la presente Acta, se encuentra firmado por el Presidente del Consejo Directivo, Rector, Secretario General y Decano de la Facultad).

Es fiel copia tomada del original.

SECRETARIO GENERAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.049.632.733

MOLINA LOPEZ
APELLIDOS

LEIDY
NOMBRES

Leidy Molina
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1992

VILLANUEVA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-ENE-2011 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0700100-00283823-F-1049632733-20110310 0026099227A 1 35683936

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:29:04 horas del 29/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1049632733,** Apellidos y Nombres **MOLINA LOPEZ LEIDY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **surmedica**, con NIT **900222443-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

CERTIFICACION LABORAL

De conformidad con la obligación séptima del artículo 57 del Código Sustantivo de trabajo, certificamos que:

La Señora **LEIDY MOLINA LOPEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.049.632.733 labora en **SURMEDICA IPS**, bajo contrato a término INDEFINIDO desde el 04 de julio de 2022, hasta la fecha. Desempeñando el cargo de ***BACTERIOLOGA***. *Durante* su permanencia ha demostrado liderazgo, compromiso y responsabilidad con cada uno de los retos y objetivos propuestos.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado para fines pertinentes, a los veintiún (21) días del mes de noviembre de 2024.



CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ
Representante Legal
Surmedica IPS
Nit: 900222743-1
Cel: 3204207471
surmedicacontabilidad@gmail.com

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 29 de noviembre de 2024, a las 10:27:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1049632733
Código de Verificación	1049632733241129102726

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:51:28 AM horas del 29/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1049632733**
Apellidos y Nombres: **MOLINA LOPEZ LEIDY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Volver al Inicio

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 258976567

PIB
10:25:46

Bogotá DC, 29 de noviembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEIDY MOLINA LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1049632733:

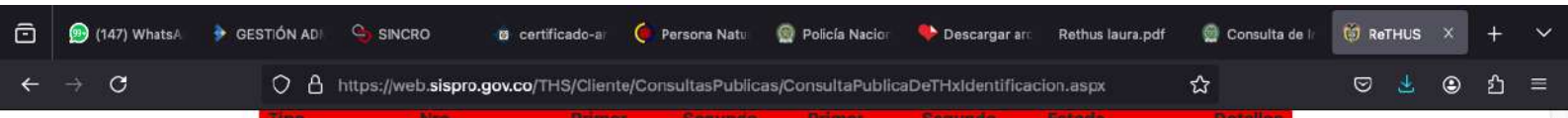
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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



Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1049632733	LEIDY		MOLINA	LOPEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LEIDY MOLINA LOPEZ identificado(a) con CC 1049632733 registra La siguiente información:

2024-11-29→10:32:12 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	2016-04-13	2997	Colegio Nacional de Bacteriologia

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA| CASANARE|PAZ DE ARIPORO	2015-02-24	2016-02-24	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Bacteriología	Colegio Nacional de Bacteriologia

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



INGRID TATIANA LÓPEZ ÁVILA

Fonoaudióloga

C.C. 1.118.199.671
Dirección: Carrera 13 No. 09-14, Villanueva Casanare, Colombia.
Celular: 322 278 1643
E-mail: tatys1604@hotmail.com.com
Edad: 27 años
Estado civil: Soltera

PERFIL LABORAL

Profesional organizada que cumple con las labores y requerimientos que se le exigen. Responsable, respetuosa, amable, honesta y creativa. Muy puntual con los horarios, empática, trabajo bien en equipo y manejo la comunicación asertiva; cuento con gran disposición de seguir aprendiendo y aportar desde mis saberes.

PROGRAMAS INFORMÁTICOS MANEJADOS: Microsoft Office: Excel, PowerPoint, Word, Publisher.

ESTUDIOS

Bachiller técnico con especialidad en contabilidad e informática.
Colegio Fabio Riveros.
2000 - 2011
(Villanueva, Casanare - Colombia)

Técnico en documentación y registro de operaciones contables.
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.
2010 - 2011
(Villanueva, Casanare - Colombia)

Fonoaudióloga.
Universidad de Pamplona.
2014 - 2018
(Pamplona – Cúcuta, Norte de Santander - Colombia)

FORMACIONES ADICIONALES

CURSOS

- Curso de Soporte Vital Básico (SVB) – Comité Internacional de Resucitación (ILCOR).
- Promoción de la Salud: Conceptos, Herramientas y Abordajes – Organización Panamericana de la Salud.

CURSOS COMPLEMENTARIOS

- Humanización de los Servicios de Salud – Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.
- Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST – Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

DIPLOMADOS

- Atención Integral en Salud de las Víctimas de Violencia Sexual – Politécnico de Colombia.

CONGRESOS

- II Congreso Internacional en Fonoaudiología Clínica y IV Iberoamericano de Investigación en Salud – Universidad de Pamplona, Facultad de Salud.

TALLERES

- Cerebro Masculino Vs Cerebro Femenino. Mitos y Realidades – Universidad de Pamplona, Facultad de Salud.

SEMINARIOS

- Seminario de Actualización en Autismo – Universidad de Pamplona, Facultad de Salud.

EXPERIENCIA LABORAL

CENTRO DE REHABILITACIÓN CARDIO NEUROMUSCULAR DEL NORTE DE SANTANDER, SAN JOSÉ DE CÚCUTA – NORTE DE SANTANDER

- **CARGO:** Practicante en fonoaudiología.
- **FUNCIONES:** Elaboración de programas de promoción y prevención dirigidos a usuarios de la entidad.
  Valoración e intervención en pacientes en situación de discapacidad física, cognitiva y sensorial.
- **JEFE INMEDIATO**: Aura Martínez
- **TELEFONO:** 3214822807
- Termino definido, dos meses.

REHABILITAR CÚCUTA IPS, SAN JOSÉ DE CÚCUTA – NORTE DE SANTANDER

- **CARGO:** Practicante en fonoaudiología
- **FUNCIONES:** Elaboración de programas de promoción y prevención dirigidos a usuarios de la entidad.
  Valoración e intervención en pacientes en situación de discapacidad física, cognitiva y sensorial.
- **JEFE INMEDIATO:** Luisa Fernanda García
- **TELEFONO**: 3153598700
- Termino definido, dos meses.

INSTITUTO TÉCNICO GUAIMARAL, SEDE C – CENTRO DOCENTE ALMA LUZ VEGA RANGEL, SAN JOSÉ DE CÚCUTA – NORTE DE SANTANDER

- **CARGO:** Practicante en fonoaudiología.
- **FUNCIONES:** Apoyo en aula a estudiantes en situación de discapacidad.
  Aplicación e interpretación del Índice de Inclusión Escolar.
- **JEFE INMEDIATO:** Juan Carlos Soto
- **TELEFONO:** 3177544293
- Termino definido, cuatro meses.

COLEGIO BICENTENARIO, SAN JOSÉ DE CÚCUTA – NORTE DE SANTANDER

- **CARGO:** Practicante en fonoaudiología.
- **FUNCIONES:** Elaboración de programas de promoción y prevención dirigidos a docentes y estudiantes.
  Aplicación de instrumentos de evaluación de lenguaje, habla, audición y aprendizaje a estudiantes.
  Implementación de estrategias de atención en salud desde la fonoaudiología a estudiantes.
- **JEFE INMEDIATO:** Diego Alejandro Rangel
- **TELEFONO:** 3158501468
- Termino definido, cuatro meses.

SURMEDICA IPS – UNIDAD MÉDICA DEL SUR DE CASANARE, VILLANUEVA - CASANARE

- **CARGO:** Fonoaudióloga.
- **FUNCIONES:** Aplicación de tamizaje auditivo a usuarios.
- **JEFE INMEDIATO:** Carlos Arturo Rojas Jiménez
- **TELEFONO:** 3202315413
- 11 de Junio 2019, Término indefinido.

INSTITUTO DE FRACTURAS S.A.S, VILLANUEVA - CASANARE

- **CARGO:** Fonoaudióloga.
- **FUNCIONES:** Valoración e intervención en pacientes con trastornos de lenguaje, voz, audición, habla, aprendizaje.
- **JEFE INMEDIATO:** Sandra Velásquez
- **TELEFONO:** 3208588905
- 01 de Agosto 2019, Término indefinido.

EXPERIENCIA LABORAL

CEES - CENTRO DE ESPECIALISTAS DEL LLANO, VILLANUEVA - CASANARE

- **CARGO:** Fonoaudióloga
- **FUNCIONES:** Valoración e intervención en pacientes con trastornos de lenguaje, voz, audición, habla, aprendizaje.
- **JEFE INMEDIATO**: Stefania Velez.
- Agosto 2020 - Mayo 2021.

REFERENCIAS PERSONALES

Cristian Andrés Llanos Cardona
COMUNICADOR SOCIAL
311 854 6267

Ruddy Alejandra Ballesteros Coy
ABOGADA
314 348 7445

Angela Viviana Morales Esquivel
TÉCNICA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
320 923 8711

REFERENCIAS FAMILIARES

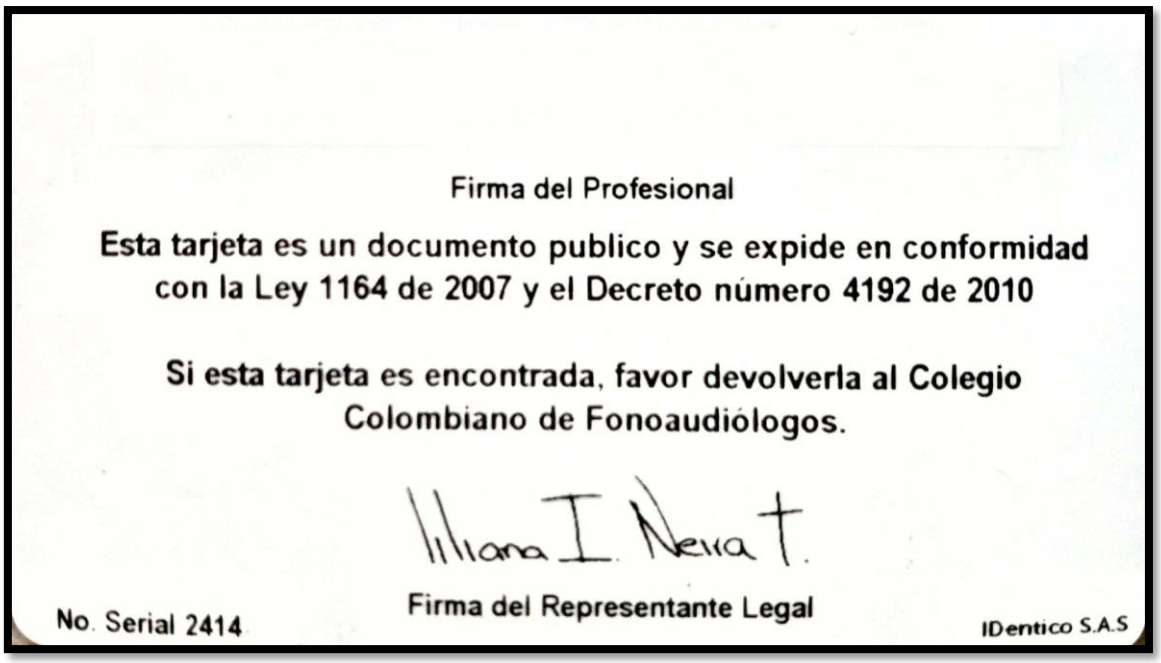
Yúldor López Ávila
TECNÓLOGO EN OBRAS CIVILES
3124364125

Jessica Tatiana Salcedo Moreno
AUXILIAR CONTABLE
312 319 0426


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.118.199.671
LOPEZ AVILA
APELLIDOS
INGRID TATIANA
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1994
VILLANUEVA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
29-AGO-2012 VILLANUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
P-4688000-00405887-F-1118199671-20121016
0031436870A 1
38462833
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL


La salud es de todos
Minsalud
GOBIERNO DE COLOMBIA
Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos
Identificación Única Nacional del Talento Humano en Salud
FONOAUDIÓLOGO
INGRID TATIANA LOPEZ AVILA
C.C. 1118199671
Universidad de Pamplona
Pamplona
Expedición Diploma: 22/03/2019
Expedición Rethus: 29/04/2019


Firma del Profesional
Esta tarjeta es un documento publico y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto número 4192 de 2010
Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos.
Firma del Representante Legal
No. Serial 2414
IDentico S.A.S

La República de Colombia

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1550 DE 1971

CONFIERE EL TÍTULO DE

FONOAUDIÓLOGO

A

INGRID TATIANA LOPEZ AVILA

CC. 1.118.199.671 Expedida en VILLANUEVA CASANARE

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos. En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona, 22 de Marzo de 2019

Ivaldo Torres Chávez Ph. D.
Rector(a)

Nelson Adolfo Mariño Landazábal Ph. D.
Secretario(a) General

Registro *82241* Folio *317* Libro *11* de Diplomas de Grado

87527

Currículo: INGRID TATIANA LÓPEZ ÁVILA

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Secretaría General

Acta de Grado Nº 618

En la ciudad de Pamplona, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, a los 22 días del mes de Marzo 2019, se llevó a cabo la Ceremonia de Graduación en la cual la Universidad de Pamplona aprobada por el Decreto Nº 1550 del 13 de agosto de 1971, emanado de la Presidencia de la República, otorgó el grado de FONOAUDIÓLOGO

a INGRID TATIANA LOPEZ AVILA

Identificado(a) con C.C. Nº 1.118.199.671 de VILLANUEVA CASANARE

quien aprobó todas las asignaturas que conforman el Plan de Estudio y dio cumplimiento a los demás requisitos de grado exigidos por la Universidad. Presidió el Acto de Graduación el señor Rector de la Universidad Doctor(a) Ivaldo Torres Chavez

Quien después de tomar el juramento de rigor procedió a entregar al graduando el diploma correspondiente, marcado en su orden con el Número 87527 y registrado con el Número 82241, Folio 317, Libro 11 de Diplomas.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta.

El Rector (fdo) Doctor(a) Ivaldo Torres Chavez

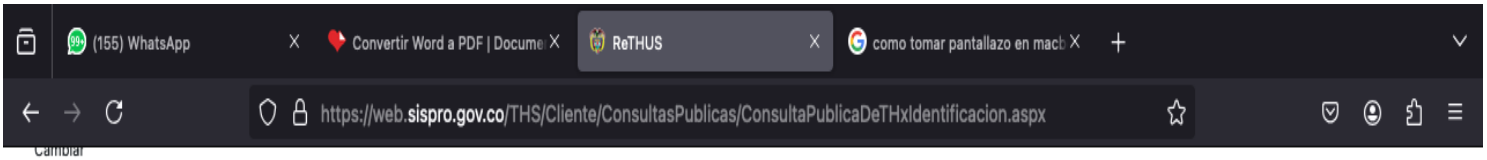
El Decano (fdo) Facultad de Salud
Raul Rodriguez Martinez

El Secretario(a) General (fdo) Doctor(a) Nelson Adolfo Mariño Landazabal

Es fiel copia tomada en su original, en Pamplona a los 22 días del mes de Marzo de 2019

NELSON ADOLFO MARIÑO LANDAZABAL

Secretario(a) General



Cambiar

4438

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-12-20→3:24:59 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1118199671	INGRID	TATIANA	LOPEZ	AVILA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) INGRID TATIANA LOPEZ AVILA identificado(a) con CC 1118199671 registra La siguiente información:

2024-12-20→3:24:59 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	FONOAUDIOLOGIA	2019-04-29	1521	COLEGIO COLOMBIANO DE FONOAUDIOLOGOS

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



KAROLL PEREZ GUTIERREZ

OPTOMETRA

3045262223

karolltati-perez@hotmail.com

calle 34b # 11-32, Barranquilla - A tlantico

PERFIL

Profesional de Optometría con experiencia en consultas de Optometría integral, agudeza visual, visiometría, análisis motor, diagnóstico y tratamiento adecuados de acuerdo con la necesidad del paciente, Diligenciamiento de las historias clínicas de forma adecuada y manejo de equipos optométricos. Cuento con habilidades de comunicación asertiva, trabajo en equipo, liderazgo y fortalecimiento de la responsabilidad.

EDUCACIÓN

2013 - 2017

Bachiller Academico

Colegio Americano de Barranquilla

2018 - 2023

Profesional de Optometria

Universidad Metropolitana de Barranquilla

REFERENCIAS

HARON PEREZ
Químico farmacéutico
3104048523
haron_perez@baxter.com

PAULA GUARDO
Profesional en Enfermería
3004943277
paulyguardocastro@gmail.com

EXPERIENCIA

LABORAL

OPTICA VIEW 20/20
JEFE: ROMARIO GALINDO
CARGO: OPTOMETRA (NOVIEMBRE 2022- JULIO 2023)

Realizaba consulta de optometría integral, basada en pruebas de diagnóstico para obtener la prescripción adecuada del paciente y brindar el mejor tratamiento de corrección óptica como lentes oftálmicos o lentes de contacto. De igual forma realizaba brigadas a empresas externas contribuyendo a una mejor calidad visual y dar a conocer la importancia de la promoción y prevención de la salud visual.

OPTICA BLUE LENS
JEFE: LAURA CORRO
CARGO: OPTOMETRA (DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023)

Consulta de optometría integral :
Valoración de la agudeza visual, Análisis motor, Examen externo, Test del color, Estereopsis .

IPS RESCATE
JEFE: OMAR CUITIVA
CARGO: OPTOMETRA (AGOSTO 2023- ACTUAL)

- Realización de exámenes de conducción basados en la resolución 0217 del 2014.
- Realizar exámenes ocupacionales solicitados por otras empresas para sus empleados.

PRACTICAS FORMATIVA

INSTITUTO DE LA VISION DEL NORTE

Realizaba consulta de optometría funcional ,acompañado de asistencia y realización de ayudas diagnosticas junto con brigadas a compañías externas a la institución.

CLINICA CARRIAZO

Realizaba consulta de optometría funcional ,acompañado de asistencia y realización de ayudas diagnosticas. Consultas para terapias por ortoptica y baja visión.

HABILIDADES

- Responsabilidad
- Liderazgo
- Flexibilidad para el aprendizaje
- Honestidad
- Comunicación
- Trabajo en equipo

DOCUMENTOS


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.001.834.948
PEREZ GUTIERREZ
APELLIDOS
KAROLL TATIANA
NOMBRES
karoll Pérez
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
07-ABR-2000
ARJONA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
27-ABR-2018 ARJONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
P-0500700-01018381-F-1001834948-20180628
0061741358A 1
50147454

REPÚBLICA DE COLOMBIA,
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 1052 del 25 de febrero de 1974 y con reconocimiento institucional como Universidad mediante la Resolución Nº 08687 del 24 de julio de 1987, expedidas por el Ministerio de Educación Nacional

TENIENDO EN CUENTA QUE

KAROLL TATIANA PEREZ GUTIERREZ

C.C.No. 1.001.834.948

HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ACADÉMICOS
REGLAMENTARIAMENTE EXIGIDOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

OPTOMETRA

SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA EN BARRANQUILLA, ATLÁNTICO,
A LOS 27 DÍAS DEL MES ENERO DEL AÑO 2023.

VICERRECTOR ACADÉMICO

RECTOR (E)

DIRECTOR DE PROGRAMA

ANOTADO EN EL LIBRO 1 , FOLIO 24 , REGISTRO DE DIPLOMA Nº OP-0581.
19574

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 1052 del 25 de febrero de 1974, expedida por el Ministerio de Justicia y con reconocimiento institucional como Universidad mediante la Resolución No. 08687 del 24 de julio de 1987, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

ACTA DE GRADO

Programa de OPTOMETRÍA *Código: OP-151-570-23*

En Barranquilla a los 27 días del mes de Enero de 2023, según consta en el Acta, se reunieron en el aula máxima de la Universidad Metropolitana los señores ARTURO DAVID GONZÁLEZ PEÑA, Rector(E) y Vice-Rector Académico de la Universidad Metropolitana y SHIRLEY GARCÍA RODRÍGUEZ Director(a) del Programa, con el fin de llevar a cabo el acto solemne de grado de Programa de OPTOMETRÍA a:

Karoll Tatiana Pérez Gutiérrez

Cédula De Ciudadanía 1.001.834.948 de Arjona

Quien se presentó a recibir su titulo despúes de haber llenado los requisitos que los Reglamentos de la Universidad exigen para tal fin.

El señor Rector de la Universidad hace entrega al graduando del Diploma que lo acredita como:

Optómetra

Para constancia se firma la presente Acta por todos los que en ella han intervenido.

(Fdo) ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Rector(E) - Vice-Rector Académico

(Fdo)SHIRLEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Director(a) de Programa

Es fiel copia de la parte pertinente del original, tomado del Libro de Actas respectivo.

ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vice-Rector Academico

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

FEDOPTO

Identificación Única del Talento Humano en Salud

OPTÓMETRA



KAROLL TATIANA PEREZ GUTIERREZ

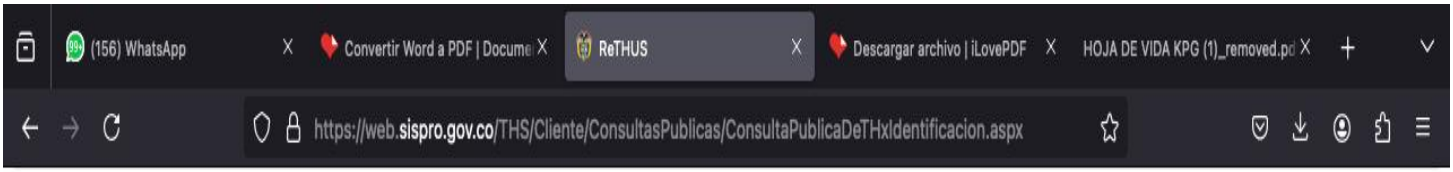
CC 1001834948

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Barranquilla

Fecha Expedición Diploma: 27/01/2023

Fecha Inscripción ReTHUS: 27/02/2023



Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-12-20→3:24:59 PM -2024-12-20→3:36:30 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1001834948	KAROLL	TATIANA	PEREZ	GUTIERREZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KAROLL TATIANA PEREZ GUTIERREZ identificado(a) con CC 1001834948 registra La siguiente información:

2024-12-20→3:36:30 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	OPTOMETRIA	2023-02-27	1740	Colegio Federación Colombiana de Optómetras

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

LAP COMERCIAL S.A.S

FECHA:01/08/2023
VERSION:02
LC-TB-025

REPORTE DE SERVICIO

FECHA SERVICIO
23/09/2024 - 19:27:27

PROXIMO SERVICIO
23/03/2025

REPORTE NO.
OS12131

N.I.T.: 900222743
Razon Social: UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE
Direccion: Cr 12 9 25 IN 112
Telefono: 3202335190
Email: surmedicacontabilidad@gmail.com

Tecnico/Ingeniero: LAP COMERCIAL SAS

DESCRIPCION GENERICA

Tipo de Equipo: EQUIPO DE ORGANOS
Modelo: POCKET LED
Serial: 92871-BLK-02
Marca: WELCH ALLYN
Dependencia: MEDICINA 2
Inventario: SM-PSI-01

PROTOCOLO DE SERVICIO:

Rutina de mantenimiento preventivo
Limpieza externa
Revisión de equipo para detectar daños mecánicos funcionales
Revision de lentes
Revisión de carga de baterías
Prueba final de funcionamiento.

OBSERVACIONES: MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS

REPUESTOS SUMINISTRADOS:

INGENIERO/TECNICO:

RESPONSABLE:

Bogotá D.C Carrera 73 No. 51-78 Of. 102
Tel: 2955537 Cel: 3132099270
Contacto en Cali Tel: 5133966 Cel: 3132096645
Contacto Medellín Tel: 44454 60 Cel: 3132099290

ISO IEC 17025:2017
16-LAC-035

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN
CALIBRATION CERTIFICATE

Cliente/Customer: UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE

Dirección/Address: CR 12 9 25

Ciudad/City: VILLANUEVA

Equipo/ Equipment: AUDIOMETRO

Fabricante/ Manufacturer: AMPLIVOX

Modelo/ Model: 170

Número de Serie/ Serial Number: 28717

Certificado Numero:8315

Lugar donde se efectuó la calibración: Laboratorio Technik Ltda, Bogotá D.C.

Fecha de Ingreso: 2023-10-11

Fecha de Calibración: 2023-10-12

Fecha de Emision Certificado: 2023-10-13

TECHNIK LTDA certifica que este equipo fue calibrado, usando normas e instrumentos trazables al sistema internacional de unidades. El Laboratorio establece la trazabilidad del Sistema de Calibración por medio de una cadena ininterrumpida de mediciones que lo vinculan a los patrones primarios.

TECHNIK LTDA certifies that this Equipment was calibrated, using standards and instruments which are traceable to international system of units. The laboratory establishes the traceability of the Calibration System through an unstopped chain of measurements which is joined to primary measuring patrons.

Nota: *Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. Sólo podrá ser reproducido en su totalidad con previa autorización. TECHNIK LTDA no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de la información aquí contenida y de los instrumentos calibrados.*

MTK-RE-01 V7

Bogotá D.C Carrera 73 No. 51-78 Of. 102
Tel: 2955537 Cel: 3132099270
Contacto en Cali Tel: 5133966 Cel: 3132096645
Contacto Medellín Tel: 44454 60 Cel: 3132099290

MÉTODO DE MEDICIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Los parámetros físicos, de magnitud, medidos durante la calibración de un Audiómetro son: Nivel de presión sonora (SPL) en los auriculares de salida, y Pasos del atenuador o linealidad.

El estándar Internacional, ISO 389, determina que el nivel de presión sonora mínimo en dB es *re20 uPa* (SPL) para cada frecuencia, el cual puede ser oído por una persona con audición normal corresponden a 0 *dB HL*.

Durante la calibración del equipo, el atenuador o selector de intensidad debe ser incrementado a razón de producir en el transductor un nivel que sea percibido por el equipo de medida (normalmente 0 *dB HL* a 100 *dB HL*).

Siguiendo los lineamientos descritos en el procedimiento interno es MTK-IN-01.

Para este dispositivo las normativas que aplican son:

- **ANSI/ASA S3.6-2018** (revision of ANSI/ASA S3.6-2010) Specification for Audiometers. # 9.1.2 Calibration of supra-aural earphones. # 9.3 Air conduction, insert earphones.

- **ISO 389-1 Second Edition 2017-12** Acoustics-Reference Zero for the Calibration of Audiometric Equipment Art 1: Reference Equivalent Threshold Sound Pressure Levels for Pure Tones and Supra Aural Earphones.

- **ISO 389-2 First Edition 1994-07-15** Acoustics-Reference Zero for the Calibration of Audiometric Equipment Part 2: Reference Equivalent Threshold Sound Pressure Levels for Pure Tones and Insert Earphones.

- **ISO 389-8 First Edition 2004-05-15** Acoustics Reference Zero for the Calibration of Audiometric Equipment Part 8: Reference Equivalent Threshold Sound Pressure Levels for Pure Tones and Circumaural Earphones.

Bogotá D.C Carrera 73 No. 51-78 Of. 102
Tel: 2955537 Cel: 3132099270
Contacto en Cali Tel: 5133966 Cel: 3132096645
Contacto Medellín Tel: 44454 60 Cel: 3132099290

ISO IEC 17025:2017
16-LAC-035

CONDICIONES AMBIENTALES DE MEDICIÓN

Temperatura	**22,8**	**±**	**0,1**	**°C**
Humedad	**53,8**	**±**	**0,0**	**% hr**
Presión Atmosférica	**755,3**	**±**	**0,0**	**hPa**

NOTAS:

-. Los resultados contenidos en este certificado se refieren únicamente al equipo, momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. The results of this inform refer to the instrument, the moment and conditions in which the measurements were made.

Álvaro Arce Lozano
Dir. Tec. Líder Metrologik
Revisó y aprobó

Bogotá D.C Carrera 73 No. 51-78 Of. 102
Tel: 2955537 Cel: 3132099270
Contacto en Cali Tel: 5133966 Cel: 3132096645
Contacto Medellín Tel: 44454 60 Cel: 3132099290

PATRONES Y TRAZABILIDAD METROLÓGICA

INSTRUMENTO	MARCA	MODELO	SERIE
Micrófono	Brüel & Kjaer	4144	1863409
Pistófono	Brüel & Kjaer	4228	2484500

Otros equipos utilizados:

Pulse Analyzer	Brüel & Kjaer	3630	2501811
Oído Artificial	Brüel & Kjaer	4152	2721202
Pre-amplificador	Brüel & Kjaer	2669	2635090
BAROMETRO	Brüel & Kjaer	-	-
TERMOHIGRÓMETRO	EXTECH	42280	10323734

Los resultados de la calibración realizada son trazables al kilogramo (kg), metro (m), segundo (s) y ampere (A) unidades base del sistema internacional SI, a través de los equipos aquí listados.
Los instrumentos usados en los procesos de calibración son calibrados a su vez con estándares e instrumentos internacionales.

ERROR

El error reportado en las tablas de resultados se calcula mediante la siguiente expresión:

- *Error Linealidad* = || *Lectura del valor medido n – Lectura del valor medido n+1* ||
- *Error* = || *Lectura del Calibrador – Valores estándares de calibración según norma* ||

INCERTIDUMBRE

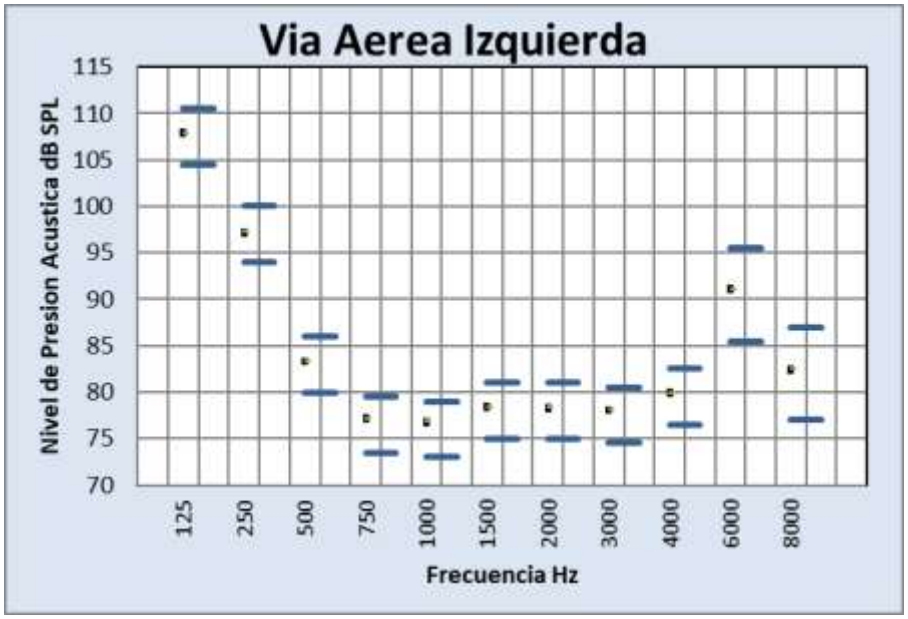
La incertidumbre expandida de las medidas está establecida como una incertidumbre estándar combinada de la medida multiplicado por un factor de cobertura de *k=2* que garantiza una confianza de aproximadamente 95,45% para una distribución normal.

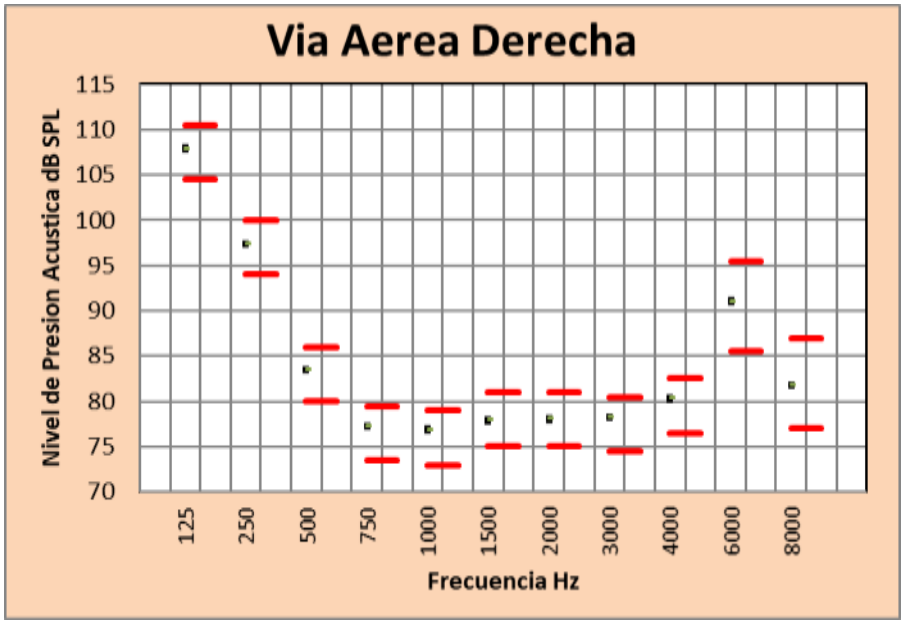
- *Incertidumbre Expandida = [Incertidumbre combinada] x [Factor de Cobertura (k)]*

ISO IEC 17025:2017
16-LAC-035

Bogotá D.C Carrera 73 No. 51-78 Of. 102
Tel: 2955537 Cel: 3132099270
Contacto en Cali Tel: 5133966 Cel: 3132096645
Contacto Medellín Tel: 44454 60 Cel: 3132099290

RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN



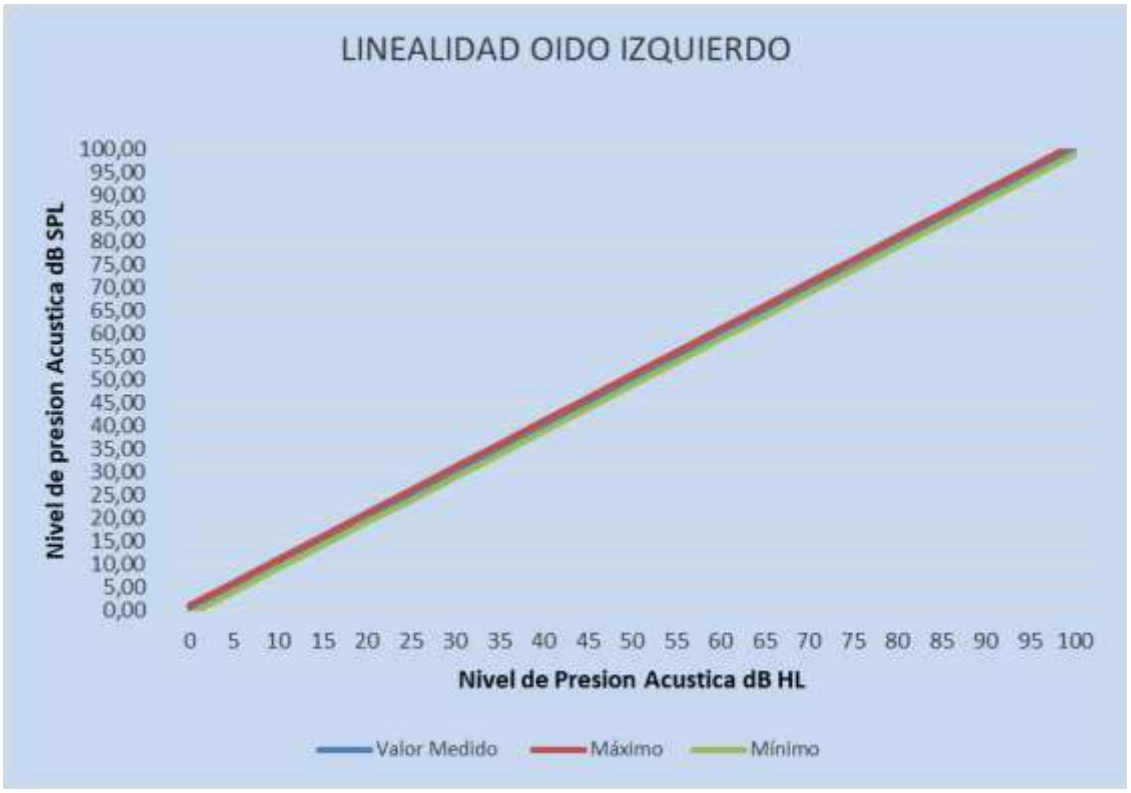


ISO IEC 17025:2017
16-LAC-035

Bogotá D.C Carrera 73 No. 51-78 Of. 102
Tel: 2955537 Cel: 3132099270
Contacto en Cali Tel: 5133966 Cel: 3132096645
Contacto Medellín Tel: 44454 60 Cel: 3132099290

CALIBRACIÓN TONAL VÍA AÉREA								
Frecuencia (Hz) en el audiómetro	Intensidad dB HL en el audiómetro	Medidas dB SPL						
		Transductor TDH (DD45)						
		Valor Normativa	Auricular Izquierdo (WT352496)			Auricular Derecho (WT352467)		
			Promedio Medida	Promedio Error	Incertidumbre Expandida	Promedio Medida	Promedio Error	Incertidumbre Expandida
125	60	107,5	107,89	0,39	0,40	107,91	0,41	0,40
250	70	97,0	97,20	0,20	0,40	97,38	0,38	0,40
500	70	83,0	83,31	0,31	0,40	83,47	0,47	0,40
750	70	76,5	77,12	0,62	0,41	77,24	0,74	0,40
1000	70	76,0	76,78	0,78	0,44	76,87	0,87	0,40
1500	70	78,0	78,38	0,38	0,40	77,92	-0,08	0,41
2000	70	78,0	78,28	0,28	0,40	78,06	0,06	0,40
3000	70	77,5	78,08	0,58	0,40	78,25	0,75	0,40
4000	70	79,5	79,92	0,42	0,40	80,34	0,84	0,40
6000	70	90,5	91,10	0,60	0,40	91,05	0,55	0,40
8000	70	82,0	82,43	0,43	0,40	81,81	-0,19	0,40

Bogotá D.C Carrera 73 No. 51-78 Of. 102
Tel: 2955537 Cel: 3132099270
Contacto en Cali Tel: 5133966 Cel: 3132096645
Contacto Medellín Tel: 44454 60 Cel: 3132099290





Bogotá D.C Carrera 73 No. 51-78 Of. 102
Tel: 2955537 Cel: 3132099270
Contacto en Cali Tel: 5133966 Cel: 3132096645
Contacto Medellín Tel: 44454 60 Cel: 3132099290





Bogotá D.C Carrera 73 No. 51-78 Of. 102
Tel: 2955537 Cel: 3132099270
Contacto en Cali Tel: 5133966 Cel: 3132096645
Contacto Medellín Tel: 44454 60 Cel: 3132099290

ISO IEC 17025:2017
16-LAC-035

CALIBRACIÓN ATENUADOR							
Frecuencia en el audiómetro (Hz)	Intensidad dB HL en el Audiómetro	Medición pasos del atenuador cada 5 dB HL					
		Transductor TDH (DD45)					
		Auricular Izquierdo (WT352496)			Auricular Derecho (WT352467)		
		Valor Medido (dB SPL)	Promedio Error Linealidad	Incertidumbre Expandida	Valor Medido (dB SPL)	Promedio Error Linealidad	Incertidumbre Expandida
1000	0	6,47	0,06	0,47	6,68	0,12	0,41
1000	5	11,42	-0,05	0,44	11,57	-0,10	0,40
1000	10	16,47	0,06	0,42	16,67	0,12	0,45
1000	15	21,41	0,06	0,40	21,55	0,05	0,41
1000	20	26,35	-0,03	0,40	26,50	-0,03	0,40
1000	25	31,38	0,14	0,40	31,53	0,11	0,40
1000	30	36,24	0,06	0,42	36,42	0,06	0,40
1000	35	41,18	0,00	0,41	41,36	0,04	0,40
1000	40	46,18	0,01	0,40	46,32	0,00	0,40
1000	45	51,17	0,06	0,40	51,32	0,06	0,40
1000	50	56,11	0,02	0,40	56,26	0,09	0,40
1000	55	61,09	-0,02	0,40	61,17	0,01	0,43
1000	60	66,11	0,04	0,40	66,16	-0,07	0,45
1000	65	71,07	0,05	0,40	71,24	0,07	0,40
1000	70	76,02	0,00	0,40	76,17	0,00	0,40
1000	75	81,03	0,26	0,40	81,17	0,04	0,40
1000	80	85,76	-0,18	0,76	86,13	-0,01	0,40
1000	85	90,95	-0,08	0,40	91,14	-0,09	0,40
1000	90	96,03	-0,06	0,40	96,23	0,05	0,40
1000	95	101,08	0,04	0,40	101,18	0,00	0,41
1000	100	106,04	0,00	0,40	106,19	0,00	0,40

Bogotá D.C Carrera 73 No. 51-78 Of. 102
Tel: 2955537 Cel: 3132099270
Contacto en Cali Tel: 5133966 Cel: 3132096645
Contacto Medellín Tel: 44454 60 Cel: 3132099290

REGLA DE DECISIÓN EN LA EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD

Evaluación de Conformidad según ILAC- G8 ISO 10576-1		
Frecuencia (Hz)	**AÉREA**	
	IZQ	DER
125	CONFORME	CONFORME
250	CONFORME	CONFORME
500	CONFORME	CONFORME
750	CONFORME	CONFORME
1000	CONFORME	CONFORME
1500	CONFORME	CONFORME
2000	CONFORME	CONFORME
3000	CONFORME	CONFORME
4000	CONFORME	CONFORME
6000	CONFORME	CONFORME
8000	CONFORME	CONFORME

Para adelantar un proceso de evaluación de conformidad de resultados, junto con las reglas de decisión que representan el riesgo en los informes de resultados, se emplearán los valores de referencia de la **Norma ANSI/ASA S3.6-2018**. y los lineamientos dados por ILAC - G8 ISO 10576-1 utilizando la regla de bandas de seguridad para asignar un calificativo.
Las declaraciones de cumplimiento, con su especificación, están basadas en una probabilidad de cobertura del 95% para la incertidumbre expandida de los resultados de medida en los que se basa la decisión de cumplimiento. Esto significa que la probabilidad de que la medida esté dentro del rango de los valores de referencia es más elevada que el 95%; aproximadamente 97.5%, para distribuciones simétricas; con una incertidumbre expandida con k = 2 (95,45% de nivel de confianza), la probabilidad del calificativo es de al menos 97,7 % (≥ 97,7%), y la probabilidad de error, riesgo de falsa aceptación o rechazo en el calificativo será menor al 2,3% (< 2,3%), para cada resultado de cada punto.

Los calificativos propuestos por el ILAC-G8 ISO 10576-1 son:

- Se declara **CONFORME** cuando el valor medido y todo el intervalo de incertidumbre se encuentra dentro del error máximo permisible.
- Se declara **NO CONFORME** cuando el valor medido y todo el intervalo se encuentra fuera de los límites del error máximo permisible.
- Se declara como **PROBABLEMENTE CONFORME** o **PROBABLEMENTE NO CONFORME** si el valor medido y el intervalo de incertidumbre se traslapan con los límites del error máximo permisible.

Los resultados de medida y la declaración de cumplimiento, junto con la especificación, se refieren solamente al instrumento calibrado y a los datos registrados durante el ejercicio realizado.

Bogotá D.C Carrera 73 No. 51-78 Of. 102
Tel: 2955537 Cel: 3132099270
Contacto en Cali Tel: 5133966 Cel: 3132096645
Contacto Medellín Tel: 44454 60 Cel: 3132099290

ISO IEC 17025:2017
16-LAC-035

LAS SIGUIENTES PRUEBAS NO ESTÁN CUBIERTAS POR EL ALCANCE ACREDITADO POR ONAC 16-LAC-035

CALIBRACIÓN FRECUENCIA VÍA AÉREA							
Frecuencia en el audiómetro (Hz)	FRECUENCIA Hz						
	Transductor TDH (DD45)						
	Auricular Izquierdo (WT352496)			Auricular Derecho (WT352467)			
	Promedio Medida (Hz)	Promedio Error (Hz)	DESVIACION %	Promedio Medida (Hz)	Promedio Error (Hz)	DESVIACION %	TOLERANCIA %
125	125,00	0,00	0,00	125,00	0,00	0,00	+/-1.0
250	250,00	0,00	0,00	250,00	0,00	0,00	+/-1.0
500	500,00	0,00	0,00	500,00	0,00	0,00	+/-1.0
750	750,00	0,00	0,00	750,00	0,00	0,00	+/-1.0
1000	999,99	-0,01	0,00	999,99	-0,01	0,00	+/-1.0
1500	1499,99	-0,01	0,00	1499,99	-0,01	0,00	+/-1.0
2000	1999,99	-0,01	0,00	1999,99	-0,01	0,00	+/-1.0
3000	2999,98	-0,02	0,00	2999,98	-0,02	0,00	+/-1.0
4000	3999,97	-0,03	0,00	3999,97	-0,03	0,00	+/-1.0
6000	5999,96	-0,04	0,00	5999,96	-0,04	0,00	+/-1.0
8000	7999,94	-0,06	0,00	7999,94	-0,06	0,00	+/-1.0

*Esta prueba no está cubierta por el alcance acreditado por ONAC

FIN DEL CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN

LAP COMERCIAL S.A.S

REPORTE DE SERVICIO

FECHA SERVICIO
23/09/2024 - 07:33:34

PROXIMO SERVICIO
23/03/2025

REPORTE NO.
OS12128

N.I.T.: 900222743
Razon Social: UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE
Direccion: Cr 12 9 25 IN 112
Telefono: 3202335190
Email: surmedicacontabilidad@gmail.com

Tecnico/Ingeniero: LAP COMERCIAL SAS

DESCRIPCION GENERICA

Tipo de Equipo: BASCULA
Modelo: GMD-BD
Serial: 2021101101495
Marca: GMD
Dependencia: MEDICINA 1
Inventario: SM-CEX-16

PROTOCOLO DE SERVICIO:

Rutina general de mantenimiento preventivo
Revision del equipo
Lubricación de sistema mecánico
Verificación de peso con masa patrón 20KG
Lectura obtenida 20KG
Limpieza externa de plataforma
Ajuste de cero
Prueba final de funcionamiento en área destinada al equipo.

OBSERVACIONES: MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS

REPUESTOS SUMINISTRADOS:

INGENIERO/TECNICO:

RESPONSABLE:

LAP COMERCIAL S.A.S

REPORTE DE SERVICIO

FECHA SERVICIO
23/09/2024 - 07:33:34

PROXIMO SERVICIO
23/03/2025

REPORTE NO.
OS12128

N.I.T.: 900222743
Razon Social: UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE
Direccion: Cr 12 9 25 IN 112
Telefono: 3202335190
Email: surmedicacontabilidad@gmail.com

Tecnico/Ingeniero: LAP COMERCIAL SAS

DESCRIPCION GENERICA

Tipo de Equipo: BASCULA
Modelo: GMD-BD
Serial: 2021101101495
Marca: GMD
Dependencia: MEDICINA 1
Inventario: SM-CEX-16

PROTOCOLO DE SERVICIO:

Rutina general de mantenimiento preventivo
Revision del equipo
Lubricación de sistema mecánico
Verificación de peso con masa patrón 20KG
Lectura obtenida 20KG
Limpieza externa de plataforma
Ajuste de cero
Prueba final de funcionamiento en área destinada al equipo.

OBSERVACIONES: MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS

REPUESTOS SUMINISTRADOS:

INGENIERO/TECNICO:

RESPONSABLE:

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
12-LAC-041

CELSIUS

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN N°

CC 424332

metidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

MAGNITUD:	PRESIÓN
INSTRUMENTO:	ESFIGMOMANÓMETRO MECÁNICO (TENSIÓMETRO)
MARCA:	WELLCH ALLYN
MODELO:	DS44-11C
CÓDIGO INTERNO:	SM-PSI-05
SERIE:	200928135648
UNIDAD DE MEDIDA:	mmHg
DIVISIÓN DE ESCALA:	2 mmHg
RESOLUCIÓN:	0,4 mmHg
UBICACIÓN:	MEDICINA 2

DATOS DEL CLIENTE

SOLICITANTE:	UNIDAD MEDICA DEL SUR CASANARE
FECHA DE RECEPCIÓN:	2024-10-04
FECHA DE CALIBRACIÓN:	2024-10-08
NÚMERO DE PÁGINAS:	3 INCLUYENDO ANEXOS
CALIBRADO POR:	JOSE MIGUEL ZULETA GIL

Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido, excepto cuando se haya obtenido previamente permiso por escrito de Celsius S.A.S. Los resultados contenidos en el presente certificado se relacionan únicamente con los ítems sometidos a calibración y se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. Celsius S.A.S. no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados. El usuario es responsable de la recalibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.

Autorizado por:
JUAN FERNANDO VÉLEZ GRANDA.
Director Técnico

Nota: "Los datos subrayados fueron suministrados por el cliente y son tratados por Celsius S.A.S. según las políticas de confidencialidad y tratamiento de datos. El laboratorio no se hace responsable por la información suministrada por el cliente que pueda afectar la validez de los resultados".

do de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de ca

Fecha Emisión: 2024-10-09

metidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos

MÉTODO DE CALIBRACIÓN

Los resultados obtenidos en esta calibración se determinaron basados en el método de comparación directa, realizado de acuerdo con los pasos descritos en la recomendación internacional OIML R148-2:2020, Numerales 1 y 10, la cual está documentada en el instructivo de calibración IPS-04 "Calibración de instrumentos medidores de presión", sin presentarse ninguna desviación al método.

LUGAR DE CALIBRACIÓN

Sitio Celsius Bogotá.

INCERTIDUMBRE DE MEDICIÓN

La incertidumbre expandida de la medición declarada (U) en este certificado de calibración, se expresa como la incertidumbre de medición estándar multiplicada por el factor de cobertura "k", de modo que la probabilidad de cobertura corresponde a aproximadamente al 95%, realizado de acuerdo con los lineamientos del anexo APS-04 "Estimación de incertidumbre para la calibración de instrumentos medidores de presión", basado en la guía para la expresión de la incertidumbre de medida GUM JCGM 100:2008 GUM 1995 con correcciones menores.

TRAZABILIDAD METROLÓGICA

Las mediciones de esta calibración son trazables metrológicamente al Sistema Internacional de Unidades (SI), a través de Institutos Nacionales de Metrología cuyo servicio esté cubierto por el Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del Comité Internacional de Pesas y Medidas (CIPM MRA) y/o laboratorios de calibración acreditados por organismos firmantes de Acuerdos de Reconocimiento Mutuo Multilateral (MRA), con ILAC o IAAC, en una cadena ininterrumpida de calibraciones a patrones nacionales e internacionales de la respectiva magnitud. Para esta calibración se emplearon los siguientes instrumentos:

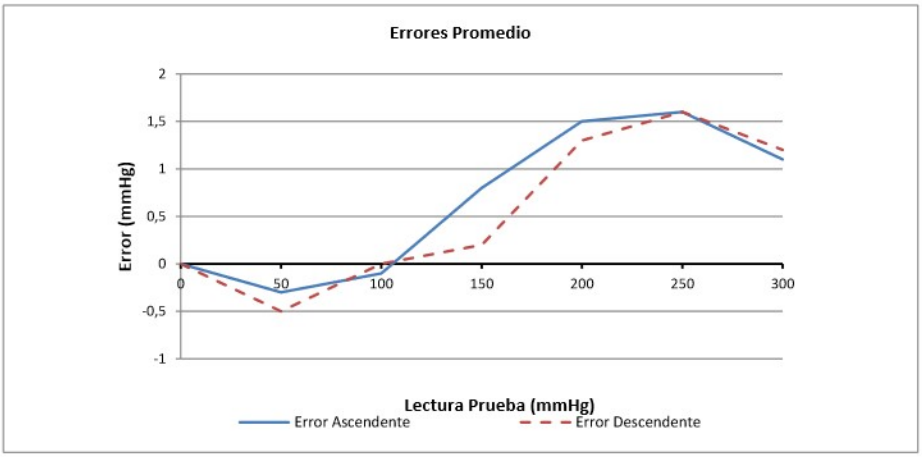
CÓDIGO INTERNO	PATRÓN	MARCA	CERTIFICADO	FECHA DE CALIBRACIÓN	PRÓXIMA CALIBRACIÓN	CALIBRADO POR
PP 015	MANOMETRO DIGITAL	MERIAM INST.	LCI-P-1899-24	2024-09-12	septiembre de 2026	LABORATORIO DE CALIBRACIÓN LOSS CONTROL INSTRUMENTS COLOMBIA S.A.S.

do de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de ca

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN N° CC 424332

TABLA DE MEDICIONES Y RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN

LECTURA PRUEBA		LECTURAS PATRÓN mmHg				RESULTADOS						mmHg	
		1ra SERIE		2da SERIE		PROMEDIO PATRÓN		ERROR		HISTÉRESIS		Incertidumbre	Factor de Cobertura (k)
kPa	mmHg	ASCENDENTE	DESCENDENTE	ASCENDENTE	DESCENDENTE	ASCENDENTE	DESCENDENTE	ASCENDENTE	DESCENDENTE	1ra SERIE	2da SERIE		
0,00	**0**	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**±1,2**	**2,0**
6,67	**50**	50,37	50,68	50,19	50,36	**50,3**	**50,5**	**-0,3**	**-0,5**	**0,3**	**0,2**	**±1,2**	**2,0**
13,33	**100**	99,88	99,80	100,28	100,26	**100,1**	**100,0**	**-0,1**	**0,0**	**0,1**	**0,0**	**±1,2**	**2,0**
20,00	**150**	149,16	149,89	149,14	149,76	**149,2**	**149,8**	**0,8**	**0,2**	**0,7**	**0,6**	**±1,2**	**2,0**
26,66	**200**	198,25	198,50	198,77	198,89	**198,5**	**198,7**	**1,5**	**1,3**	**0,3**	**0,1**	**±1,2**	**2,0**
33,33	**250**	248,10	248,70	248,70	248,10	**248,4**	**248,4**	**1,6**	**1,6**	**0,6**	**0,6**	**±1,2**	**2,0**
40,00	**300**	298,70	298,50	299,10	299,00	**298,9**	**298,8**	**1,1**	**1,2**	**0,2**	**0,1**	**±1,2**	**2,0**



Condiciones ambientales durante la calibración:

La calibración se realizó de acuerdo con los parámetros y condiciones técnicas establecidas en el documento de referencia.

Temperatura Máxima: 22,8 °C Humedad Relativa Máxima: 51,5 %HR

Temperatura Mínima: 22,1 °C Humedad Relativa Mínima: 49,1 %HR

Factor de conversión:

1 kPa= 7,500638 mmHg

Observaciones:

- Los factores de conversión fueron tomados de acuerdo al documento NIST Special Publication 811.
- Contacto para la prestación del servicio: KARINA FIGUEREDO (comercialsurmedica@gmail.com)

-

* Final del Certificado *

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17025:2017
12-LAC-041

CELSIUS

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN N°

CC 424332

metidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

MAGNITUD:	PRESIÓN
INSTRUMENTO:	ESFIGMOMANÓMETRO MECÁNICO (TENSIÓMETRO)
MARCA:	WELLCH ALLYN
MODELO:	DS44-11C
CÓDIGO INTERNO:	SM-PSI-05
SERIE:	200928135648
UNIDAD DE MEDIDA:	mmHg
DIVISIÓN DE ESCALA:	2 mmHg
RESOLUCIÓN:	0,4 mmHg
UBICACIÓN:	MEDICINA 2

DATOS DEL CLIENTE

SOLICITANTE:	UNIDAD MEDICA DEL SUR CASANARE
FECHA DE RECEPCIÓN:	2024-10-04
FECHA DE CALIBRACIÓN:	2024-10-08
NÚMERO DE PÁGINAS:	3 INCLUYENDO ANEXOS
CALIBRADO POR:	JOSE MIGUEL ZULETA GIL

Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido, excepto cuando se haya obtenido previamente permiso por escrito de Celsius S.A.S. Los resultados contenidos en el presente certificado se relacionan únicamente con los ítems sometidos a calibración y se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. Celsius S.A.S. no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados. El usuario es responsable de la recalibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.

Autorizado por:
JUAN FERNANDO VÉLEZ GRANDA.
Director Técnico

Nota: "Los datos subrayados fueron suministrados por el cliente y son tratados por Celsius S.A.S. según las políticas de confidencialidad y tratamiento de datos. El laboratorio no se hace responsable por la información suministrada por el cliente que pueda afectar la validez de los resultados".

do de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de ca

Fecha Emisión: 2024-10-09

metidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos

MÉTODO DE CALIBRACIÓN

Los resultados obtenidos en esta calibración se determinaron basados en el método de comparación directa, realizado de acuerdo con los pasos descritos en la recomendación internacional OIML R148-2:2020, Numerales 1 y 10, la cual está documentada en el instructivo de calibración IPS-04 "Calibración de instrumentos medidores de presión", sin presentarse ninguna desviación al método.

LUGAR DE CALIBRACIÓN

Sitio Celsius Bogotá.

INCERTIDUMBRE DE MEDICIÓN

La incertidumbre expandida de la medición declarada (U) en este certificado de calibración, se expresa como la incertidumbre de medición estándar multiplicada por el factor de cobertura "k", de modo que la probabilidad de cobertura corresponde a aproximadamente al 95%, realizado de acuerdo con los lineamientos del anexo APS-04 "Estimación de incertidumbre para la calibración de instrumentos medidores de presión", basado en la guía para la expresión de la incertidumbre de medida GUM JCGM 100:2008 GUM 1995 con correcciones menores.

TRAZABILIDAD METROLÓGICA

Las mediciones de esta calibración son trazables metrológicamente al Sistema Internacional de Unidades (SI), a través de Institutos Nacionales de Metrología cuyo servicio esté cubierto por el Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del Comité Internacional de Pesas y Medidas (CIPM MRA) y/o laboratorios de calibración acreditados por organismos firmantes de Acuerdos de Reconocimiento Mutuo Multilateral (MRA), con ILAC o IAAC, en una cadena ininterrumpida de calibraciones a patrones nacionales e internacionales de la respectiva magnitud. Para esta calibración se emplearon los siguientes instrumentos:

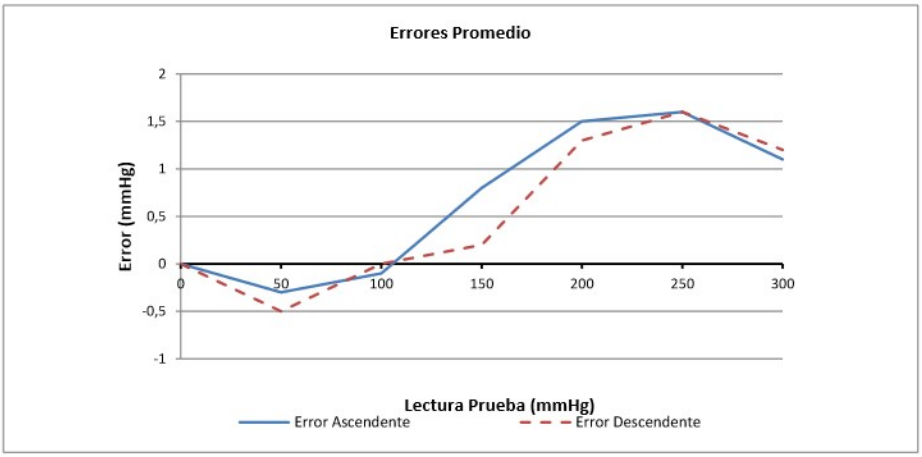
CÓDIGO INTERNO	PATRÓN	MARCA	CERTIFICADO	FECHA DE CALIBRACIÓN	PRÓXIMA CALIBRACIÓN	CALIBRADO POR
PP 015	MANOMETRO DIGITAL	MERIAM INST.	LCI-P-1899-24	2024-09-12	septiembre de 2026	LABORATORIO DE CALIBRACIÓN LOSS CONTROL INSTRUMENTS COLOMBIA S.A.S.

do de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de calibración / celsius comprometidos con la excelencia//•// certificado de ca

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN N° CC 424332

TABLA DE MEDICIONES Y RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN

LECTURA PRUEBA		LECTURAS PATRÓN mmHg				RESULTADOS						mmHg	
		1ra SERIE		2da SERIE		PROMEDIO PATRÓN		ERROR		HISTÉRESIS		Incertidumbre	Factor de Cobertura (k)
kPa	mmHg	ASCENDENTE	DESCENDENTE	ASCENDENTE	DESCENDENTE	ASCENDENTE	DESCENDENTE	ASCENDENTE	DESCENDENTE	1ra SERIE	2da SERIE		
0,00	**0**	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**±1,2**	**2,0**
6,67	**50**	50,37	50,68	50,19	50,36	**50,3**	**50,5**	**-0,3**	**-0,5**	**0,3**	**0,2**	**±1,2**	**2,0**
13,33	**100**	99,88	99,80	100,28	100,26	**100,1**	**100,0**	**-0,1**	**0,0**	**0,1**	**0,0**	**±1,2**	**2,0**
20,00	**150**	149,16	149,89	149,14	149,76	**149,2**	**149,8**	**0,8**	**0,2**	**0,7**	**0,6**	**±1,2**	**2,0**
26,66	**200**	198,25	198,50	198,77	198,89	**198,5**	**198,7**	**1,5**	**1,3**	**0,3**	**0,1**	**±1,2**	**2,0**
33,33	**250**	248,10	248,70	248,70	248,10	**248,4**	**248,4**	**1,6**	**1,6**	**0,6**	**0,6**	**±1,2**	**2,0**
40,00	**300**	298,70	298,50	299,10	299,00	**298,9**	**298,8**	**1,1**	**1,2**	**0,2**	**0,1**	**±1,2**	**2,0**



Condiciones ambientales durante la calibración:

La calibración se realizó de acuerdo con los parámetros y condiciones técnicas establecidas en el documento de referencia.

Temperatura Máxima: 22,8 °C Humedad Relativa Máxima: 51,5 %HR

Temperatura Mínima: 22,1 °C Humedad Relativa Mínima: 49,1 %HR

Factor de conversión:

1 kPa= 7,500638 mmHg

Observaciones:

- Los factores de conversión fueron tomados de acuerdo al documento NIST Special Publication 811.
- Contacto para la prestación del servicio: KARINA FIGUEREDO (comercialsurmedica@gmail.com)

-

* Final del Certificado *

ORDEN DE TRABAJO

Orden N°: 987026

Tipo servicio: Mantenimiento preventivo

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO			
Nombre:	A15	**Serie:**	831057197
Alias:	.	**Placa:**	.
Marca:	BIOSYSTEMS	**Código:**	831057197
Cliente:	UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE VILLANUEVA	**Modelo:**	A15
Solicitante:	JUAN CAMILO NIÑO	**Ubicación:**	LABORATORIO CLINICO
Solicitante 2:	Surmedica IPS		
Dirección cliente:	Villanueva, CR 12 9 25 IN 112 PASAJE LLANERO		
Causa de falla:	No aplica		

DESCRIPCIÓN ORDEN DE TRABAJO

Mantenimiento preventivo analizador A15

REPUESTOS

Retén de bomba dosificadora (1) Grasa de bomba dosificadora (1) Ventiladores (2) Lámpara (1)

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

Se realiza inspección general del equipo, se realiza cambio de ventiladores, se realiza cambio de lampara, se realiza cambio de grasa y retén de bomba dosificadora, se realiza limpieza interna y externa, se realiza ajuste general de brazo mecánico, se realiza limpieza y lubricación de brazo mecánico, se realiza test de fotometria, se realiza ajuste de posición de rotor en óptica, se realiza verificación de funcionamiento pro medio de reproducibilidad con creatinina.

OBSERVACIONES

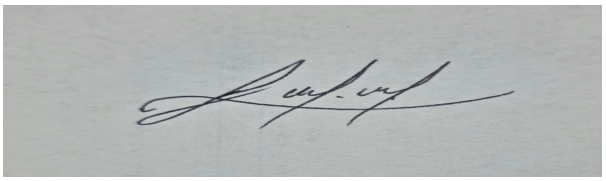
El equipo queda funcionando correctamente.

CONTROL DE TIEMPOS

Fecha y hora inicio:	2024-03-14 14:00:00	**Fecha y hora final:**	2024-03-14 17:00:00



Recibe a satisfacción
Dra Leidy Molina



Responsable
JUAN CAMILO NIÑO

CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO Y VERIFICACION

Este documento garantiza el buen funcionamiento del equipo Visionary Keystone View modelo 1161 serie 56151

El cual ha sido cuidadosamente revisado y probado y se le realizo el mantenimiento encontrándose en perfectas condiciones de operación.

Este certificado no se aplica a daños que resulten como consecuencia del mal uso como funcionamiento, ruptura, errores de operación o de conexión de accesorios, defectos y desgaste normal.

Este certificado es válido por el periodo de un año

Se expide esta certificación a los 28 días del mes de marzo del 2.024

Entrega:

Julian Villegas R

JULIAN VILLEGAS RODRIGUEZ
GERENTE
LIBERATA S.A.S

Recibe:

CARLOS ROJAS
GERENTE
SURMEDICA IPS

RESOLUCION No. 1701 DE 21 OCT. 2024

"Por la cual se otorga una Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación"

800.15.15

LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

En uso de sus facultades legales y en especial de las conferidas por la Ley 09 de 1979, la Ley 10 de 1990, la Ley 100 de 1993, la Ley 715 de 2001, el Decreto 780 de 2016, Ley 1438 de 2011 y la Resolución 3100 de 2019, y sus modificaciones,

CONSIDERANDO:

Que el numeral 9° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, modificada por el artículo 3°, numeral 3.8 de la Ley 1438 de 2011, establece que además de los principios generales consagrados en la Constitución Política de Colombia, son pautas en el manejo del servicio público de salud, regidoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes "*3.8 Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada*".

El artículo 227 de la Ley 100 de 1993, dispone que es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud, incluyendo la auditoria médica, de obligatorio desarrollo de las Entidades Promotoras, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de público conocimiento.

El artículo 43 de la Ley 715 de 2001, preceptúa que, sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los Departamentos dirigir, coordinar, y vigilar el Sector Salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre materia.

El artículo 56 de la Ley 715 de 2001, establece que las Entidades Departamentales de Salud deben formalizar el proceso de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicio de Salud, siendo del resorte de los prestadores de servicios de salud acreditar la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y la capacidad técnico– administrativa, para la prestación del servicio a su cargo.

Dentro del marco de legalidad, se tiene que mediante el Decreto 780 del 6 de mayo de 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" donde visto el campo de aplicación en el Artículo 2.5.1.3.2.1 en su inciso 8º se tiene que, en el contexto del mismo, El SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

RESOLUCION No. 1701 - DE 21 OCT. 2024

"Por la cual se otorga una Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación"

800.15.15

comprende el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

De conformidad con lo preceptuado en los Artículos 2.5.1.3.2.11 y 2.5.1.3.2.14 del Decreto 780 de 2016, las Entidades Departamentales deben contar con un equipo humano, de carácter interdisciplinario, responsable de la Administración del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y de verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación, así como de las demás actividades relacionadas con este proceso. Atendiendo lo dicho en el Artículo 2.5.1.3.2.12 de la misma norma, estas entidades serán responsables del manejo y de la administración de la base de datos contentiva del REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, la cual debe reportarse al Ministerio de la Protección Social el cual consolida y actualiza a nivel nacional.

En el artículo 2.5.1.3.2.17 del Decreto 780 de 2016 establece que las Entidades Departamentales al concluir la verificación del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación aplicables al prestador de Servicios de Salud, proceden a enviar la "Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación". En la que le informa a dicho Prestador de Servicios de Salud, que existe verificación de cumplimiento, satisfactoria para la Entidad Departamental.

Que el día 04 de octubre de 2011, la Institución Prestadora de Servicios de Salud Unidad Medica del Sur de Casanare SURMEDICA I.P.S., identificada con NIT N° 900222743-1, registrada bajo la Matrícula Mercantil N°68022, expedida por Cámara de Comercio de Casanare, solicitó ante la Secretaria de Salud, la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud a quien previo el trámite de rigor concluyó este de forma satisfactoria y le fue otorgado el código 8544002541, quien realizó apertura de sede registrada con el nombre SURMEDICA IPS, solicitando ante la Secretaria de Salud, la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud; a quien previo el trámite de rigor concluyó este de forma satisfactoria y le fue otorgado el código 854400254101.

Que dando cumplimiento a la normatividad vigente, se practicó por parte de la Secretaria de Salud de Casanare, visita de verificación de cumplimiento de estándares de habilitación, en lo relativo a las condiciones de capacidad Tecnológica y Científica, condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera y condiciones de capacidad Técnico Administrativa, ajustadas a las exigencias de los artículos 2.5.1.3.2.1, 2.5.1.3.2.2 y 2.5.1.3.2.3 del ya mencionado Decreto 780 de 2016, los cuales fueron verificados a la Institución Prestadora de Servicios de Salud, Unidad Medica del Sur de Casanare SURMEDICA I.P.S, quien registra sede con el nombre SURMEDICA IPS, quien se encuentra registrada en la dirección Carrera 12 N° 9 – 25 Interior 112, del municipio de Villanueva, y como consecuencia de la visita se levantó las Actas VVEH-A N°073-24 del día veintisiete (27) del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024), y VVEH-C N°073-24 del día veintisiete (27) del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro

RESOLUCION No. 1701 - DE 21 OCT. 2024

"Por la cual se otorga una Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación"

800.15.15

(2024), e informe respectivo de visita VVEH N° 073-24 del día diecisiete (17) del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024), a través de la cual el Grupo Técnico de la Secretaría de Salud de Casanare recomendó expedir la Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación de los servicios que habilitó la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar a la Institución Prestadora de Servicios de Salud Unidad Medica del Sur de Casanare SURMEDICA I.P.S, identificada con NIT N° 900222743-1, registrada bajo la Matrícula Mercantil N°68022, expedida por Cámara de Comercio de Casanare, quien registra sede con el nombre SURMEDICA IPS, que se encuentra ubicada en la dirección Carrera 12 N° 9 – 25 Interior 112, del municipio de Villanueva, la Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación de los siguientes servicios:

SERVICIO (S) CERTIFICADO (S)

GRUPO	CÓDIGO	SERVICIO	MODALIDAD	COMPLEJIDAD	DISTINTIVO
Consulta Externa	328	Medicina General	Intramural	Baja	DHSS0072517
	337	Optometría	Intramural	Baja	DHSS0072518
	344	Psicología	Intramural	Baja	DHSS0072519
	407	Medicina del Trabajo y Medicina Laboral	Intramural	Mediana	DHSS0072520
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio Clínico	Intramural	Sin Complejidad	DHSS0072521
	712	Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	Intramural	Sin Complejidad	DHSS0072522
	740	Fonoaudiología y/o Terapia Del Lenguaje	Intramural	Sin Complejidad	DHSS0072523

Capacidad Instalada

GRUPO	CONCEPTO	MODALIDAD	PLACA	MODELO	CANTIDAD
Consultorios	Consulta Externa	-	-	-	5

ARTICULO SEGUNDO: Advertir a la Institución Prestadora de Servicios de Salud Unidad Medica del Sur de Casanare SURMEDICA I.P.S, identificada con NIT N° 900222743-1, registrada bajo la Matrícula Mercantil N°68022, expedida por Cámara de Comercio de

RESOLUCION No. 1701 - DE 21 OCT. 2024

"Por la cual se otorga una Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación"

800.15.15

Casanare, quien registra sede con el nombre SURMEDICA IPS, que cuando se incumpla con cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para su otorgamiento, la habilitación será revocada, respetando el debido proceso, bajo los parámetros del Decreto 780 de 2016.

ARTÍCULO TERCERO: Advertir a la Institución Prestadora de Servicios de Salud Unidad Medica del Sur de Casanare SURMEDICA I.P.S, identificada con NIT N° 900222743-1, registrada bajo la Matrícula Mercantil N°68022, expedida por Cámara de Comercio de Casanare, quien registra sede con el nombre SURMEDICA IPS, que las actas de visita VVEH-A N°073-24 del día veintisiete (27) del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024), y VVEH-C N°073-24 del día veintisiete (27) del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024), e informe respectivo de visita VVEH N° 073-24, del día diecisiete (17) del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024), hacen parte integral de este acto administrativo y por lo tanto debe dar estricto cumplimiento y mantener las condiciones de habilitación que se certifican.

ARTÍCULO CUARTO: Advertir a la Institución Prestadora de Servicios de Unidad Medica del Sur de Casanare SURMEDICA I.P.S, identificada con NIT N° 900222743-1, registrada bajo la Matrícula Mercantil N°68022, expedida por Cámara de Comercio de Casanare, quien registra sede con el nombre SURMEDICA IPS, que deberá fijar en lugar visible copia de los Distintivos de Habilitación de los Servicios de Salud y de la Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación.

ARTICULO QUINTO: Contra la presente providencia procede el recurso de reposición en los términos definidos en la Ley 1437 de 2011 – Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo -.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Yopal, a los 21 OCT. 2024

LADY CAROLINA FLÓREZ SIERRA
Secretaria de Salud (E)

Aprobó: Lady Carolina Flórez Sierra
Directora de Seguridad Social y Garantía de la Calidad

Proyectó: Sandra Ximena Silva Aranguren
Profesional Universitario Grupo Garantía de la Calidad

DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

* * * D E F I N I T I V O * * *

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

8544002541 - SURMEDICA IPS

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	8544002541 - UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE SURMEDICA I.P.S				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900222743-1			Nombre o razón social:	UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE SURMEDICA I.P.S
Fecha de inscripción:	2011/10/04			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:	CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ			Dirección administrativa:	CARRERA 12 N° 9 - 25 INTERIOR 112
Telefono:	320 231 5413	Fax:		Email:	surmedicaips@gmail.com
Municipio:	VILLANUEVA			Departamento:	CASANARE

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	854400254101 - SURMEDICA IPS				
Dirección:	CARRERA 12 N° 9 - 25 INTERIOR 112			Barrio:	CENTRO
Telefono:	320 231 5413	Fax:		Email:	surmedicaips@gmail.com
Gerente:	CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ			Fecha de Apertura:	2011/10/04
Municipio:	VILLANUEVA			Departamento:	CASANARE

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	854400254101 - SURMEDICA IPS				
Dirección:	CARRERA 12 N° 9 - 25 INTERIOR 112			Barrio:	CENTRO
Telefono:	320 231 5413	Fax:		Email:	surmedicaips@gmail.com
Gerente:	CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ			Fecha de Apertura:	2011/10/04
Municipio:	VILLANUEVA			Departamento:	CASANARE
Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	Jul 23 2024 2:34PM			Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20240701 - 20250630

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA; SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA; CAPACIDAD TECNÓLOGICA Y CIENTÍFICA, PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO	CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	SI CUMPLE	CAPACIDAD PATRIMONIAL Y FINANCIERA	SI CUMPLE

CONDICIONES CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTÍFICA

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	CUMPLE
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 854400254101

Impreso por el usuario: 854400254101

Versión 2.0.

Fecha de impresión: martes 23 de julio de 2024 (2:51 p.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

8544002541 - SURMEDICA IPS