CLÍNICA DEL TRABAJO IPS
"Cuidando tu salud, Fortaleciendo tu futuro"

Calle 50 # 52-19, Carrera La Paz
Amagá, Antioquia
324 3289078 - 301 8711419
NI 901842516

Impreso con MedSystem

Certificado laboral

901842516-1 - PACIENTES PARTICULARES - CLINICA DEL TRABAJO IPS

Paciente	**KAREN DAHIANA IBARRA MURIEL**	**Ocupación**	AUXILIAR DE ENFERMERIA
CC	1033336987	**Entidad**	Eps Suramericana S.A -CM
Sexo	Femenino		
Nacimiento	16 de ago. 2005 (20 años, 3 meses)	**Examen**	**Pre-ingreso laboral**
Estado civil	Soltero(a)	**Fecha**	mié., 19 de nov. 2025 08:21 AM
Ciudad	Amaga		
Dirección	CAMPIÑAS SAN FERNANADO		
Teléfono	+573126559644		



Servicios realizados

- Audiometría
- Medicina Ocupacional
- Visiometría

Concepto

Tipo de concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis

Osteomuscular

Generación: mié., 19 de nov. 2025

Observaciones y/o recomendaciones

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO: EL USUARIO PODRÁ DESEMPEÑAR SU TAREA HABITUAL SIN NINGÚN TIPO DE RESTRICCIÓN FÍSICA, NI LABORAL.

EXAMENES DE INGRESO: Son aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, con el objeto de determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo suministrado por él empleador. Resolución 1843 de 2025.

OBSERVACIONES AL CONCEPTO (ENFASIS OSTEOMUSCULAR):
Después de realizar un examen médico completo que incluye pruebas de fuerza, flexibilidad y movilidad articular, se ha determinado que el candidato está en condiciones óptimas para desempeñar las funciones requeridas para el puesto. No se han encontrado problemas osteomusculares preexistentes que puedan afectar su capacidad para realizar las tareas laborales de manera segura y eficiente. Se recomienda al candidato seguir un programa de ejercicios regulares para mantener la salud y la funcionalidad de su sistema osteomuscular y acudir a revisiones médicas periódicas para monitorear su estado de salud.

RECOMENDACIONES MEDICAS PERSONALES
Se recomienda mantener un peso saludable, realizar ejercicio de manera regular, por lo menos 3 veces a la semana y una dieta balanceada que incluya frutas, verduras y agua.

-VALORACION COMPLEMENTARIA (VISIOMETRIA OCUPACIONAL)
Se sugiere control anual de optometría de forma rutinaria.
La capacidad visual del trabajador se encuentra dentro de los rangos normales para el desempeño de sus funciones. Se recomienda mantener controles rutinarios anuales con su optómetra para seguimiento preventivo.

-VALORACION COMPLEMENTARIA (EXAMEN DE AUDIOMETRIA TONAL)
Se recomienda el uso de protección auditiva si se encuentra expuesto al ruido, incluir en el sistema de vigilancia epidemiológico de la empresa, control de audiometría en un año.

Asistir cumplidamente a controles de programa de PATOLOGIA DE BASE para evitar complicaciones y ausentismos laborales.

-CONDUCTAS - (CONDUCTAS RESTRICTIVAS)
Ninguna.

CONDUCTAS - (CONDUCTAS PREVENTIVAS)
Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular: Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo. Adecuación ergonómica de puestos de trabajo según disposición de la empresa. Capacitación para manejo de cargas según criterio del cargo
Visual: Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Auditiva: Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral

-OTRAS OBSERVACIONES
Ninguna

-OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

ENFASIS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen Médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares extremidades y columna, durante su evaluación no se evidenció patología o sintomatología de origen osteomuscular que pudieran genera limitaciones o riesgo para desempeñar sus funciones laborales

-OBSERVACIÓN AREA DE VACUNACION
Durante su evaluación médica ocupacional se realizó revisión de los antecedentes de vacunación, en el momento cuenta con esquema de vacunación completo para prevención de infección por sars cov-2; debe seguir tomando las medidas preventivas; cumpliendo con las medidas generales de bioseguridad.

-EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS: ENFASIS OSTEOMUSCULAR
-INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO: SI NEUROLOGIA
-REMISION Y CONTROLES POR SU EPS: SI NEUROLOGIA
-ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL: NO
-EXAMEN PERIODICO OCUPACIONAL: SI SEGUN EL RIESGOS OCUPACIONALES, CONDICIONES DEL PUESTO, PERFIL DEL TRABAJADOR, ENTRE OTROS.
-REALIZACION PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:SI
-CONTINUAR MANEJO MEDICO: NO
-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS: SI
-USO DE E.P.I.:SI
-HIGIENE POSTURAL: SI

-CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

Las respuestas dadas por mí en este(os) exámenes(es) están completas y son verificadas. Autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas anteriormente, dando cumplimiento a la Resolución 1843 de 2025 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (Sistemas de Vigilancia Epidemiológica) / programas de salud. Se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente, acorde a la matriz de peligros y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumpliendo con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10), y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. 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. Se me informó 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. La firma del paciente referido en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de clínica del trabajo IPS S.A.S. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



Ariel Enrique Hernandez Reyes
CC: 1065588825
Medico General Especialista en Gerencia en SST
RM1065588825- LIC 2024060020934

Karen I.

KAREN DAHIANA IBARRA MURIEL
CC: 1033336987
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado