Dr. Miguel Angel Barrios S.A.S.
Salud Empresarial y Auditoría Médica

NIT. 900781103-5
Cra 5ta A num 30 b 28 San Simon Parte Alta
Tel. 2657365 Cel. 311 203 9110
miguelhsf@hotmail.com
Ibagué- Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 26.371

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	08 MES	2025 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ZAPATA ZAPATA YESSICA MILENA	FEMENINO	37 AÑOS 0 MESES 6 DÍAS	CC	1110475139
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo	Dependencia del Trabajador
INSTRUCTOR PRESENCIAL	**SENA REGIONAL TOLIMA CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA ESPINAL**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VISIOMETRÍA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓	AUDIOMETRIA SOD	✓
EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR	✓	ÉNFASIS CARDIOVASCULAR	✓
CONSULTA DE PSICOLOGÍA OCUPACIONAL	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

AL INGRESO SE ENCUENTRA TRABAJADOR EN BUENA CONDICION, SIN RESTRICCION MEDICA PARA LAS ACTIVIDADES DEL CARGO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Miguel A Barrios

Nombre: CC: 14244901 - MIGUEL ANGEL BARRIOS

R. M.: 7394497 **L.S.O.:** 970

Código de Seguridad
V579B1H26371

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ZAPATA ZAPATA YESSICA MILENA

CC: 1110475139

Dr. MIGUEL ÁNGEL BARRIOS S.A.S
Salud Empresarial y Auditoría Médica

VALORACION PSICOLOGIA OCUPACIONAL

CONCEPTO SOCIAL Y MENTAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO EXAMEN PSICOLOGICO OCUPACIONAL					
28	**8**	**2025**	IBAGUE	Ingreso	**X**	Egreso		Periódico	
DD	MM	AAAA	CIUDAD						

Trabajo en Alturas		Porte de Armas		**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA -**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: C.C. Cédula de Ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)

YESSICA	**MILENA**	**ZAPATA**	**ZAPATA**	Doc. identificación	
					1.110.475.139
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Tipo	Número

CONCEPTO (Marque con una (X) en la casilla que corresponda.

EXAMEN AREA EMOCIONAL	SATISFACTORIO	**X**	NO SATISFACTORIO		APLAZADO	
IDEACION SUICIDA	NO REPORTA	**X**	REPORTA			
ESTADO SOCIAL	SATISFACTORIO	**X**	NO SATISFACTORIO		APLAZADO	
NIVEL DE ANSIEDAD	BAJO	**X**	MEDIA		ALTA	
ACROFOBIA	BAJA	**X**	MEDIA		ALTA	
Observación	**NINGUNA**					
CONCEPTO PSICOLOGICO	**APTO Cumple con todos los criterios**	**X**	**APTO CON RECOMENDACIÓN Representa Riesgo moderado.**		**NO APTO Alto riesgo.**	

PSICOLOGO LICENCIA S.S.T NO 266 del 2018
Registro Colegio Colombiano de Psicólogos 10411

Dr. MIGUEL ÁNGEL BARRIOS S.A.S
Salud Empresarial y Auditoria Médica

VALORACION AUDIOMETRICA OCUPACIONAL

1.INFORMACION GENERAL

Fecha: 28-08-25 Empresa: Sena Tipo de examen: I X P ___ R ___ A ___

Nombre: Yessica Milena Zapata Zapata CC No: 1110475139

Sexo: F X M ___ Edad: 31 Tel: 3202300388 Cargo: Instructor

Antigüedad: ___ Reposo auditivo: SI ___ NO ___ Uso de EPA: SI ___ NO ___ Tipo: ___

2. ANTECEDENTES DE SALUD OTOLOGICOS Y ACTIVIDAD EXTRALABORAL

OTOLOGICOS			INGESTA OTOTOXICOS	Si		No	✓	EXTRALABORALES				
OTALGIA	Si		No ✓	TRAUMA CRANEOENCEFALICO	Si		No ✓	MOTO	Si		No ✓	
OTITIS	Si		No ✓	QUIRURGICO				TEJO	Si		No ✓	
OTORREA	Si		No ✓	CIRUGIA DE OIDO	Si		No ✓	SERVICIO MILITAR	Si		No ✓	
OTORRAGIA	Si		No ✓	TIMPANOPLASTIA	Si		No ✓	POLIGONO	Si		No ✓	
PRURITO	Si		No ✓	CX CABEZA O CUELLO	Si		No ✓	DISCOTECA	Si		No ✓	
SENSACION OIDO TAPADO	Si		No ✓	PATOLOGIAS				WALMAN	Si		No ✓	
TRANSTORNOS EQUILIBRIO	Si		No ✓	HIPERTENSION ARTERIAL	Si		No ✓	INSTRUMENTO MUSICAL	Si		No ✓	
TINITUS/ACUFENOS	Si		No ✓	DIABETES	Si		No ✓	ARMA DE FUEGO	Si		No ✓	
CONSIDERA QUE ESCUCHA BIE	Si ✓		No	RENITIS/SINUSITIS	Si	✓	No	VIVE ZONA DE RUIDO	Si		No ✓	
AUDIOMETRIA PREVIA	SI ✓		No									

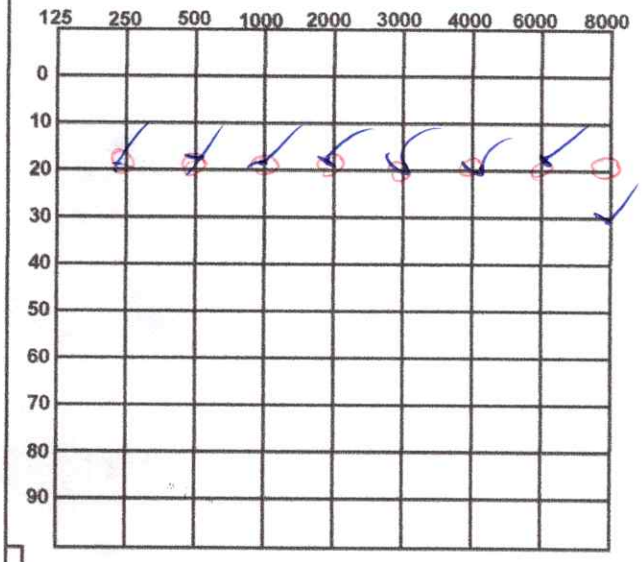
TIEMPO EN EL OFICIO: ___

3. OTOSCOPIA

OD: CAE LIBRE DE CERUMEN ✓ RESTOS DE CERUMEN ___ OI: CAE LIBRE DE CERUMEN ✓ RESTOS DE CERUMEN ___

Observaciones: ___

4.EVALUACION AUDIOGRAMA



5, ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	FECHA		EXP	USO EPA	
		INGRESO	EGRESO	AÑOS	SI	NO

6, VALORACION AUDIOMETRICO GATISO

FRECUENCIA	OD	OI	BILATERAL
500			
1000			
2000			
3000			
4000			
6000			
8000			
NORMAL			

7, PTA (PROMEDIO DE TONOS AEREOS)

N:normal L:leve M:moderado S:severo P:profundo

	500 HZ	1000 HZ	2000 HZ	3000 HZ	PROMEDIO	GRADO
OD						
OI						

8. DIAGNOSTICO AUDIOMETRICO

FECHA DE CALIBRACION DEL EQUIPO 05-03-2025

OD: Normal FRECUENCIAS ___

OI: Normal FRECUENCIAS ___

9. RECOMENDACIONES: CONTROL SEGÚN PVE ANUAL ✓ SEMESTRAL ___ USO DE EPA SEGÚN PVE ___ AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA ___ AUDIOMETRIA CLINICA ___

VALORACION POR ORL: ___ EXAMENES COMPLEMENTARIOS ___ LIMPIEZA OTICA OD ___ OI ___ REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL ___ NO UTILIZAR EMP 3 ___

Consentimiento informado: Certifico que he sido informado con anterioridad sobre las limitaciones, beneficios, riesgos, y acepto la realización de la audiometria, asi mismo autorizo a la entidad y a sus profesionales en salud para el manejo de la nformación aquí contenida, la cual puede ser usada para seguimiento y análisis o para determinar las características, estadísticas de diagnóstico de condiciones de salud de la población a la que haga parte, dentro del marco de confidencialidad médica. Refiero entender lo escrito en el consentimiento informado de forma voluntaria firmo el presente documento en señal de aceptación.

SEVERIDAD OSHA: NORMAL(0-20 dB), LEVE(25-40 dB), MODERADO(41-60 dB), SEVERO(61-80 dB), PROFUNDO(81 dB)

Dr. Miguel Angel Barrios R.
Médico y Cirujano
Esp. Medicina del Trabajo
R.M. 7594497
Lic. Salud Ocupacional 970
U. Del Valle U. del Rosario

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR

Dr. Miguel Angel Barrios S.A.S.
Salud Empresarial y Auditoría Médica

NIT. 900781103-5
Cra 5ta A num 30 b 28 San Simon Parte Alta
Tel. 2657365 Cel. 311 203 9110
miguelhsf@hotmail.com
Ibagué- Colombia



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 13,196

Fecha: 28/08/2025 **Municipio:** IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) **CC:** 1110475139 **Nombre:** ZAPATA ZAPATA YESSICA MILENA **Edad:** 37 AÑOS 0
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR PRESENCIAL **Empresa:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Eps: SANITAS **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** 1 AÑO
Lugar del Último Examen: IBAGUE **Motivo Consulta:** VISIOMETRIA PARA INGRESO AL CARGO

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	VDT
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	COMPUTADOR
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	SI

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/20	0.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/20	0.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/20	0.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO DEL OJO

VISIÓN CROMÁTICA

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

MOVIMIENTOS OCULARES

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

SIN RESTRICCIONES VISUALES

OPTOMETRA

Firma:
Nombre: CC: 11377438 - RICARDO VELANDIA
R. M.: 12105 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
U579A3G13196

PACIENTE

Firma:
Nombre: ZAPATA ZAPATA YESSICA MILENA
CC: 1110475139

LABORATORIO Diagnosticar
SALUD, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y OCUPACIONAL

Claudia Patricia Mesa Mejia
NIT. 65749723-9
Calle 44 bis # 2-33 piedrapintadabaja Ibague Tolima
Cel. 310 207 9111 - Tel. 2788233
E-mail. laboratorioclinicodiagnosticar@hotmail.com
diagnosticar.com.co

Código de Seguridad
W1267C33I55823

DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 55823

Municipio: IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** jueves, 28 de agosto de 2025 09:17:52 a.m.

Nombres y Apellidos: ZAPATA ZAPATA YESSICA MILENA **CC:** 1110475139 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 21/08/1988 **Edad:** 37 AÑOS 0 MESES 6 DÍAS **Entidad:** DR MIGUEL ANGEL BARRIOS

RESULTADOS DEL LABORATORIO

INMUNOLOGÍA

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

EXAMÉN	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
GLICEMIA PRE	84	60-110mg/dl



Claudia Claudia Patricia Mesa Mesa Mejia
NIT: 65749723
Bacteriólogo(a) RP: 10038