EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 11001056590
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria Distrital de Salud

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 101065

FECHA : 15/05/2024 HORA:15:50	**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: JUAN CAMILO TORRES OSPINA	DOCUMENTO: 1005690413	EDAD: 26 GENERO: M
Empresa: INDEPENDIENTE	Cargo: CONDUCTOR	Tel: 3107168003 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si		Respiratorio	Si	
Espirometria	NA		Dermatología	Si	
Audiometria	Si		Osteomuscular	Si	
Visiometria	Si		Cardiovascular	Si	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	NA	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	Si	
Psicología Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	NA		RH-Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	NA		KOH Uñas	NA	
Triglicéridos	NA		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	NA	**Apto Para Trabajos en espacios Confinados**		NA
Apto Para el cargo sin Restricciones		Si	**Aplazado**	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo		NA	**No Apto Para Este Cargo**	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel		NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	**Examen de EGRESO Satisfactorio**		NA

ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIO. APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICIE Y EN CONDUCCION. SE ANEXA REPORTE DE EXAMEN PSICOSENSOMETRICO DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Físico	NA
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	NA	Control Médico Ocupacional Anual	Si
					NA

Para este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

Yo comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO **LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/19** **Medico Especialista en Salud Ocupacional**	**Firma Trabajador** **C.C. No**	Huella

UNIDAD MEDICA DE ESPECIALISTAS EL DIVINO NIÑO JESUS Dr. Camilo Velazquez Velasco Médico Laboral R.M. 4687

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2,COVID 19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de salud: UMED LTDA I.P.S Salud Ocupacional

Carrera 2 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

Powered by CamScanner

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas
UMED LTDA. I.P.S.
Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013
Lic. Anterior No. 9706 de 05/10/2009

Nit: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res. 5594 01/08/2005 de la Secretaría de Salud

EXAMEN DE AUDIOMETRIA

OCUPACIONAL ☐ CLINICA ☐

INGRESO [X] PERIODICO ☐ EGRESO ☐ ALTURAS ☐

NOMBRES Y APELLIDOS Juan Camilo Torres FECHA 15 5 2024

IDENTIFICACIÓN No. 1005690413 EDAD 26 AÑOS SEXO F ☐ M [X] PAIS DE ORIGEN _____ CIUDAD _____

EMPRESA _____ CARGO (Actividades) _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO EXAMEN DE AUDIOMETRIA

Yo, _____ identificado(a) como aparece al pie de mi firma, certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad debidamente, respecto a la valoración audiológica que se me va a realizar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como paciente. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a la valoración audiológica si así lo deseo y asumiré las consecuencias que esto acarrea. Que se respetará la buena fé, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, igualmente certifico que todos los datos que he entregado son totalmente veraces. Y que posteriormente se me hablará del tratamiento(s) o procedimiento(s) que se consideren idóneos para tratar de solucionar las posibles alteraciones encontradas en la valoración. Conozco que si decido no realizar los exámenes diagnósticos solicitados o no cumplo los tratamientos ordenados pueden presentarse reacciones adversas para mi salud auditiva. **(Aplica Resolución 1995 H.C. UMED Ltda.)**

HA TRABAJADO EN AMBIENTES RUIDOSOS SI ☐ NO [X] TIEMPO DE EXPOSICIÓN RUIDO ☐

UTILIZA PROTECTORES AUDITIVOS SI ☐ NO ☐ COPA ☐ DESECHABLES ☐ ANATOMICOS ☐

ANTECEDENTES AUDITIVOS	SI	NO
OTALGIA		
OTITIS		
OTORREA		
TRAUMAS		
CIRUGIAS		
ACUFENOS		
TRANSTORNOS DE EQUILIBRIO		
HIPERTENSION ARTERIAL		
SINUSITIS		
DIABETES		
OTROS		

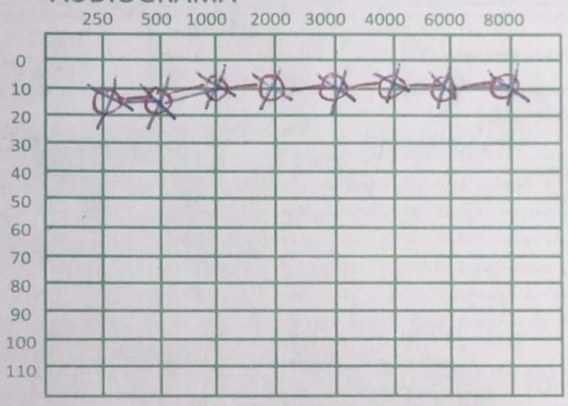
HABITOS	SI	NO
UTILIZA MOTOCICLETA	✓	
PRACTICA POLIGONO		
PRACTICA TEJO		
USA Mp3		
MUSICA ALTO VOLUMEN		
DISCOTECAS O BARES		
INSTRUMENTOS MUSICALES		
OTROS		
SERVICIO MILITAR O COMBATE		

OTOSCOPIA

NORMAL			OBSERVACIONES
OIDO	SI	NO	
OD	✓		
OI	✓		

REQUIERE EXTRACCIÓN DE CERUMEN? SI ☐ NO ☐

AUDIOGRAMA



IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Audicion Normal Bilateral.

OBSERVACIONES: Control anual.

RECOMENDACIONES DE AUDIOLOGIA EN MEDICINA LABORAL

1.	CONTROL AUDIOLÓGICO	Anual	SI	NO
		Semestral	SI	NO
		Trimestral	SI	NO
2.	Remision a la EPS ☐ IPS ☐ Para valoración por _____			

1.	Uso doble de protección auditiva	SI	NO
2.	No utilizar audífonos (mp3)	SI	NO
3.	Reposo auditivo después de la jornada laboral	SI	NO
4.	Ingresar al programa de vigilancia epidemiológica	SI	NO
5.	Participación activa en el COPASO de la empresa	SI	NO
6.	Remitido a medicina laboral	SI	NO

Elsy Triana R.
Reg. 51933655
Audióloga C.U.I

No. REGISTRO _____

FIRMA DEL FONOAUDIOLOGO/ ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

FIRMA DEL PACIENTE No. C.C.

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Tels: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657 - 272 9937
Fax: 239 0086
umedltda@gmail.com
www.umedips.com

Powered by CamScanner

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas
UMED LTDA. I.P.S.
Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

Nit: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo Res. 7402 de 27/06/2019 de la Secretaría de Salud

VALORACIÓN VISUAL OCUPACIONAL

Nombres y Apellidos			Identificación	DIA/MES/AÑO
Juan Carlo Torres			1005690413	15-5-24
Sexo M X	**Edad** AÑOS 26	**Empresa** Subred sur	**Eps** Nueva	**ARP** Sura

CONSENTIMIENTO INFORMADO VALORACIÓN VISUAL OCUPACIONAL

Yo, _____ identificado(a) como aparece al pie de mi firma, certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad debidamente, respecto a la valoración visual que se me va a realizar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como paciente. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a la valoración visual si así lo deseo y asumiré las consecuencias que esto acarrea. Que se respetará la buena fé, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, igualmente certifico que todos los datos que he entregado son totalmente veraces. Y que posteriormente se me hablará del tratamiento(s) o procedimiento(s) que se consideren idóneos para tratar de solucionar las posibles alteraciones encontradas en la valoración. Conozco que si decido no realizar los exámenes diagnósticos solicitados o no cumplo los tratamientos ordenados pueden presentarse reacciones adversas para mi salud visual. **(Aplica Resolución 1995 H.C. UMED Ltda.)**

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

OCUPACION Conductor — TIEMPO EN ESTE OFICIO 3 años 7 — EXIGENCIA VISUAL DEL OFICIO CERCANA (20/) LEJANA (20/) OTRAS

CONSIDERA QUE LAS CONDICIONES EN QUE TRABAJA SON ADECUADAS PARA SUS OJOS SI___ NO___ POR QUE?

UTILIZA ALGUNA PROTECCION SI___ NO___ ¿Cual?

OFICIOS ANTERIORES 1 — TIEMPO — 2 — TIEMPO

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

LE HAN PRACTICADO ALGUNA VISIOMETRIA ANTERIORMENTE SI X NO___ FECHA DE EXAMEN 2020/12

TIENE LENTES FORMULADOS SI___ NO X HACE CUANTO

FECHA ULTIMO CAMBIO DE LENTES — USA SUS LENTES ACTUALMENTE SI___ NO X

TIPO DE LENTES ANTEOJOS BIFOCALES DE CONTACTO

FORMA DE USO: PERMANENTES ____ OCASIONALES ____ PARA VER DE CERCA ____ PARA VER DE LEJOS ____ OTROS ____

CIRUGÍA OCULAR ACTUAL: CUAL? FECHA

SINTOMATOLOGIA OCULAR ACTUAL SI___ NO X CUAL?

EXAMEN EXTERNO		ESTADO MOTOR	
	OD Normal		X NORMAL
	OI No ma		ANORMAL

EVALUACIÓN DE PRUEBA

AGUDEZA VISUAL	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN
LEJOS OD	20/20 PH	
OI	20/20 PH	
AO	20/20	
CERCA OD	20/20	
OI	20/20	
AO	20/20	

OFTALMOSCOPIA DIRECTA OD Normal — LUX

CONDUCTA — USO RX OPTICA SI ☐ NO X OBSERVACIONES

CROMATICA NORMAL X ANORMAL___ OBSERVACIONES

TEST ESTEREOPSIS: 40 Segundos de Arco

INTERPRETACIÓN

OBSERVACIONES Fondo Ojo Normal Sin signos de patologías

RECOMENDACIONES LABORALES

DEPARTAMENTO DE OPTOMETRIA

1. Control Anual SI X NO ☐
2. Remision a la EPS ☐ SI ☐ NO ☐ — Oftalmología ☐ Optometría ☐

1. Usar elementos de protección visual adecuada SI X NO ☐
2. Ingresar al programa de vigilancia epidemiológica SI ☐ NO X

Optómetra U. de La Salle
T.P. 79648410

OPTOMETRA
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

FIRMA DEL PACIENTE
C.C.

Utilice elementos de protección personal
Control visual periódico cada 6 meses

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com - www.umedips.co

para SARS COV-2,COVID 19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de salud: UMED LTDA I.P.S Salud Ocupacional

Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

Powered by CamScanner

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

NIT: 830.015894-4

Código de prestador de servicios de la salud No. 110010565 90
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997.
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958 -T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría Distrital de Salud

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

Resultados del examen motriz equipo AGX

Datos del evaluado	
Nombres y apellidos: Juan Camilo Torres	**Fecha de realización:** 15 de mayo del 2024
No. de cedula: 1005690413	**Edad: 26 AÑOS**
Licencia categoría: C1	**Estatus prueba:** Aprobado

1.Atención concentrada y resistencia a la monotonía		Parámetros de aprobación		
Variables calificadas	Resultado	Bueno	Medio	Reprueba
NTE (Número Total de Errores+Anticipos+Sin respuesta)	2	*0>*	*1-5*	*<5*
PTT (Tiempo Medio de reacción de Respuestas)	437	*250ms>*	*250ms -690ms*	*<690ms*
PTA (Tiempo medio de reacción de los aciertos)	437	*250ms>*	*250ms -690ms*	*<690ms*

2. Reacciones múltiples		Parámetros de aprobación		
Variables calificadas	Resultado	Bueno	Medio	Reprueba
NTE (Número Total de Errores+Anticipos+sin respuesta)	0	*0>*	*1-7*	*<7*
PTT (Tiempo medio de reacción de Respuestas)	562	*560ms>*	*560ms -1140ms*	*<1140ms*
PTA (Tiempo medio de reacción de los aciertos)	562	*560ms>*	*560ms -1140ms*	*<1140ms*

3. Reacción al frenado		Parámetros de aprobación		
Variables calificadas	Resultado	Bueno	Medio	Reprueba
TPR (Tiempo Promedio de Reacción)	697	*430ms>*	*430ms - 750ms*	*<750ms*

4.Coordinación bimanual		Parámetros de evaluación		
Variables calificadas	Resultados	Bueno	Medio	Reprueba
NTE (Número total de errores).	4	1>	1-15	<15
TTE (Tiempo total del error).	752	10ms>	10ms - 4830ms	<4830ms

5. Percepción de la velocidad		Parámetros de evaluación		
Variables calificadas	Resultados	Bueno	Medio	Reprueba
V1 (Tiempo medio de desviación Velocidad 1).	227.67	360ms>	360ms - 830ms	<830ms
V2 (Tiempo medio de desviación Velocidad 2).	4.38	6,42>	6,42 – 15.02	<15.02

Concepto.

El examinado no presento alteración motriz en los parámetros evaluados, registro una adecuada capacidad tanto de atención como de concentración, así como también registro una adecuada capacidad de memoria a corto plazo, a su vez también registro una adecuada capacidad de reacción al frenado, al igual que también registro una adecuada motricidad y registro también una apropiada estimación de la velocidad.

Estatus psicométrico	Aprobado	X	No Aprobado	
Firma del especialista	Carolina Martínez Pastrana Psicólogo Esp. SST. Res. 12294/2024 C.C. 52.818.335			

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2,COVID 19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de salud: UMED LTDA I.P.S Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com- www.umedips.co

Powered by CamScanner