I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

1. No. Contrato o convenio y año:	N° 751 año *2020*
2. Nombre del contratista o conviniente:	*Marleny Foronda Zapata*
3. C.C o Nit	39356166

4. Plazo de Ejecución Contractual

Fecha de Suscripción:	13/01/2020
Fecha de inicio:	15/01/2020
Fecha de terminación:	31/12/2020

5. Modificaciones Contractuales (Prórroga, Adición, Suspensión o Modificación)

Tipo Modificación	Número	Tiempo (mes y días)	Fecha de Suscripción	Fecha de Finalización
Prórroga del plazo con adición en valor	CO1.CTRMOD.5063524	12	19/11/2020	31/12/2020

II BALANCE FINANCIERO

Concepto	Valor (cifras en miles de pesos)
6. Valor Inicial del Contrato o convenio	$ 45.550.475
7. Valor Adición (es)	$ 1.636.544
8. Valor Total del Contrato o convenio	$ 47.187.019

9. Balance de pagos (cifras en miles de pesos)

Pago No 1.	$ 2.182.059	Pago No 7.	$ 4.091 360
Pago No 2.	$ 4.091 360	Pago No 8.	$ 4.091 360
Pago No 3.	$ 4.091 360	Pago No 9.	$ 4.091 360
Pago No 4.	$ 4.091 360	Pago No 10.	$ 4.091 360
Pago No 5.	$ 4.091 360	Pago No 11.	$ 4.091 360
Pago No 6.	$ 4.091 360	Pago No 12.	$ 0

10. Sumatoria de No. de Pagos	$ 43.095.659
11. Saldo a Pagar	$ 4.091.360
12. Valor Total Pagado	$ 47.187.019
13. Saldo a Liberar	$ 0

"Toda impresión física de este documento se considera Documento no Controlado.
La versión vigente se encuentra en el software SIGER.
El registro de datos personales en este formato, autoriza a la ARN para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos.
En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen.
Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link:
http://www.reincorporacion.gov.co/es/atencion/Paginas/politicas.aspx"

III VERIFICACIÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

En mi calidad de supervisor certifico que verifiqué las obligaciones del CONTRATISTA O CONVINIENTE frente al pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social, encontrando que el mismo se encuentra a paz y salvo.

IV DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DURANTE TODO EL PLAZO CONTRACTUAL

14. Actividad establecida en el contrato o convenio	Desarrollo de la Actividad
Actividad No 1. Promover acciones que fortalezcan la participación activa e ininterrumpida de las personas objeto de atención, ubicadas en los distintos espacios y contextos asignados, de acuerdo con los lineamientos institucionales establecidos, las necesidades de la población y el contexto territorial.	*Durante la vigencia de este contrato se desarrollaron las siguientes actividades:* *Se atendió el total de población asignada activa tanto en reintegración como en reincorporación, los primeros meses de manera presencial, luego del confinamiento preventivo por la COVID-19, se realizo la atención por llamadas telefónicas* *Se socializó la resolución 4309 del 2019* *solicitud, frente a la reanudación de la renta básica, de una de las personas que estaba detenida y le dieron libertad.* *Se socializo la información para la participación de la formación de escuela de nuevos liderazgos en cultura democrática con las personas que cumplen dicho criterio.* *Se contacto a las PPR y PER que llegaron al territorio Juan Carlos Rengifo, Juan Sebastian Mosquera Mena, Gilberto De Jesús Torres Muñetón, Francy Patricia Gonzalez Martin, Cristian Camilo Giraldo Ferrao, Diego Alexander Zuleta David y Raul Antonio Olarte Henao* *Se realizo articulación con el programa de atención a víctimas de la alcaldía de Medellín para atención a la PER, Ramon Eduardo Pantoja Serna, debido a que él y su núcleo familiar fue desplazado del municipio de Ituango, para esta atención se tuvo contacto con Daniela Ardila profesional psicosocial y con Alexandra Castro (profesional en derecho en albergue humanitario.* *De igual manera, se remitió los traslados de PPR y PER de manera oportuna.* *se envía documentación al Abogado Mario Javier Perez, de la PER, Juan Esteban Dómico Dómico, quien en SIR tiene como estado Ausente, con el fin de poder cambiar estado. El abogado responde que esta no es la sentencia pero que solicitara el documento al juzgado que lleva el caso.* *Se atendió, el día 29 de noviembre a la PER, Carlos Arcenio Zuleta Mazo, era una de las personas asignadas con estado ausente.* *De manera constante se le pregunto al enlace de reincorporación por las personas ausentes asignadas, pero su respuesta fue, no tener información de ellos.*

"Toda impresión física de este documento se considera Documento no Controlado.
La versión vigente se encuentra en el software SIGER.
El registro de datos personales en este formato, autoriza a la ARN para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos.
En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen.
Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link:
http://www.reincorporacion.gov.co/es/atencion/Paginas/politicas.aspx"

Actividad No 2. Aplicar los instrumentos de caracterización establecidos para el diseño e implementación de los planes y programas que lidera la Entidad, la formulación de los Planes de Trabajo de la población objeto de atención, el seguimiento a las Unidades de Negocio y la estrategia de acompañamiento post, de acuerdo con la normatividad y lineamientos dispuestos por la Entidad.	*Durante este periodo contractual se concertaron las siguientes actividades:* *Se realizó proceso para enrolamiento en el ARPA con 4 personas en reincorporación.* *se realizó visitas ISUN a la unidad de negocio entregada a la PPR, Yuley Vanesa Jaramillo Jaramillo.* *Desde las instrucciones brindadas se aplicó los instrumentos de empleabilidad, habitabilidad y TIC's a las PPR asignadas.* *Desde las instrucciones brindadas desde el 16 al 31 de julio se aplicó, el instrumento TIC's, que permite recolectar información en relación a las condiciones de acceso a internet de la población en reincorporación en el tiempo de restricción por la emergencia sanitaria.* *En reintegración se realizaron cierre de acuerdos, estados final de meta y evaluaciones de PdT. También se realizó la caracterización y priorización de cinco PdT.* *Se aplicó el instrumento hijos e hijas reincorporación a 12 personas objeto de atención asignadas.*
Actividad No 3. Concertar el Plan de Trabajo de la ruta de acompañamiento con las personas objeto de atención que le sean asignadas, con fundamento en sus características, su grupo familiar, el entorno comunitario y las dinámicas socioeconómicas y culturales del territorio, de acuerdo con los lineamientos de la Entidad.	*Para este contrato se implementaron y/o se desarrollaron las siguientes acciones o actividades:* *Se concertaron cinco planes de trabajo con PPR de los municipios de San Andrés de Cuerquía e Ituango.* *Y, se avanzó en la hoja de ruta de cinco PER, cuatro en el municipio de Toledo y uno en el municipio de Briceño.*
Actividad No 4. Propender por el cumplimiento de los acuerdos concertados en los planes de trabajo de las personas objeto de atención que le sean asignadas y sus grupos familiares a través de acciones y/o actividades de atención, gestión, acompañamiento e intervención.	*Durante este periodo contractual se dio cumplimiento a los acuerdos concertados en los diferentes planes de trabajo en reintegración.* *En reincorporación, se cumplió con la atención en los diferentes componentes, teniendo en cuenta la demanda de atención e información.*
Actividad No 5. Gestionar acciones con los actores estratégicos del contexto territorial identificados en el marco de la estrategia de corresponsabilidad, para la visibilización de las Políticas de Reintegración y Reincorporación, la obtención de beneficios dirigidos a la población asignada, así como para la implementación de las acciones y escenarios locales relacionados con la	*Para este periodo contractual se:* *Envió listado de las personas interesadas en participar en los talleres ocupacionales en proyecto de vida y en elaboración de hoja de vida.* *Se participó de sesión ante el concejo municipal de Ituango, con el fin de hacer la presentación de la política de reintegración y reincorporación, en la cual se brindó el número de personas atendidas y acciones adelantadas dentro del territorio.*

"Toda impresión física de este documento se considera Documento no Controlado.
La versión vigente se encuentra en el software SIGER.
El registro de datos personales en este formato, autoriza a la ARN para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos.
En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen.
Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link:
http://www.reincorporacion.gov.co/es/atencion/Paginas/politicas.aspx"

convivencia, la construcción del tejido social y la reconciliación.	*Se participo de diversas reuniones virtuales con la coordinadora del proyecto Salud para la Paz, vigencia II, con el fin de establecer dinámicas para trabajo articulado con la profesional en terreno.* *Durante el mes se compartió información sobre "Convenio Reincorporación Educación Superior CUN", a las personas que manifestaron interés se les envió la información vía WhatsApp.* *Se hace solicitud de portabilidad en los servicios de salud a la PER Rosa Elidía Gutierrez Mazo, Deisy Liliana Chavarría Álvarez, Ledys del Carmen Vasquez Mora, del gruo familiar de la PER Robinson Andres Puerta Yepes. Y, posteriormente se les informa la aprobación de la portabilidad.* *Se brindan indicaciones para que las personas que se preinscribieron para el proceso de formación de nuevos liderazgos, hagan la debida inscripción.* *Se solicita información de inclusión en el registro único de víctimas, de dos PPR, a la profesional que representa la unidad de atención a víctimas del conflicto del municipio de Ituango, con el fin de que ellas inicien el proceso de indemnización.* *Se envía información de las personas interesadas en realizar el curso de confección en la vereda Santa Lucía, y se participa de reunión con el docente.* *A solicitud de la profesional de atención se envía acta donde la PER Mayiver Tapias autoriza eliminar registro en proceso de libreta militar y comenzar un nuevo proceso, el día 14092020.* *Con el propósito de continuar con el proceso de vinculación de personas objeto de atención, se realizó fidelización de documentos según solicitud realizada por la profesional Yorlady Montoya, quien coordina el proceso educativo maestro itinerante.* *Se participa de reunión con docentes SENA con el fin de dar inicio al curso de confección en el municipio de Ituango.*
Actividad No 6. Propender por el acceso y permanencia en actividades conducentes a la generación de alternativas productivas sostenibles para la población objeto de atención asignada y su grupo familiar, mediante al acceso a los Beneficios de Inserción Económica, proyectos productivos y servicios de inclusión laboral e inclusión financiera, de acuerdo con sus capacidades, el contexto económico y la normatividad vigente.	*En reincorporación: Se subsanaron documentos de 11 personas en proceso de reincorporación que formularon su proyecto en el 2019 con INNpulsa.* *Se priorizo la población interesada en formular su proyecto productiva que tenía una línea de negocio clara. Con ellos se tuvo contacto con proveedores, se les solicito la información y se recepciono la documentación con el fin de enviarla a la profesional asesora en proyectos.* *Se realizo seguimiento a los proyectos productivos individuales de Deisy Liliana Amaya Chavarría, Uber Alexander Zapata y Sebastián Sepúlveda Holguín.*

"Toda impresión física de este documento se considera Documento no Controlado.
La versión vigente se encuentra en el software SIGER.
El registro de datos personales en este formato, autoriza a la ARN para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos.
En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen.
Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link:
http://www.reincorporacion.gov.co/es/atencion/Paginas/politicas.aspx"

	Se participó de reunión con el orientador productivo en reincorporación, con el propósito de resolver dudas, inquietudes y el paso a paso para la firma del acta de entrega de bienes, a los proveedores a los cuales se les desembolso para la ejecución de proyectos individuales en los municipios de Ituango y San Andrés de Cuerquia *Reuniones:* *Se participo de reunión virtual para evaluar las condiciones de los proyectos productivos y la viabilidad para el traslado de los mismos en el momento en el que se reubique el AETCR.* *Y, de la reunión con PMA para evaluar las condiciones del proyecto de gallinas ponedoras que se adelanta en el AETCR Santa lucía.* *En reintegración:* *Se busco proveedor para un proyecto de producción de café de una PPR del municipio de San Andrés de Cuerquía.* *Se realizaron visitas ISUN a la unidad de negocio de Yuley Vanesa Jaramillo Jaramillo.*
Actividad No 7. Propender por la culminación del proceso de reintegración de la población asignada de acuerdo con los procedimientos, instructivos y lineamientos de la Entidad.	*De acuerdo a los procedimientos, instructivos y lineamientos de la entidad en cuanto a la culminación de los PPR, se valida los estados de la población asignada y el estado de los beneficios de cada PPR en estado activo para proceder con postulación de Terminación del Proceso por Culminación de ruta.* *Después, de revisar el PdT de la persona que se podría culminar al finalizar el año en curso, se determina que no es posible debido a que no ha cumplido con su ruta psicosocial.*
Actividad No 8. Participar en la implementación de acciones y escenarios locales relacionados con la convivencia, la construcción del Tejido Social y la reconciliación según los lineamientos dispuestos por la Entidad y con fundamento en las necesidades identificadas de la población asignada, su grupo familiar y la comunidad receptora.	*A nivel general se participo de diferentes reuniones del comité territorial de Justicia Transicional - CTJT* *Se sostuvo reunión con AMMI, a ellas se les solicito espacio para que dos de las PPR, que están en espera de realizar el SS, lo puedan hacer con esta institución, de ellas se recibió una respuesta positiva, y esperan que se pueda trabajar de manera conjunta en otros espacios diferentes al SS.* *En reintegración se vinculó a dos PPR a servicio social una con la CER Patricio Sucerquía y la otra con la Asociación de Mujeres Ideales – AMII.* *En reincorporación:* *Se aplicaron 13 encuestas post, del proceso de formación de Acciones comunitarias con enfoque de género y derechos de las*

"Toda impresión física de este documento se considera Documento no Controlado.
La versión vigente se encuentra en el software SIGER.
El registro de datos personales en este formato, autoriza a la ARN para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos.
En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen.
Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link:
http://www.reincorporacion.gov.co/es/atencion/Paginas/politicas.aspx"

	mujeres, proceso de ARN y British Council, esto permite evaluar metodologías, tiempos y contenidos del proceso formativo *.* *Reunión virtual con el fin de Coordinar las acciones para la puesta en marcha de las iniciativas PDET relacionadas a observatorios en los municipios Caucasia, Ituango y el Bagre establecidas en el Pilar 8- Reconciliación, Convivencia y Construcción de Paz. Pantallazo reunión observatorio PDET* *Se participo de reunión de coordinación de actividades entre profesionales ONU y ARN.* *Con el subcomité de prevención y protección Ituango, con el propósito de realizar un mapa de riesgo del municipio partiendo de acciones violentas presentadas en los años 2019 y 2020, realizando una cartografía de incidentes y presencia de actores en el municipio de Ituango, partiendo de la alerta temprana. Socialización de la Estrategia de prevención y protección para la atención integral de niños, niñas y adolescentes (NNA) en riesgo de reclutamiento, uso y utilización - CIPRUNNA.*
Actividad No 9. Participar en los diferentes espacios de trabajo que establezca el Coordinador Grupo territorial o Punto de Atención para hacer seguimiento al cumplimiento del Plan de Acción.	*Se participo de diferentes espacios de reunión con el asesor de reintegración y con el orientador de reincorporación, en estas se miraban avances, aciertos, dificultades de los procesos.* *Participación de entrenamiento y rentrenamiento el proceso de reintegración especial de justicia y paz.* *Reunión con la profesional de corresponsabilidad para lineamientos del módulo de actores externos en el SIR.* **Reunión relacionada con el tema de TOAR Trabajos, Obras y Actividades con contenido Reparador.*
Actividad No 10. Elaborar oportunamente los informes que le sean solicitados y participar en la elaboración de documentos que por su contenido y naturaleza estén dentro del ámbito del objeto contratado.	*Mes a mes se realizó el informe de ficha de reincorporación teniendo en cuenta las personas atendidas.* *Se da respuesta a solicitud de información:* - *Contexto socioeconómico de las personas objeto de atención que se quedaran en el municipio de Ituango.* - *Se dio respuesta a información solicitada por ICBF de atención a personas que iniciaron su proceso de reintegración en dicha institución.* - *Se dio respuesta a información solicitada por ICBF de atención a personas que iniciaron su proceso de reincorporación en dicha institución.*

"Toda impresión física de este documento se considera Documento no Controlado.
La versión vigente se encuentra en el software SIGER.
El registro de datos personales en este formato, autoriza a la ARN para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos.
En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen.
Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link:
http://www.reincorporacion.gov.co/es/atencion/Paginas/politicas.aspx"

	- *Se dio respuesta a solicitud de orientador con el fin de dar respuesta a requerimiento de procuraduría general de la nación regional Antioquia.* - *Se dio respuesta a solicitud de información sobre alertas tempranas del municipio de Ituango.*
Actividad No 11. Registrar oportunamente en el Sistema de Información–SIR, la información referente a la población asignada, la estrategia de corresponsabilidad y la participación en acciones o escenarios locales relacionados con la convivencia, la construcción del Tejido Social y la reconciliación, conforme a los procedimientos, instructivos y lineamientos establecidos por la Entidad de forma oportuna, confiable, y veraz.	*Cada mes se registro la información de las personas atendidas en los diferentes procesos reintegración y reincorporación haciendo uso de los formatos IR-F-43 e IR-F-99, en cuanto a las atenciones telefónicas.* *Y, en las atenciones presenciales además de los formatos anteriores se utilizo el formato IR-F-103 de reuniones grupales.* *También se envió las planillas de formación para el trabajo y formación académica.* *Se registraron PdT, direcciones, contactos y se adjuntaron documentos de algunas personas atendidas*
Actividad No 12. Gestionar la documentación generada de acuerdo con los procedimientos y plazos establecidos por el grupo de gestión documental de la Entidad.	*Se realizó gestión documental de las planillas de atención psicosocial en reintegración, y fueron enviadas a la asesora, el día 11122020, para su revisión y aprobación.* *También, se realizó gestión documental de las planillas de atención psicosocial en reincorporación, y fueron enviadas al orientador, el día 12122020, para su revisión y aprobación.* *Y, se realizó gestión documental de PdT, el cuel fue enviado al profesional de gestión documental.* *Por último, se realizó el registro de gestión documental física del año y se envio al profesional, Sebastián Guarín.*
Actividad No 13. Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo al objeto del presente contrato.	*Se dio respuesta a las siguientes solicitudes de información:* *Se envió censo de las personas en reincorporación, que actualmente están ubicadas en el municipio de Ituango (ETCR, Veredas y cabecera municipal); y sus núcleos familiares, esto con el fin de establecer una cifra aproximada de las personas que se trasladaran de estos lugares, a un nuevo espacio.* *En corresponsabilidad respecto a las ayudas municipales de personas en reintegración.* *Al profesional reintegrador III, respecto al instrumento del COVID-19 en el ARPA.* *Seguimiento de educación teniendo en cuenta la base Project Ituango - Priorización de Subactividades*

"Toda impresión física de este documento se considera Documento no Controlado.
La versión vigente se encuentra en el software SIGER.
El registro de datos personales en este formato, autoriza a la ARN para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos.
En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen.
Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link:
http://www.reincorporacion.gov.co/es/atencion/Paginas/politicas.aspx"

	Diferentes espacios de trabajo en el marco del proyecto deportes . *Capacitación:* *Con SENA, para establecer el procedimiento a seguir de la certificación de competencias, de personas y/o poblaciones identificadas en querer hacer dicho proceso.* *Seguridad en la información y el manejo de claves de acceso a información a plataformas digitales.* *Formación empresarial ofrecida por Terpel a través de Qualitas.* *Vigilancia epidemiológica COVE Ituango, donde se hace un balance de la covid-19, estrategias de prevención y capacitación sobre el tema.* *Con el propósito de apoyar las diferentes actividades pertinentes al traslado del antiguo ETCR Santa Lucia hacia el municipio de Mutata se apoyó con las siguientes tareas:* *-Se consolida y se envía (el 02-07-2020), base de datos que da respuesta al censo sociofamiliar de las personas del antiguo ETCR Santa Lucía, que se reubicaran en el municipio de Mutata.* *-Digitación de bienes de las personas a reubicarse se envía consolidado, correo enviado el 05-07-2020.* *-Verificación de información núcleos familiares y necesidades en salud, enviado 07-07-2020.* *-Se verifico listado de personas faltantes en el censo de la población que se traslada hacia el municipio de Mutata.* *-Se envía listado de NNA que requieren cupo escolar una vez se instalen en el municipio de Mutata.* *-A solicitud de profesional Juan Zuleta, se envía listado de las personas que actualmente viven en el municipio de Ituango.* *-Acompañamiento a las personas en proceso de reincorporación que estaban ubicadas en Medellín y se trasladarían hacia el municipio de Mutata - Antioquia, y que hacían parte del AETCR Santa Lucia.*
Cumplimiento de las obligaciones generales contenidas en el contrato.	*Se cumplió con la cláusula segunda, obligaciones del contratista, numeral I. obligaciones generales, Ítem 3 al 26.*

V LOGROS O METAS CUMPLIDAS

15. Meta o logro cumplido	Relación de archivos magnéticos en lo que se entrega la información
Meta o logro No 1. Portabilidad exitosa	Ver en verificables junio: O5 V2 Re Solicitud portabilidad un grupo familiar, (Carpeta Correo).

"Toda impresión física de este documento se considera Documento no Controlado.
La versión vigente se encuentra en el software SIGER.
El registro de datos personales en este formato, autoriza a la ARN para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos.
En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen.
Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link:
http://www.reincorporacion.gov.co/es/atencion/Paginas/politicas.aspx"

Meta o logro No 2. Portabilidad exitosa	Ver en verificables julio: O5 V4 Gestión de Portabilidad, (Carpeta correo).
Meta o logro No 3. base de datos que da respuesta al censo sociofamiliar de las personas del antiguo ETCR Santa Lucía, que se reubicaran en el municipio de Mutata.	Ver en verificables julio: O13 V5 RE Base para caracterización - Ituango, (Carpeta *correo).*
Meta o logro No 4. Cambio de estado de la PER Juan Esteban Domico Domico, quien estaba ausente.	Ver en verificables agosto: *O1 V3 Documentos PER Ituango, (Carpeta correo).*
Meta o logro No 5. Formulación proyecto Yilberth Alexis Sucerquia.	Ver en verificables agosto: O6 V2 PER proyecto productivo cerrajería, (Carpeta correo).
Meta o logro No 6. Cierre de este proyecto con enfoque de género.	Ver en verificables octubre: O8 V1 Acta de reunioncierre_evaluacion_entrega certificados proceso de genero_Santa Lucia Ituango_01102020, (Carpeta Correo).
Meta o logro No 7. Vinculación y culminación del SS de las PPR, YEIMI TATIANA RAMIREZ BARBARAN y LUISA FERTANDA ESCALANTE JARAMILLO; los días 03122020 y 05122020 respectivamente.	Ver en verificables diciembre: O8 V1 Servicio social Yeimi Ramírez y O8 V2 Servicio social Luisa Escalante, (Carpeta Correo).

VI ACTIVIDADES PENDIENTES Y ACCIONES CORRECTIVAS

16. Actividad (es) Pendiente (s)

Asunto o tema	Estado Actual	Acciones recomendadas a Seguir
N/A	NA	NA

17. Acciones Correctivas Tomadas para Garantizar el Cumplimiento del Contrato o convenio

Nº	Problema identificado que afectó la ejecución del contrato	Justificación	Acciones implementadas para solucionar los problemas identificados
	NA	NA	NA

VII INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO AL CUAL SE REALIZÓSUPERVISIÓN (En caso de haber supervisado Contratos).

Contrato N°_____	Nombre del Contratista	Estado actual
NA	NA	NA

VIII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Durante este periodo se logró acompañar diferentes acciones que permitieron dar cumplimiento a las necesidades de las personas que están en los procesos de reincorporación y reintegración, se logro mayor articulación interinstitucional con las diferentes

"Toda impresión física de este documento se considera Documento no Controlado.
La versión vigente se encuentra en el software SIGER.
El registro de datos personales en este formato, autoriza a la ARN para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos.
En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen.
Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link:
http://www.reincorporacion.gov.co/es/atencion/Paginas/politicas.aspx"

instituciones del municipio de Ituango. Las políticas de reintegración y de reincorporación son más conocidas, así como la misión y visión de la ARN.

En el tema de proyectos productivos individuales, en ocasiones los documentos que piden como requisitos dificultan que las personas puedan acceder a este beneficio.

Se recomienda examinar el asunto de tierras y vivienda en el proceso de reincorporación, teniendo en cuenta que esto no fue algo que quedo en los acuerdos, pero que, con la compra de terrenos para AETCR, las personas que están haciendo su proceso de manera individual se han creado expectativas con el tema de habitabilidad y tierras.

IX CERTIFICACIÓN

En mi calidad de supervisor del contrato Nro. 751-2020, certifico que el objeto y obligaciones se cumplieron a satisfacción en el 100% de las actividades, por lo cual se autorizaron los pagos. Los informes de las actividades mensuales, reposan en el expediente del contrato o convenio.

X INCUMPLIMIENTO

El contratista no tuvo incumplimiento al contrato o convenio.

XI "EVALUACION DEL BIEN SUMINISTRADO O DEL SERVICIO PRESTADO"

18. De acuerdo al cumplimiento del objeto contractual, se califica al contratista o conviniente de la siguiente manera:

Parámetros de calificación	% de Calificación
Calidad (1 al 100%)	98%
Seriedad (1 al 100%)	98%
Cumplimiento de sus obligaciones (1 al 100%)	98%

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los 31/12/2020

FIRMA DEL SUPERVISOR
PAULO ANDRÉS SERNA GÓMEZ
No. cédula: 71194441

"Toda impresión física de este documento se considera Documento no Controlado.
La versión vigente se encuentra en el software SIGER.
El registro de datos personales en este formato, autoriza a la ARN para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos.
En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen.
Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link:
http://www.reincorporacion.gov.co/es/atencion/Paginas/politicas.aspx"

Omnisalud
Para toda la vida

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, la empresa solo se le enviará el informe con el

Nombre de la Empresa		Empresa en Misión		
PARTICULAR MEDICINA				
NIT	**Dirección Empresa**	**Teléfono Empresa**	**Ciudad**	
9998			Medellin	

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	Edad	Género
FORONDA ZAPATA MARLENY	CC 39356166	41 AÑOS	FEMENINO

Lugar de Nacimiento	Lugar de Residencia	Estado Civil
Medellin	Girardota	CASADO (A)
Teléfono Fijo	**Dirección**	**Celular**
	VEREDA SAN DIEGO	3004431133
Correo Electrónico	**Grado de Escolaridad**	**Hemoclasificación**
	MAGISTER	A+

Indice de masa corporal IMC	Hijos	EPS
28.8	1	Salud Total

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha de Realización	Hora Ingreso	Hora Salida
(102) FACILITADOR	2017-09-06	09:03	10:43

Lugar de realización examen	Medellin

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado
EXAMEN MÉDICO DE INGRESO

DIAGNÓSTICO

Concepto	MOTIVO
CUMPLE PARA EL CARGO	

VACUNACION

- **VACUNA ANTITETANICA:** SE APLICA
- **VACUNA FIEBRE AMARILLA:** SE APLICA

EXÁMENES REALIZADOS

- **PSICOTECNICA:** SE REALIZA
- **OPTOMETRÍA OCUPACIONAL:** SE REALIZA
- **EXAMEN FISICO:** SE REALIZA
- **HISTORIA CLINICA INICIAL:** SE REALIZA
- **CONCEPTO EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR:** SE REALIZA

OMNI

ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS
MEDICAS PERSONALES
BAJAR DE PESO, SE INDICA HÁBITOS SALUDABLES DE VIDA, REALIZAR ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS, SE FOMENTA HÁBITOS SALUDABLES DE TRABAJO. ALIMENTACIÓN BALANCEADA./
OCUPACIONALES PREVENTIVAS
CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD INDICADA PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR./
CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DEL OFICIO A REALIZAR/
SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO /
OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA
SE SUGIERE CONTROL ANUAL DE OPTOMETRÍA/
RECOMEDACIONES GENERALES
CUMPLIR CON LOS PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS PARA DESARROLLAR SU TRABAJO. INFORMAR OPORTUNAMENTE DE LOS PELIGROS IDENTIFICADOS EN EL TRABAJO. PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLEN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. DESPLÁCESE EN FORMA SEGURA POR LAS ESCALAS, PISOS IRREGULARES Y POR LAS VÍAS PÚBLICAS. CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD DE MANEJO O MANIPULACIÓN DE CARGAS (HOMBRE O MUJER). EVITE PERMANECER EN LA MISMA POSICIÓN DE PIES, EN FORMA PROLONGADA. REALIZAR DESPLAZAMIENTOS CORTOS EN EL PUESTO DE TRABAJO. MANTENGA BUENA HIGIENE POSTURAL UBICANDO ADECUADAMENTE LA PANTALLA DE SU MONITOR UTILIZAR PROTECCIÓN RESPIRATORIA Y AUDITIVA TIPO SILICONA EN AMBIENTES RUIDOSOS O CON PRESENCIA DE MATERIAL PARTICULADO. NO MANTENER POSTURAS TORCIDAS EN NINGUNA PARTE DEL CUERPO (CUELLO, MANOS, ESPALDA) UTILIZAR LA DOTACIÓN Y LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR. REALICE EJERCICIO Y BUENOS HÁBITOS DE VIDA./

CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR	
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	NINGUNO
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	NINGUNO
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	NO

OBSERVACIONES FINALES

las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, son cumpliendo el decreto 1072 del 2015 para retroalimentar los SVE y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos.Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.

42731988

LUZ MARIA CAÑAVERAL ARIAS
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC. 42731988
RM. 5-0112-97
LIC. SCL 234493-13

CAÑAVERAL ARIAS LUZ MARIA
42731988
R.M.: 5-0112

C.C 39086166

FIRMA DEL TRABAJADOR

La información incluída en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

Omnisalud

ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.
NIT: 811037385-2
DIRECCIÓN: CR 49 N 49 24 2DO PISO
TELÉFONO: 4481044

No. Documento:	CC 39356166
Nombre Paciente:	FORONDA ZAPATA MARLENY
Edad:	41 AÑOS
Fecha:	2017-09-06 10:43
Empresa / Cliente:	PARTICULAR MEDICINA
Plan:	PLAN PARTICULAR MEDICINA PLAN GENERICO



EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

FC: 77; FR: 17; TA: 111/60; T°: 37; PESO: 72; TALLA: 1.58; IMC: 28.8; PERI. ABDOMINA: 0

TAMIZAJE VISUAL

VISION LEJANA OD: 20/20, ; VISION LEJANA OI: 20/20, ; VISION LEJANA AO: 20/20,

VISION CERCANA OD: 20/25, ; VISION CERCANA OI: 20/25, ; VISION CERCANA AO: 20/20,

ESTADO ACTUAL

ESTADO ACTUAL: buenas condiciones generales , estable hemodinamicamente

PIEL Y ANEXOS

CICATRICES: NO, ; TATUAJES: NO, ; CICATRIZ QUELOIDE: NO, ; LIQUENIFICACION: NO ESCLEROSIS: NO

QUERATODERMIA: NO, LUNARES: NO, ; CLOASMA: NO, ; MANCHAS: NO FIBROMAS: NO,

ALERGIAS: NO, ; ECCEMAS: NO, ACNE: NO, ; ALTERACION EN LAS UÑAS: NO ; RESEQUEDAD EN MANOS: NO,

PIERCING: NO, ; PALIDEZ: NO, ; HIPERPIGMENTACION: NO, ; TELEANGIECTASIA: NO, ; NODULOS: NO,

RONCHAS: NO, ; VERRUGAS: NO, ; ECCEMAS: NO, ; ACNE: NO, ; RESEQUEDAD EN LA PIEL: NO,

LESIONES EN MANOS: NO, ; OTRAS LESIONES: NO,

OBSERVACIONES:

CABEZA

Boca

Alteración labios: NO, ; Alteración lengua: NO, ; Alteración amigdalas: NO, ; Alteración faringe: NO, ; Alteración en la fonacion: NO,

Nariz

Alteraciones en el tabique: NO, ; Alteraciones en cornetes: NO, ; Alteraciones de las mucosa: NO,

Oidos

Alteraciones del pabellón: NO, ; Alteraciones del cond auditivo: NO, ; Alteraciones del timpano: NO,

Ojos

Alteraciones parpado: NO, ; Alteraciones de la conjuntiva y esclera: NO, ; Alteraciones pupila: NO, ; Alteraciones Fondo de ojo: NO,

Observación:

CUELLO

Adenopatias: NO, ; Deformidades: NO, ; Alteración en los movimientos: NO, ; Signo de Spurling positivo: NO, ; Compresión axial positivo: NO, Soplos: NO masas: NO

Observación:

CARDIORESPIRATORIO

Alteraciones anatómicas del torax: NO, ; Alteraciones en los ritmos cardiacos: NO, Alteración en la auscultacion pulmonar: NO

Observación: auscultación cardiopulmonar normal ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, no s3, pulmones bien ventilados sin agregados

ABDOMINOPELVICA

Dolor: NO , Masas: NO Hernia umbilical: NO ; Hernia epigástrica: NO Hernia inguinal: NO

varicocele: NO, , hidrocele: NO, ; Hernia inguinoescrotal: NO, ; Alteración testicular: NO,

Observación:

M. SUPERIOR

HOMBRO

Alteracion en la Flexión (Derecho): NO, ; Alteracion en la Flexión (Izquierdo): NO,

Alteracion en la Extensión (Derecho): NO, ; Alteracion en la Extensión (Izquierdo): NO,

Alteracion en la Abducción (Derecho): NO, ; Alteracion en la Abducción (Izquierdo): NO,

Alteracion en la Aducción (Derecho): NO, ; Alteracion en la Aducción (Izquierdo): NO,

Alteracion en la Rotacion int (Derecho): NO, ; Alteracion en la Rotacion int (Izquierdo): NO,

Alteracion en la Rotacion ext (Derecho): NO, ; Alteracion en la Rotacion ext (Izquierdo): NO,

Alteracion en la Fuerza Muscular (Derecho): NO, ; Alteracion en la Fuerza Muscular (Izquierdo): NO,

Alteracion en la ROT (Derecho): NO, ; Alteracion en la ROT (Izquierdo): NO,

Test de neer Positivo (Derecho): NO, ; Test de neer Positivo (Izquierdo): NO,

Test de gerber Positivo (Derecho): NO. Test de gerber Positivo (Izquierdo): NO.

Atrofia muscular (Derecho): NO. ; Atrofia muscular (Izquierdo): NO.

CODO

Alteracion en la Flexión (Derecho) : NO. ; Alteracion en la Flexión (Izquierdo): NO.

Alteracion en la Extensión (Derecho) : NO. ; Alteracion en la Extensión (Izquierdo): NO.

Alteracion en la Pronación (Derecho) : NO. ; Alteracion en la Pronación (Izquierdo): NO.

Alteracion en la supinación (Derecho) : NO. ; Alteracion en la supinación (Izquierdo): NO.

Dolor a la palpacion (Derecho): NO. ; Dolor a la palpacion (Izquierdo: NO.

Prueba Thompson Positivo (Derecho): NO. ; Prueba Thompson Positivo (Izquierdo): NO.

Deformidad (Derecho): NO. ; Deformidad (Izquierdo): NO.

Atrofia muscular (Derecho): NO. ; Atrofia muscular (Izquierdo): NO.

MANO,MUÑECA Y DEDOS

Alteracion en la Flexión (Derecho): NO. ; Alteracion en la Flexión (Izquierdo): NO.

Alteracion en la Extensión (Derecho): NO. ; Alteracion en la Extensión (Izquierdo): NO.

Alteracion en la Desviación radial (Derecho): NO. ; Alteracion en la Desviación radial (Izquierdo): NO.

Alteracion en la Desviación cubital (Derecho): NO. ; Alteracion en la Desviación cubital (Izquierdo): NO.

Alteracion en la Fuerza muscular (Derecho): NO. ; Alteracion en la Fuerza muscular (Izquierdo): NO.

Signo de tinnel Positivo (Derecho): NO. ; Signo de tinnel Positivo (Izquierdo): NO.

Signo de phanel Positivo (Derecho): NO. ; Signo de phanel Positivo (Izquierdo): NO.

Signos de quervains Positivo (Derecho): NO. ; Signos de quervains Positivo (Izquierdo): NO.

Alteracion en la Flexion de dedos (Derecho): NO. ; Alteracion en la Flexion de dedos (Izquierdo): NO.

Alteracion en la Extensión de dedos (Derecho): NO. ; Alteracion en la Extensión de dedos (Izquierdo) NO.

Amputaciones en dedos (Derecho): NO. Amputaciones en dedos (Izquierdo): NO.

Observación:

M. INFERIOR

CADERA

Prueba de psoas: NO. ; Alteración en la rotación interna: NO. ; Alteración en la rotación externa: NO. ; Hiperflexion limitada: NO.

Roce femoroacetabular: NO. ; Alteración en adduccion: NO. ; Alteración en la rotación: NO. ; Otros: NO.

RODILLA

Genu valgo: NO. ; Genu varo: NO. ; Prueba de apley Positivo: NO.

Prueba de Lachman Positivo: NO. ; Prueba de Pivot shift Positivo: NO. ; Prueba de crepitación Positivo: NO. ; Cajón Anterior Positivo: NO. ; Cajón Posterior Positivo: NO.

Bostezo medial Positivo: NO. ; Bostezo lateral Positivo: NO. ; Mc Murray Positivo: NO. ; Deformidad: NO. ; Atrofia muscular: NO. ; Otros: NO.

TOBILLO

Alteración Flexion: NO. ; Alteración Dorsiflexion: NO. ; Alteración Supinación: NO. ; Alteración inversion: NO.

Alteración eversion: NO. ; Alteración aducción: NO. ; Prueba de soleos (+): NO. ; Prueba de gemelos (+): NO.

Bostezo medial Positivo: NO. ; Bostezo lateral Positivo: NO. ; Edema: NO. ; Deformidad: NO. ; Otros: NO.

PIES

Alteración en los movimientos: NO. ; Pie plano: NO. ; Amputación: NO.

Alteración en la marcha: NO. ; Alteración en marcha en puntas: NO. ; Alteración en marcha en talones: NO. ; Otros: NO.

Observaciones:

COLUMNA VERTEBRAL

Test de Shober¿s positivo: NO. ; Alteración en la rotación: NO. ; Alteración en la flexión: NO. ; Cifosis: NO.

Lordosis: NO. ; Aplanada: NO. ; Cifolordotica: NO. ; Escoliosis dorsal: NO.

Escoliosis lumbar: NO. ; Signo de compresión radicular: NO. ; Lasegue positivo: NO. ; Flexibilidad de Wells : SI. ; Otros: NO.

Observaciones:

VASCULAR

Alteración en los pulsos: NO. ; Cianosis distal: NO. ; Venas varices.: NO. Teleangiectasias: NO.

Edema: NO. ; Ulceras: NO. ; Maniobras de homans positiva: NO. ; Otros: NO.

Observaciones:

NEUROLOGICO

Alteración en el lenguaje: NO. ; Alteracion aspecto y conducta: NO. ; alteracion del estado del animo: NO. ; Alteracion en las actividades congnitivas: NO. Alteracion en la vision cromatica: NO.

presencia de dolor: NO. ; Alteraciones en las 3 esferas: NO. ; Alteración en los pares craneales: NO. Alteración en la fuerza muscular: NO. ; Alteración del tono muscular: NO.

Alteración en los ROT: NO. ; Alteración en la sensibilidad propioceptiva: NO. ; Alteración en la sensibilidad esteroceptiva: NO. ; Signo de romber Positivo: NO. ; Prueba indice-nariz y talón-rodilla: NO.

Disdiadocosineacia: NO. ; adiadococinesia: NO. ; Nistagmus: NO. ; Marcha atáxica: NO. ; signo de Radiculopatia: NO. ; Clonus positivo: NO.

Alteracion en apoyo unipodal: NO. ; Tanderm positivo: NO. ; Unterberger positivo: NO. ; Otros: NO.

Observación:

DIAGNOSTICO	
DIAGNOSTICO E.F.:	OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION ESPECIFICADOS (E678)2017 09 05 ASTIGMATISMO (H522)2017 09 05
ANALISIS Y OBSERVACIONES DE LA EVALUACION MEDICA	
ANALISIS Y OBSERVACIONES DE LA EVALUACION MEDICA:	optometria con astigmatismo leve,sobre peso, examen fisico normal

CAÑAVERAL ARIAS LUZ MARIA
CC 42731988
R.M.: 5-0112

FIRMA DEL TRABAJADOR

Omnisalud	FICHA AUDIOLÓGICA OCUPACIONAL	ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A. NIT: 811037385-2 DIRECCIÓN: CR 49 N 49 24 2DO PISO TELÉFONO: 4481044

No. Documento:	CC 39356166
Nombre Paciente:	FORONDA ZAPATA MARLENY
Edad:	41 AÑOS
Fecha:	2017-12-02 08:54
Empresa / Cliente:	PARTICULAR MEDICINA
Plan:	PLAN PARTICULAR MEDICINA PLAN GENERICO



AUDIOMETRIA

ANTECEDENTES

MENINGITIS: NO; SARAMPION: SI; ACUFENOS: NO
EXPOSICION A EXPLOSIONES: NO; VERTIGO: NO; ALERGIAS RESPIRATORIAS: SI
CIRUGIA DE OIDO: NO; OTITIS: NO; PAROTIDITIS: SI
OTALGIA: NO; RUBEOLA: NO; AMIGDALECTOMIA: NO
DROGAS OTOTOXICAS: NO; SORDERA FAMILIAR: NO; TUBERCULOSIS: NO
TRAUMA CRANEOENCEFALICO: NO; HIPERTENSION: NO; VARICELA: SI
TRAUMA ACUSTICO: NO; DIABETES: NO; PARALISIS FACIAL: NO
OBSERVACIONES: ASMA

EXPOSICION A RUIDO NO INDUSTRIAL:

MUSICA AUDIFONOS: NO; TRABAJO CON MAQUINARIA: NO
CAZA: NO; TEJO: NO
SERVICIO MILITAR: NO; USA MOTO: NO
DISCOTECA: NO; OTROS: NO; ESPECTACULOS RUIDOSOS: NO
OBSERVACIONES: NO REFIERE

OTOSCOPIA:

PABELLON AURICULAR OD: NORMAL, ; PABELLON AURICULAR OI: NORMAL ,
CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OI: Normal, ; CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OD: Normal
TAPON DE CERUMEN OI: NO; TAPON DE CERUMEN OD: NO
MEMBRANA TIMPANICA OI: NO; MEMBRANA TIMPANICA OD: NO
OBSERVACIONES: NORMAL

HISTORIA OCUPACIONAL:

EMPRESA: ; CARGO: ; TIEMPO DE EXPOSICION 1 (MESES): ; TIEMPO DE EXPOSICION (AÑOS): ; PROTECCION AUDITIVA 1: NO
EMPRESA: ; CARGO: ; TIEMPO DE EXPOSICION 2 (MESES): ; TIEMPO DE EXPOSICION (AÑOS): ; PROTECCION AUDITIVA 2: NO
OBSERVACIONES: NO REFIERE

CLASIFICACIÓN LARSEN:

Larsen OD: NORMAL: SI, III: NO, II: NO, I: NO, ; Larsen OI: II: NO, III: NO, I: NO, NORMAL: SI,

RESULTADO

AUDICION NORMAL

RECOMENDACIONES

- Su capacidad auditiva es adecuada para su ocupación cumpliendo a los PVE.

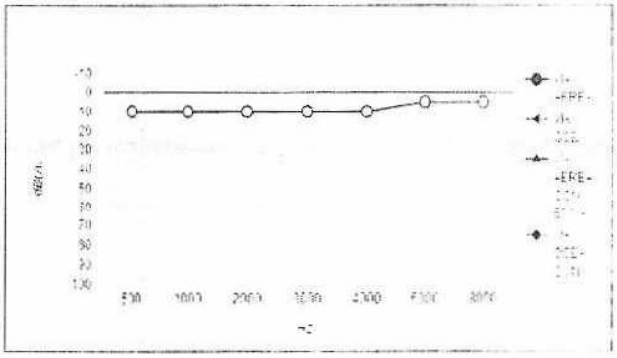
DIAGNÓSTICOS			
Diagnóstico:	(Z011) EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	Lateralidad:	BILATERAL

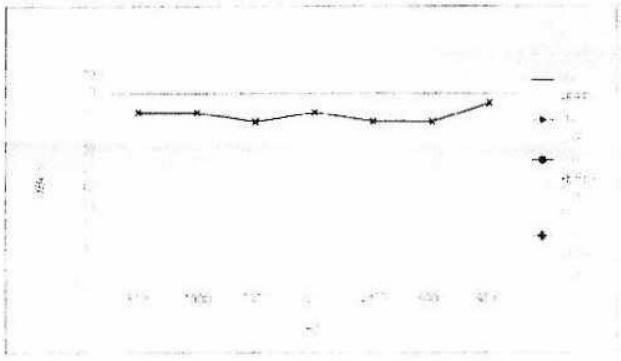
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA AEREA	10	10	10	10	10	5	5
VIA ÓSEA							
VIA AEREA CON							
VIA ÓSEA CON							

Factor de Presbiacusia:	6
Promedio Tonal Auditivo OD:	10,0
Escala E.L.I. Oido Derecho:	A (EXCELENTE)
Gatiso Oido Derecho:	10.00
SAL:	A

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA AEREA	10	10	15	10	15	15	5
VIA ÓSEA							
VIA AEREA CON							
VIA ÓSEA CON							

Factor de Presbiacusia:	6
Promedio Tonal Auditivo OI:	11.7
Escala E.L.I. Oido Izquierdo:	B (BUENO)
Gatiso Oido Izquierdo:	11.25
SAL:	A





Luz Henelda Marin H.
Fonoaudiologa
Reg: 5-0821-94
Especialista en S.S.T
Reg: 7509-16

MARIN HOYOS LUZ HENELDA
CC 42840815
R.M.: 5-0821-94

C.C. 39886166

FIRMA DEL TRABAJADOR

Omnisalud

ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.
NIT: 811037385-2
DIRECCIÓN: CR 49 N 49 24 2DO PISO
TELÉFONO: 4481044

No. Documento:	CC 39356166
Nombre Paciente:	FORONDA ZAPATA MARLENY
Edad:	41 AÑOS
Fecha:	2017-09-06 10:38
Empresa / Cliente:	PARTICULAR MEDICINA
Plan:	PLAN PARTICULAR MEDICINA PLAN GENERICO



HISTORIA CLINICA INICIAL

HISTORIA CLINICA INICIAL

Entidad Promotora de Salud: Salud Total, **Aseguradora de Fondo de Pensiones:** NR **Entidad de riesgos Laborales:** NA

ANTIGUEDAD EN LA EMPRESA (Años): 0, **(Meses):** 0, **MANO DOMINANTE:** DERECHA, **ESTRATO:** 3, **HIJOS:** 1,

PRESENTA ALGUN PROBLEMA DE SALUD EN EL MOMENTO DE ESTA CONSULTA MEDICA: NO, **OBSERVACIONES HISTORIA CLINICA:** refiere sentirse bien , no refiere sintomas actualmente

ANTECEDENTES PERSONALES

RESPIRATORIAS: OTROS: NO, BRONQUITIS: NO, RINITIS: NO, SINUSITIS: NO, TBC: NO, EPOC: NO, NEUMONIAS: NO, ASMA: NO, **GASTROINTESTINALES:** GASTritis: NO, COLITIS: NO, COLON IRRITABLE: NO, EDA: NO, OTROS: NO, **DERMATOLOGICOS:** DERMATITIS SEBORREICA: NO, QUEMADURAS EN PIEL: NO, ALTERACIONES EN LA PIEL: NO, OTROS: NO, DERMATITIS DE CONTACTO: NO, DERMATITIS ATOPICA: NO, MICOSIS: NO,

CARDIOVASCULARES: ARRITMIAS CARDIACAS: NO, SOPLOS: NO, DOLOR DE PECHO: NO, IAM: NO, FALLA CARDIACA: NO, DISLIPIDEMIA: NO, EVENTOS CORONARIOS: NO, DISNEA DE GRANDES ESFUERZOS: NO, ORTOPNEA: NO, EDEMA DE M. INFERIORES: NO, DISNEA DE MEDIANOS: NO, CARDIOPATIAS: NO, PROCEDIMIENTOS VASCULARES: NO, VALVULAR: NO, DISNEA DE PEQUEÑOS: NO, PROCEDIMIENTOS DE REVASCULARIZACION: NO, DM: NO, OTROS: NO, HTA: NO, **GENITOURINARIO:** incontinencia urinaria: NO, calculos renales: NO, Otros: NO, Infecciones urinarias: NO, insuficiencia renal: NO, **EXT MIEMBRO SUPERIOR:** artrosis: NO, lesiones del manguito rotador: NO, sx quervains: NO, epicondilitis: NO, Luxaciones de hombro: NO, bursitis hombro: NO, Túnel carpiano: NO, tendinitis: NO, Otros: NO,

EXT MIEMBRO INFERIOR: Artrosis: NO, TENDINITIS PATELAR: NO, lesiones meniscales: NO, Artrosis de cadera: NO, LCA LCP: NO, lesiones de rodilla (meniscopatias): NO, Otros: NO, **NEUROLOGICO:** lesiones medula osea: NO, Vertigo: NO, Epilepsia: NO, hemiplejias hemiparesia: NO, Otros: NO, paralisi bell: NO, guillan barre: NO, Migraña: NO, ecv: NO, hipoacusia Neurosensorial: NO, **COLUMNA VERTEBRAL:** radiculopatias: NO, Otros: NO, hernias discales: NO, lumbagos: NO, ciaticas: NO, patologia discales: NO, Hernias del nucleo pulposo: NO,

PSIQUIATRICO: TAB: NO, Depresión: NO, esquizofrenia: NO, Otros: NO, **ENDOCRINAS:** Hipotiroidismo: NO, hipertiroidismo: NO, hipopituitarismo: NO, **INMUNOLOGICAS:** FIBROMIALGIA: NO, OTRAS: NO, AR: NO, **QUIRURGICOS:** Hombro: NO, Fracturas: NO, Corrección visual: NO, Rodilla: NO, Histerectormia: NO, Túnel carpiano: NO, Hemirrafia: NO, Columna: NO, Artroscopia: NO, Apendicetomia: NO, otros: NO, Cardiacas: NO, Colecistectomia: NO,

HEMATOLOGICAS: ANEMIAS: NO, LINFOMAS: NO, LEUCEMIAS: NO, PTI: NO, **OTRAS:** HEPATITIS C: NO, VIH: NO, HEPATITIS B: NO, **GINECOLOGICO:** dismenorreas: NO, sop: NO, miomas: NO, Otros: NO, amenorreas: NO, **ALTERACIONES VISUALES:** Ceguera: NO, ambliopia: NO, Astigmatismo: NO, queratótomo: NO, Miopia: NO, glaucoma: NO, otros: NO, Discromatopsia: NO, **ONCOLOGICOS:**

OBSERVACIONES ANTECEDENTES PERSONALES: patológicos asma asintomatica hace 8 años ,alérgicos niega, quirúrgicos tubectomia, reseccion de lipoma, . NIEGA ACCIDENTES DE TRABAJO , ENFERMEDADES LABORALES

ANTECEDENTES FAMILIARES

DIABETES: TIOS: NO, MADRE: NO, ABUELO: NO, PADRE: NO, HERMANO: NO, **HTA:** PADRE: SI, HERMANO: SI, ABUELO: NO, TIOS: NO, MADRE: NO, **INFARTOS:** PADRE: NO, TIOS: NO, HERMANO: NO, ABUELO: NO, MADRE: NO, **FALLA CARDIACA:** HERMANO: NO, MADRE: NO, ABUELO: NO, PADRE: NO, TIOS: NO, **TBC:** PADRE: NO, MADRE: NO, ABUELO: NO, TIOS: NO, HERMANO: NO, **ARTRITIS:** MADRE: NO, PADRE: NO, HERMANO: NO, TIOS: NO, ABUELO: NO, **ASMA:** ABUELO: NO, MADRE: NO, TIOS: NO, PADRE: NO, HERMANO: SI, **AC. V:** HERMANO: NO, MADRE: NO, TIOS: NO, ABUELO: NO, PADRE: NO,

EPILEPSIA: MADRE: NO, HERMANO: NO, ABUELO: NO, PADRE: NO, TIOS: NO, **NEUROLOGICAS:** TIOS: NO, PADRE: NO, ABUELO: NO, MADRE: NO, HERMANO: NO, TIPO DE NEUROLOGICAS: NO, **PSIQUIATRICAS:** PADRE: NO, HERMANO: NO, MADRE: NO, TIPO DE PSIQUIATRICAS: NO, ABUELO: NO, TIOS: NO, **CANCER:** PADRE: NO, MADRE: NO, TIOS: NO, HERMANO: NO, ABUELO: NO, TIPO DE CANCER: NO,

OBSERVACIONES ANTECEDENTES FAMILIARES: hta padre, hermanos, asma hermanos

COMPLEMENTACION GINECO-OBSTETRICOS

GRAVIDEZ: NO REGISTRO, **PARA:** NO REGISTRO, **ABORTO:** NO REGISTRO, **FUM:** 2017-08-19, **VIVOS:**

MENARCA: , **ULTIMA CITOLOGIA:** , **ULTIMO PARTO:** , **METODO DE PLANIFICACION:** DIU: NO, Ninguno: NO, Preservativo: NO, ACO: NO, Subdermicos: NO, , gadura: NO, Inyectable: NO,

VACUNACION

VACUNACION: NO REGISTRO, **Tetano:** NO, **Aplicada:** NO REGISTRO, **Hepatitis:** NO, **Aplicada:** NO REGISTRO

Influenza: NO, **Aplicada:** NO REGISTRO, **Fiebre Amarilla:** , **Aplicada:** NO REGISTRO,

RIESGO A LOS CARGOS LABORALES ANTERIORES

Empresa 1: olm , **Cargo 1:** profesional , consultora, **Tiempo de exposición 1:** 5 meses

Biologicos: Ninguno: SI, Fluidos o Excrementos: NO, Hongos: NO, Rickotsias: NO, Bacterias: NO, Mordeduras: NO, Picaduras: NO, Parasitos: NO, Virus: NO, **Fisicos:** Radiacion no Ionizante: NO, Ruido: NO, Ninguno: SI, Temperaturas Extremas: NO, Radiación Ionizante: NO, Iluminación: NO, Presión Atmosferica: NO, Vibración: NO, **Quimicos:** Humos Metalicos no metalicos: NO, Ninguno: SI, Vapores: NO, Material Particulado: NO, Gases: NO, Fibras: NO, Polvos: NO, Liquidos (Nieblas y Rocios): NO, **Biomecanicos:** Ninguno: NO, Trabajo Sedente: NO, Esfuerzo Fisico: NO, Mov. Repetitivos: NO, Trabajo Estatico: NO, Manejo de Cargas: NO, Posturas Forzadas: SI, **Psicosociales:** Relaciones Humanas: SI, Gestión Administrativa: NO, Contenido de la Tarea: NO, Secretos del Proceso: NO, Riesgo contra persona: NO, Ninguno: NO, Secretos del Producto: NO, Organización del Tiempo: NO, **Condiciones de Seguridad:** Trabajo en Espacios Confinados: NO, Accidentes de Transito: SI, Locativo: SI, Trabajo en Alturas: NO, Ninguno: NO, Mecanico: NO, Publicos: SI, Electrico: NO, Tecnologico: NO, **Fenomenos Naturales:** Vendaval: NO, Terremoto: NO, Precipitaciones: NO, Ninguno: NO, Inundación: NO, Sismo: SI, Derrumbe: NO,

Empresa 2: , **Cargo 2:** , **Tiempo de exposición 2:**

Biologicos: Bacterias: NO, Fluidos o Excrementos: NO, Mordeduras: NO, Virus: NO, Hongos: NO, Picaduras: NO, Parasitos: NO, Ricketsias: NO, **Fisicos:** Radiación Ionizante: NO, Temperaturas Extremas: NO, Ruido: NO, Vibración: NO, Iluminación: NO, Presión Atmosferica: NO, Radiación no Ionizante: NO, **Quimicos:** Gases: NO, Liquidos (Nieblas y Rocios): NO, Vapores: NO, Humos Metalicos no metalicos: NO, Polvos: NO, Material Particulado: NO, Fibras: NO, **Biomecanicos:** Mov. Repetitivos: NO, Posturas Forzadas: NO, Manejo de Cargas: NO, Esfuerzo Fisico: NO, Trabajo Estatico: NO, Trabajo Sedente: NO, **Psicosociales:** Contenido de la Tarea: NO, Secretos del Producto: NO, Secretos del Proceso: NO, Gestion Administrativa: NO, Riesgo contra persona: NO, Relaciones Humanas: NO, Organización del Tiempo: NO, **Condiciones de Seguridad:** Trabajo en Espacios Confinados: NO, Locativo: NO, Publicos: NO, Tecnologico: NO, Mecanico: NO, Trabajo en Alturas: NO, Accidentes de Transito: NO, Electrico: NO, **Fenomenos Naturales:** Inundación: NO, Derrumbe: NO, Sismo: NO, Terremoto: NO, Precipitaciones: NO, Vendaval: NO,

ACCIDENTE DE TRABAJO

ACCIDENTE DE TRABAJO: NO,

Primera Empresa

Empresa: , **Fecha:** , **Causa:** , **Lesión:** , **Parte Afectada:** , **Tiempo Incapacidad:** **Secuelas:**

Entidad de riesgos Laborales: NA,

Segunda Empresa

Empresa: , **Fecha:** , **Causa:** , **Lesión:** , **Parte Afectada:** , **Tiempo Incapacidad:** **Secuelas:**

Entidad de riesgos Laborales: NA,

Continua en controles y con manejo con su ARL: ; NO REGISTRO,

ENFERMEDAD LABORAL

ENFERMEDAD LABORAL: NO,

Primera Empresa

Empresa: ; **Fecha:** ; **Causa:** ; **Lesión:** ; **Parte Afectada:** ; **Tiempo Incapacidad:** ; **Secuelas:**

Entidad Promotora de Salud: ; NO REGISTRO, ; **Administradora de Riesgos Laborales:** ; NO REGISTRO,

RIESGOS AL CARGO LABORAL QUE VA DESEMPEÑAR

Informacion Ocupacional Actual

Descripcion del cargo: facilitadora proceso de reincorporacion; **Equipos o Herramientas Utilizadas:** , **Area de Trabajo:** Administrativo: NO, Operativo: SI, Ambos: NO,

; Control Medio: NO, Ninguno: NO, Control Fuente: NO, Usa Elementos de Protección Personal: NO, ; **Tiempo de Exposición:**

Factores de Riesgo

Biologicos: Ninguno: SI, Parásitos: NO, Fluidos o Excrementos: NO, Mordeduras: NO, Virus: NO, Bacterias: NO, Picaduras: NO, Hongos: NO, Rickettsias: NO, **Fisicos:** Ninguno: SI, Radiacion Ionizante: NO, Iluminación: NO, Vibracion: NO, Ruido: NO, Presion Atmosferica: NO, Temperaturas Extremas: NO, Radiación no Ionizante: NO, **Quimicos:** Vapores: NO, Humos metalicos, no metalicos: NO, Polvos: NO, Material Particulado: NO, Ninguno: SI, Gases: NO, Liquidos (Nieblas y Rocios): NO, Fibras: NO, **Biomecanicos:** Esfuerzo Físico: NO, Manejo de Cargas: NO, Mov. Repetitivos: NO, Posturas Forzadas: SI, Ninguno: NO, Trabajo Estatico: NO, Trabajo Sedente: NO, **Psicosociales:** Relaciones Humanas: SI, Gestión Administrativa: NO, Secretos del Producto: NO, Ninguno: NO, Organizacion del Tiempo: NO, Secretos del Proceso: NO, Contenido de la Tarea: SI, Riesgo contra Persona: NO, **Condiciones de Seguridad:** Tecnologico: NO, Locativo: SI, Trabajo en espacio Confinados: NO, Trabajo en Alturas: NO, Electrico: NO, Publicos: SI, Accidentes de transito: SI, Mecanico: NO, Ninguno: NO, ; **Fenomenos Naturales:** Precipitaciones: NO, Terremoto: NO, Vendaval: NO, Derrumbe: NO, Ninguno: NO, Sismo: SI, Inundacion: NO,

ELEMENTOS DE PROTECCION QUE UTILIZARA

Elementos de porteccion Usados: Ninguno: SI, Protectores Auditivos: NO, Casco: NO, Arnes: NO, Careta: NO, Ropa Protectora Especial: NO, Gafas: NO, Guantes: NO, Mascarilla: NO, Botas, Zapatos Punlera Reforzada: NO, Polainas: NO, Delantal: NO,

HABITOS DE VIDA PERSONAL

Tipo de Fumador: No Fumandor: SI, Ex-Fumador: NO, Fumador: NO, Fumador Ocacional: NO, ; **Años de Suspención del Habito:** , **Años de Fumador:** , **No Cigarrillos al Dia:**

Tiempo de Bebedor: Bebe Ocasional: SI, Bebedor: NO, Ex-Bebedor: NO, No Bebe: NO, , **Tipo de Licor:**

Frecuencia: Ocasional: SI, Mensual: NO, Semanal: NO, Quincenal: NO, Diaria: NO ; **Años de Habito:** ; **Años de Suspencion:**

: ¿Ha tenido problema con la bebida?: NO, ; **Observaciones:**

Hábitos Farmacologicos: Toma algun medicamento Regularmente: NO, ; **Observaciones:**

Deporte: SI; **Frecuencia:** Quincenal: NO, Diaria: NO, Semanal: NO, Ocasional: SI, Mensual: NO,

Consumo de Psicotropicos: NO

CAUSA DE AUSENTISMO LABORAL

Causa de ausentismo laboral: NO,

Patologia: ; **Dias de Incapacidad:** ; **Controles:** ; **Condicion Actual:**

¿usted ha sido victima de crimenes de lesa humanidad?: ; NO REGISTRO, ; **¿usted ha sufrido o ha tenido problemas de violencia sexual? :** ; NO REGISTRO,

Folios 1 - 3
CC 39356165

CAÑAVERAL ARIAS LUZ MARIA
CC 42731988
R.M.: 5-0112

FIRMA DEL TRABAJADOR

Omnisalud

ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.
NIT: 811037385-2
DIRECCIÓN: CR 49 N 49 24 2DO PISO
TELÉFONO: 4481044

No. Documento:	CC 39356166
Nombre Paciente:	FORONDA ZAPATA MARLENY
Edad:	41 AÑOS
Fecha:	2017-09-06 10:29
Empresa / Cliente:	PARTICULAR MEDICINA
Plan:	PLAN PARTICULAR MEDICINA PLAN GENERICO



OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

1. ANAMNESIS

USA CORRECCION OPTICA: SI, CUAL: GAFAS, TIPO USO: DESCANSO, CIRUGIAS: NO REGISTRO, ÚLTIMO CONTROL VISUAL: 1AÑO
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA: NO, ACCIDENTES OCULARES: NO, ENFERMEDADES OCULARES: NO, EN TRATAMIENTO: NO
PRUEBA CON CORRECCIÓN ÓPTICA: NO, CERCA_LEJOS: NO REGISTRO

2. LENSOMETRÍA

OJO DERECHO

ESFERA: NEUTRO, CILINDRO: , EJE_CN: , TIPO DE LENTE: MONOFOCAL

OJO IZQUIERDO

ESFERA: NEUTRO, CILINDRO: -0.50, EJE: 0, TIPO DE LENTE: MONOFOCAL

3. AGUDEZA VISUAL

OJO DERECHO

SIN CORRECCION (LEJOS): 20/20, ; SIN CORRECCION (CERCA): 20/25, ; CON CORRECCION (LEJOS): 20/20, CON CORRECCION (CERCA): 20/20, PH:

OJO IZQUIERDO

SIN CORRECCION (LEJOS): 20/20, ; SIN CORRECCION (CERCA): 20/25, ; CON CORRECCION (LEJOS): 20/20, ; CON CORRECCION (CERCA): 20/20, ; PH:

AMBOS OJOS

SIN CORRECCION (LEJOS): 20/20, ; SIN CORRECCION (CERCA): 20/20, ; CON CORRECCION (LEJOS): 20/20, ; CON CORRECCION (CERCA): 20/20,

4. EXAMEN EXTERNO

EXAMEN EXTERNO: NORMAL, ; OBSERVACIONES: NINGUNA

5. EXAMEN MOTOR

COVER TEST

LEJOS: ORTHO, CERCA: EXOFOREA

DUCCIONES

OJO DERECHO: NORMAL, OJO IZQUIERDO: NORMAL
VERSIONES: NORMAL

TEST DE HIRSCHBERG

TEST DE HIRSCHBERG: CENTRADO, ; NASAL TEMPORAL: NO REGISTRO, ; OBSERVACIONES: NINGUNA

6. ESTADO REFRACTIVO

RETINOSCOPIA: DINAMICA,

DERECHO

ESFERA: NEUTRO, CILINDRO: , EJE: , AGUDEZA VISUAL: 20/20,

IZQUIERDO

ESFERA: NEUTRO, CILINDRO: -0.50, EJE: 0, AGUDEZA VISUAL: 20/20,

(SUBJETIVO) DERECHO

ESFERA: NEUTRO, CILINDRO: , EJE: , ADICION: , AV LEJOS: 20/20, AV CERCA: 20/20

(SUBJETIVO) IZQUIERDO

ESFERA: NEUTRO, CILINDRO: -0.50, EJE: 0, ADICION: , AV LEJOS: 20/20, AV CERCA 2: 20/20

7. OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: FON
OJO IZQUIERDO: FON

8. ESTEREOPSIS

SEGUNDOS DE ARCO: 40, ; OBSERVACIONES: NINGUNA

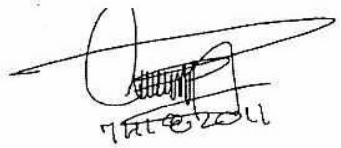
9. VISIÓN CROMÁTICA

TEST ISHIHARA: NORMAL, ; OBSERVACIONES: NINGUNA

DIAGNÓSTICO

OPTOMETRIA_DIAGNOSTICO: ASTIGMATISMO (H522)2017-09-06 NINGUNA

CONDUCTA A SEGUIR
CORRECCION OPTICA: NO. ; USO: NO REGISTRO. ; FIJACION PROLONGADA.
REMISION
REMISION: NO. ; CUAL:
RECOMENDACIONES
RECOMENDACIONES:
OPTOMETRIA_RECOMENDACIONES:



RODRIGUEZ GALAN CESAR LEONEL
CC 74182011
R.M.. 11-1537-08

Malvey M. J.
CC 39384166

FIRMA DEL TRABAJADOR

omnisalud

SEDE: CENTRO MEDICINA
PACIENTE: FORONDA ZAPATA MARLENY
EDAD: 41 AÑOS **SEXO:** F **IDENTIFICACION:** CC 39356166
TELEFONOS:
EMPRESA: PLAN PARTICULAR MEDICINA PLAN GENERICO

ORDEN No.: 168348
FECHA : 2017-12-02 09:57 AM
REMITENTE:

Análisis	Resultado	Valores de Referencia
QUÍMICA CLÍNICA		
PERFIL LIPIDICO		
NIVELES DE LOS LÍPIDOS EN SANGRE		
LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD VLDL	25.6 mg/dl	Normal: 12-40
ÍNDICE ARTERIAL	4.4	1.0---5.0
TRIGLICÉRIDOS	128 mg/dl	Valores de referencia tomados de ATP III Normal: menor 150 Limite alto 150-199 Alto 200-499 Muy alto mayor 500
ASPECTO DEL SUERO	TRANSPARENTE	
COLESTEROL TOTAL	255 mg/dl	Valores de referencia tomados de ATP III. Deseable <200 Limite superior 200-239 Alto >240
LIPOPROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD LDL	171.4 mg/dl	Valores de referencia tomados de ATP III Optimo: menor a 100 Cercano a lo optimo: 100-129 Limte superior :130-159 Alto: 160-189 Muy alto : Mayor o igual 190
LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD HDL	58 mg/dl	Valores de referencia tomados de ATP III Bajo: menor a 40 Normal: 41-59 Deseable: Mayor o igual a 60

Bacteriólogo
ISAZA YEPES LEIDY JHOANA

Xoma

NOMBRE: Marleny Foronda Zapata

TELÉFONO:

HC: 39356166

Omnisalud
Para toda la vida
10 años

CARNET DE VACUNACIÓN

	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
TETANOS	1 X	06 Sept 2017	2708316A	
	2			
	3			
	4			
	5			

	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
FIEBRE AMARILLA	U X	06 Sept 2017	M52293V	

	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			

	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
INFLUENZA	1			
	2			
	3			