REVISAVIAE LTDA
D. G. S. S. T

REVISAVIAE LIMITADA

CONCEPTO LABORAL

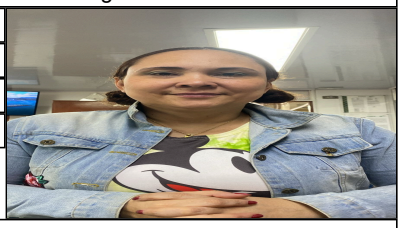
INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD RESOLUCIÓN No. 21 de 07/01/2023 "Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo" LA SUBDIRECTORA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD. En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

FECHA ▼			Tipo de examen ►	Ingreso
Día	Mes	Año	Ciudad ▼	Departamento ▼
27	11	2025	Bogota, d.c.	Santa Fe de Bogotá D.C.

1er Apellido ▼	2do Apellido ▼	1er Nombre ▼	2do Nombre ▼
ORTIZ	QUIMBAYO	NANCY	VIVIANA

Tipo D.I. ▼	No. Documento ▼	Expedido en ▼	Genero ▼	Edad ▼
CC	53008163	2001-10-03	F	42 Años.

Profesión ▼	Nombre de Cargo ▼	Empresa ▼	N.I.T. ▼
	INSTRUCTORA VIRTUAL	Particular	



INFORMACIÓN DEL CONCEPTO LABORAL ▼

Apto Para El Cargo	Apto Con Recomendaciones

RECOMENDACIONES PARTICULARES: Paciente sin alteración osteomuscular, laboratorios dentro de limites normales. Se considera paciente apto con las siguientes recomendaciones. - Usar elementos de protección personal según profesiograma de la empresa.- Realizar pausas activas cada 2 horas durante 3 - 5 minutos de movilidad articular y estiramiento musculo tendinoso generalizado. - Dieta baja en consumo de harinas, azúcar y caramelos industrializados, comidas altamente procesadas, pan, gaseosas, frituras, alimentos grasos, comidas copiosas, lácteos procesados o la denominada comida " chatarra", para ayudar a controlar peso. Uso de lentes correctivos. Control por Optometría y seguimiento con su EPS.

APTITUD OCUPACIONAL DE INGRESO ▼

Al examen médico presenta alteraciones, pero no es limitante para desempeñarse en su labor

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ▼

Osteomuscular	Optometría	Perfil Lipídico	Glicemia
Pruebas Psicometricas	Cardiovascular	Audiometria	Cuadro Hematico

RECOMENDACIONES ▼

Control Medico (ocup)			

El presente concepto de aptitud laboral se expide según el profesiograma o perfil del cargo conocido por la IPS ►	SI		NO	X
Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiologica ►	SI	X	NO	
Tipo de programa de vigilancia Epidemiológica a incluir ▼				

Visual	Nutrición		

Recomendaciones generales▼

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS SALUDABLES POR 10 MINUTOS C/2 HORAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ACORDE A SU LABOR Y RIESGOS DE EXPOSCION, CAPACITACION SOBRE TRABAJO SEGURO, PLAN DE EMERGENCIAS Y RIESGO ERGONOMICO, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS, CULTURA DE ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS SALUDABLES

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR ▼

Autorizo expresamente a el (la) Doctor(a) mencionado(a) en el presente documento, a realizar en mí, el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizará el examen. Fui informado(a) sobre la confidencialidad de la información personal por mi suministrada los resultados paraclínicos. Autorizo a la unidad médica a suministrar la información aquí registrada a las entidades contempladas en la legislación vigente para dar cumplimiento del programa de Seguridad y salud en el trabajo y todo lo que se derive de la legislación colombiana. Los derechos que me asisten como titular de la información son los contemplados por la ley, entre ellos el derecho a conocer, actualizar y rectificar la información que de mí se tiene en bases públicas o privadas, tales derechos podrían ejercerse mediante comunicación escrita al correo Revisaviae@yahoo.es o comunicación escrita en nuestras oficinas,Finalmente, manifiesto que estoy en capacidad de expresar mi consentimiento. Así mismo, declaro que se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), entendiendo que esta prueba es voluntaria y no he omitido información sobre mi estado de salud. De igual forma, afirmo que he recibo y entendido las recomendaciones y concepto laboral del presente documento, en especial aceptando que este examen no es válido para licencia de conducción automotriz, ni buceo, ni porte ni tenencia de armas.

FIRMAS ▼

Médico Ocupacional ▼	Aspirante a trabajador ▼
DR. FERNANDO ORTIZ CERON MEDICO ESPECIALISTA SG-SST R.M. NAL. 3009 90 RES. 7240 C.C. 19.296.782	
REVISAVIAE LTDA SALUD OCUPACIONAL No 21 de 07/01/2023L REGISTRO MEDICO	Nombre: NANCY VIVIANA ORTIZ QUIMBAYO C.C. 53008163

La presente certificacion se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial, y amparada con base al consentimiento informado y con destino a la hoja de vida del trabajador.

CRC
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

CRC SOACHA S.A.S
NIT: 801362012-1
Web: crcsoacha.com
Email: ips@crcsoacha.com
Teléfono: 311 454 9424 **WhatsApp:** 321 256 4047
Soacha, Cundinamarca



PRUEBA PERCEPTIVO-MOTORA

Datos del Paciente

N° Atención: 55

Municipio: SOACHA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) **Fecha Atención:** 20/02/2025 09:17:04a. m.

Tipo Doc: CC **Cedula:** 53008163 **Nombres y Apellidos:** ORTIZ QUIMBAYO NANCY VIVIANA **Fecha de Nacimiento:** 19/09/1983

Edad: 41 AÑOS 5 M **Cargo:** ADMINISTRADOR DE EMPRESAS **Empresa:** PARTICULARES

Teléfono: **Celular:** 3138085125

Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

EXÁMEN	PARÁMETROS	RANGOS DE APROBACIÓN	SG	RESULTADO
ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA	TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA	(0 A 89)	AC_TMR	85
	CONFUSIONES ANTE ESTIMULO	(0 A 8)	AC_CAE	7
REACCIONES MULTIPLES	TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN	(0 A 164)	TMR_RM	100
	CONFUSIONES ANTE ESTIMULO	(0 A 11)	NE_RM	9
VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN	MEDIA DE DESVIACIONES ABSOLUTAS	(0 A 54)	VA_MDA	50
COORDINACIÓN BIMANUAL	NÚMERO DE ERRORES	(0 A 131)	NE_BM	53
	TIEMPO EN ERROR	(0 A 9079)	CB_TE	9070
PERSONALIDAD	NEUROTICISMO	(0 A 3)	P_NE	3
	PARANOIDISMO	(0 A 1)	P_PA	1
	AGITACIÓN	(0 A 3)	P_AG	2
	FUERZA DEL YO	(0 A 3)	P_FY	2
	PSICASTENIA	(0 A 3)	P_PS	3
	HIPOCONDRÍA	(0 A 2)	P_HI	2
	PREDISPOSICIÓN AL SUICIDIO	(0 A 1)	P_SU	1
FRENADO	TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA	(0 A 43)	FR_TMR	40

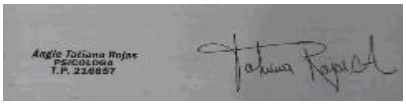
Resultado Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

LA USUARIA SE ENCUENTRA APTA EN SUS FACULTADES PSICOSENSOMOTRICES, PRESENTA BUENA COORDINACION MOTORA.

Concepto: APTO

Recomendaciones:

NO APLICA



FIRMA PROFESIONAL - Psicológa

ROJAS ALVIRA ANGIE TATIANA

Registro: 216657

CONSETIMIENTO INFORMADO: En calidad de evaluado bajo la gravedad del juramento declaro que todos los datos aquí suministrados son reales y corresponden con la verdad, que no omito ningún dato relevante sobre mis antecedentes personales y familiares que puedan influir sobre mi estado de salud mental asumiendo total responsabilidad por las consecuencias generadas como resultado de tal información.