



Dra. Ángela Camacho.
Medicina Aeronáutica, Ocupacional y del Viajero
www.medicoaeroespacial.com/Dra-angela-camacho
Villavicencio, Meta Teléfono: +57 3215616178
Draangela@medicoaeroespacial.com

CERTIFICADO MÉDICO PREOCUPACIONAL

FECHA: 13/08/2024

NOMBRES Y APELLIDOS: Sandra Yamile Portilla Buitrago
TIPO DE DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía
CARGO: Ingeniera Civil
EMPRESA: PARTICULAR
DIRECCIÓN: Calle 31D sur # 29A -13

EDAD: 45 años
N° DOCUMENTO: 52235077
GÉNERO: Femenino
CIUDAD: Bogotá
TELÉFONO: 573103354242

SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

Desordenes musculoesqueléticos (DME), Riesgo psicosocial, Salud Visual, Riesgo Cardiovascular

AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

Ninguna

ÉNFASIS:

Osteomuscular: Normal

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL:

De acuerdo con el examen ocupacional realizado a Sandra Yamile Portilla Buitrago, con documento N° 52235077, en el día 13/08/2024. Se considera **No presenta restricción** para desempeñar la ocupación de Ingeniera Civil.

RECOMENDACIONES GENERALES:

implementar hábitos y estilo de vida saludables, alimentación balanceada, adecuada hidratación oral, actividad física regular, asistir periódicamente a consulta preventiva en su EPS.

CONDUCTAS OCUPACIONALES:

De acuerdo con los hallazgos clínicos y el examen médico realizado, la trabajadora no presenta alteraciones médicas que interfieran en el adecuado desarrollo de su actividad laboral. Se recomienda implementar medidas de trabajo seguro, haciendo énfasis en los principales riesgos asociados a su cargo.

Observaciones generales preventivas:

1. Higiene postural de acuerdo al cargo a desempeñar
2. Capacitar en higiene postural y cuidados de espalda
3. El empleador debe de manera periódica inspeccionar puesto de trabajo
4. Ejecutar un adecuado programa de pausas activas y pasivas de manera periódica durante la jornada laboral
5. Capacitación en la prevención de riesgos propios del trabajo, en notificar cualquier incidente o accidente laboral y acatar recomendaciones del programa de seguridad y salud en el trabajo de la empresa
6. Adoptar estilos de vida saludable, ejercicio, dieta balanceada en fibra, frutas, vegetales, baja en azúcares, carbohidratos y grasas
7. Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo a desempeñar
8. Uso de lentes de corrección visual
9. Control visual anual
10. Control patologías base en EPS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR:

De acuerdo con lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009 del ministerio de protección social, las evaluaciones medicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud de los trabajadores; así fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiologica mediante los programas de promoción y prevención de la salud.

Autorizo al médico ocupacional, quien firma este certificado a realizar el presente examen médico ocupacional y pruebas complementarias a las que haya lugar. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas, que no omito información relevante que pudieran influir sobre mi estado de salud y me comprometo a informar en forma veraz y oportuna a mi empleador cualquier cambio que pueda presentarse en las mismas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendo las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



FIRMA DEL MÉDICO

NOMBRE: Ángela Lorena Camacho Suárez

REGISTRO MÉDICO: 8554/2014 – 52968061

LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 7274 del 07/04/2021

FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Sandra Yamile Portilla Buitrago

DOCUMENTO: 52235077



Código de validación:865445040782571100

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Nit:NI Cédula ciudadanía:CC <input type="text" value="CC"/> <input type="text" value="52968061"/> - <input type="text"/> Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica <input type="text" value="Privada"/> <input type="button" value="▼"/> <input type="button" value="Prestadores acreditados en salud"/>					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento <input type="text" value="Meta"/> <input type="button" value="▼"/> Municipio <input type="text" value="VILLAVICENCIO"/> <input type="button" value="▼"/>					
Código de Prestador <input type="text" value="5000102294"/> - <input type="text" value="01"/>					
Nombre del Prestador <input type="text" value="Angela Lorena Camacho Suarez"/>					
Clase de Prestador <input type="text" value="Profesional Independiente"/> <input type="button" value="▼"/> Empresa Social del Estado <input type="text"/> <input type="button" value="▼"/>					
Dirección <input type="text" value="Calle 34 #38 - 74"/>					
Teléfono(s) <input type="text" value="3133869585"/>					
Fax <input type="text"/>					
Correo Electrónico <input type="text" value="md.aviacionangelacamacho@gmail.com"/>					
Razón Social <input type="text" value="Angela Lorena Camacho Suarez"/>					
Representante Legal <input type="text"/>					
Nivel Atención Prestador <input type="text"/> <input type="button" value="▼"/> Carácter Territorial <input type="text"/> <input type="button" value="▼"/>					
Fecha de Inscripción <input type="text" value="20210921"/> Fecha de Vencimiento <input type="text" value="20250920"/>					
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 25 de febrero de 2025 (8:52 p.m.)					



REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
-------------	-------	-----------	-----------	----------------------	-----------

NIT/CC52968061 -

Naturaleza JurídicaPrivada

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador5000102294 - 01

Clase de PrestadorProfesional Indep

Empresa Social del Estado

Nivel Atención Prestador

Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

DepartamentoMeta

MunicipioVILLAVICENCIO

Código de la Sede5000102294 - 01

Nombre de la SedeAngela Lorena Camacho Suarez

SERVICIO

GrupoConsulta Externa

Número Distintivo de Habilitación del ServicioDHSS0464710

Servicio407-MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
07:00A22:00	07:00A22:00	07:00A22:00	07:00A22:00	07:00A22:00	07:00A22:00	07:00A22:00

Intramural

SI

Extramural

Unidad móvil	Domiciliario	Jornada de salud	Extramural
NO	NO	NO	

Modalidades

Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia

Telemedicina interactiva	Telemedicina no interactiva	Tele experticia	Tele monitoreo
SI	NO	NO	NO

Telemedicina Prestador de Remisor

Tele experticia	Tele monitoreo
NO	NO

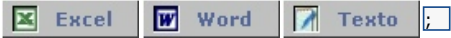
Especificidades

ComplejidadMEDIANA

Fecha apertura del servicio20220826

AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 25 de febrero de 2025 (8:53 p.m.)



(1) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Meta	VILLAVICENCIO	5000102294	01	Angela Lorena Camacho Suarez	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0464710

