



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 17.915

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
01 DÍA	07 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES				PARTICULARES			
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)							
TORRES ENCISO JOSE DAVID				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	37 AÑOS 2 MESES 23 DÍAS	CC	1022346742
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargos PSICOLOGO							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO SIN RECOMENDACIONES							
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:							
CONSULTA LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE		USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES		
		SVE VISUAL			FORTALECIMIENTO MUSCULAR		
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			CONTROL DE PESO		
					ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
					HACER DEPORTE		
					DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
							
Firma:				Firma:			
Nombre: OSPINA ORTIZ JAIR				Nombre: TORRES ENCISO JOSE DAVID			
R. M.: 17223		L.S.O.: 11200		Código de Seguridad		CC: 1022346742	
				U1255A1G17915			

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

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/CC	<input type="text" value="901396095"/> - <input type="text" value="7"/>						
Naturaleza Jurídica	<input type="text" value="Privada"/>						
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR							
Código del Prestador	<input type="text" value="1100136609"/> - <input type="text" value="01"/>	Clase de Prestador	<input type="text" value="Instituciones Pre"/>				
Empresa Social del Estado	<input type="text"/>	Nivel Atención Prestador	<input type="text"/>	Carácter Territorial	<input type="text"/>		
DATOS DE LA SEDE							
Departamento	<input type="text" value="Bogotá D.C"/>	Municipio	<input type="text" value="BOGOTÁ"/>				
Código de la Sede	<input type="text" value="1100136609"/> - <input type="text" value="01"/>						
Nombre de la Sede	<input type="text" value="IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS"/>						
SERVICIO							
Grupo	<input type="text" value="Consulta Externa"/>		Número Distintivo de Habilitación del Servicio <input type="text" value="DHSS0430335"/>				
Servicio	<input type="text" value="407-MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL"/>						
Horarios	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	13:00A19:00	13:00A19:00	13:00A19:00	13:00A19:00	13:00A19:00	13:00A19:00	
	Intramural						
	<input type="text" value="Intramural"/>						
	<input type="text" value="SI"/>						
Modalidades	Extramural						
	Unidad móvil		Domiciliario		Jornada de salud		Extramural
	NO		NO		SI		
	Telemedicina						
	Telemedicina Prestador de Referencia						
Telemedicina interactiva		Telemedicina no interactiva		Tele experticia		Tele monitoreo	
NO		NO		NO		NO	
Telemedicina Prestador de Remisor							
Tele experticia			Tele monitoreo				
NO			NO				
Especificidades	<input type="text"/>						
Complejidad	<input type="text" value="MEDIANA"/>						
Fecha apertura del servicio	<input type="text" value="20220621"/> 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 01 de julio de 2025 (7:14 p.m.)

(7) registros encontrados.

1						
Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100136609	01	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0393185
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100136609	01	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0673965
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100136609	01	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0430335
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100136609	01	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0468961
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100136609	01	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0468962
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100136609	01	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0482174
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100136609	01	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0468963
1						