LABORATORIO CLINICO
MARIA CARMENZA LOPEZ VARGAS

DIRECCION: Carrera 12 # 11-43 Local 5 TELEFONO: 3183063885 - 7738661
Sogamoso - Boyaca - Colombia
e-mail: marialopez_29@hotmail.com

10088746

Orden No : 10088746
Paciente : DIEGO GERARDO SANTOS MESA
Identificación : 1057571787
Convenio : MEDICINA LABORAL
Servicio : CONSULTA EXTERNA

Fecha recepción : 29/01/2026 08:56:27
Fecha 1ra. Impresión :
Edad/Sexo : 39 / M
Telefono : ..

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Colesterol Total	**200.1**	mg/dl	Optimo : Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado : > 240 mg/dl
Glucosa	**88**	mg/dl	70 - 110 mg/dl Primer Dia : 40 - 60 mg/dl Mayor de 1 Dia: 50 - 80 mg/dl Adultos : 70 - 110 mg/dl
Colesterol de Alta Densidad - HDL	**45**	mg/dl	Hombres Mujeres Riesgo Menor : > 50 >60 mg/dl Riesgo Normal : 35-50 45-60 mg/dl Riesgo Elevado: < 35 <45 mg/dl
Colesterol de Baja Densidad - LDL	**130.3**	mg/dl	Optimo : Hasta 100 mg/dl Casi Optimo: 100 - 129 mg/dl Moderado : 130 - 159 mg/dl Elevado : 160 - 189 mg/dl Muy Elevdo : > 190 mg/dl
Triglicéridos	**123.8**	mg/dl	Hombres :40 - 160 mg/dl Mujeres :35 - 135 mg/dl

MARIA CARMENZA LOPEZ VARGAS
BACTERIOLOGA
0263
Validación: 29/01/2026 09:25:52

EVALUACIÓN - VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha valoración: 29/01/2026 **Departamento:** Boyacá **Cuidad:** Sogamoso

Información Personal

Nombre: DIEGO GERARDO SANTOS MESA	***Documento:*** *1.057.571.787*
Edad: 39 AÑOS	***Experiencia:*** SIN EXPERIENCIA
Nivel educativo: PREGRADO	***Cargo: INSTRUCTOR***
Estado civil: SOLTERO	***Entidad:*** SENA
	Número de hijos: 0

RESULTADOS

TEST DE WARTEGG

INTERPRETACIÓN
Campo 1 (Autoconcepto): Identidad regida por la objetividad; refleja una percepción de sí mismo basada en la precisión temporal y el cumplimiento de plazos.
Campo 2 (Afectividad): Apertura social condicionada; manifiesta una disposición afectiva que se activa ante estímulos específicos de bienestar.
Campo 3 (Ambición): Orientación hacia el crecimiento gradual; visualiza sus aspiraciones como una estructura en construcción que requiere pasos secuenciales.
Campo 4 (Inconsciente): Seguridad basada en la solidez del refugio; utiliza la imagen de estabilidad material para mitigar incertidumbres profundas.
Campo 5 (Energía vital): Canalización de la voluntad hacia la eficacia instrumental; demuestra un dinamismo práctico enfocado en el uso de herramientas de progreso.
Campo 6 (Raciocinio): Pensamiento lógico-estructural; posee capacidad para organizar la realidad en esquemas definidos que faciliten la comprensión técnica.
Campo 7 (Sensibilidad): Receptividad emocional ante la vitalidad; proyecta una sensibilidad que se armoniza con el dinamismo entre el entorno.
Campo 8 (Normas): Búsqueda de previsibilidad conductual; acepta la normatividad como un camino trazado que reduce el riesgo de error en el desempeño.

CONCEPTO FINAL: Al momento de la valoración el usuario se encuentra alerta, orientado en sus tres esferas mentales (tiempo, espacio, persona), estado de ánimo ansioso, euproséxico, mantiene contacto visual. No se evidencian alteraciones del pensamiento. Presenta lenguaje claro, discurso coherente, tono de voz adecuado y juicio de realidad aparentemente conservado. El procesamiento de la información es adecuado y no se observan alteraciones en memoria a corto y largo plazo. Responde de manera pertinente y elocuente a los requerimientos del cuestionario aplicado.

Teniendo en cuenta lo anterior, se considera Psicológicamente apto para desempeñar el cargo de ***INSTRUCTOR***.

Observaciones y recomendaciones:

- Iniciar proceso por psicología
- Realizar prácticas de autocuidado
- Asistir a actividades de promoción y prevención de la salud mental.
- Establecer estrategias para la identificación, gestión y manejo emocional

Noelly Geraldine Orduz Sanabria
Psicóloga

DR. WILSON RIVEROS MONTAÑA
Médico Cirujano. Univ. Nacional de Colombia
Salud Ocupacional. UPTC
NIT: 9534963

CONTACTOS
3138309153
wilsonriverosm.medocupacional@gmail.com
CR 9 A 14 77
Sogamoso (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD / DEPARTAMENTO:	SOGAMOSO, BOYACA	**FECHA:**	**DÍA:**	29	**MES:**	ENERO	**AÑO:**	2026	
NOMBRES Y APELLIDOS:	DIEGO GERARDO SANTOS MESA								
TIPO DI.:	CÉDULA CIUDADANÍA	**No. DI.:**	1057571787		**EDAD:**	39 año(s) 5 mes (es) 25 día(s)	**SEXO:**	MASCULINO	
EMPRESA:	INDEPENDIENTE (CÉDULA CIUDADANÍA: 0)								
CARGO:	INSTRUCTOR						**TIPO DE EXAMEN**		

IINGRESO:_SI_ EGRESO: __ PERIODICO PROGRAMADO: __ CAMBIO DE CARGO: __ POSINCAPACIDAD: __ DE BASE: __ OTRO: __

Hacemos constar que en la fecha hemos realizado el Examen de Salud Ocupacional al Trabajador Suscrito, teniendo como apoyo las pruebas complementarias del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Empresa Respectiva y que se especifican a continuación:

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS SISTEMA DE GESTIÓN

PRUEBA	OBSERVACIÓN	PRUEBA	OBSERVACIÓN
Medicina Ocupacional	SI	Rx. Tórax	NO
Osteomuscular	SI	Rx. Col. Lumbo Sacra	NO
Optometría	NO	Psicología	SI
Laboratorios	Glicemia. Colesterol total. Triglicéridos. HDL. LDL. VLDL.	Psicosensométrico	NO
Espirometría	NO	Cardiovascular	SI
Audiometría	NO		
Visiometría	SI		
Tamizaje Visual	NO		
Electrocardiograma	NO		

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN

Apto para el cargo que aspira	SI	Aplazado	//		
Apto para trabajo en alturas	//	Requiere nueva valoración	//		
Apto para espacios confinados	//	Requiere evaluar reubicación laboral	//		
Apto para continuar en el cargo	//	No apto para el cargo que aspira	//		
Apto para manipular alimentos	//	Puede egresar	//		

RECOMENDACIONES – OBSERVACIONES

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN

Apto para el cargo que aspira	SI	Aplazado	//		
Apto para trabajo en alturas	//	Requiere nueva valoración	//		
Apto para espacios confinados	//	Requiere evaluar reubicación laboral	//		
Apto para continuar en el cargo	//	No apto para el cargo que aspira	//		
Apto para manipular alimentos	//	Puede egresar	//		

RECOMENDACIONES – OBSERVACIONES

Uso de Elementos de Protección Personal (EPP), de acuerdo al cargo y funciones específicas	SI	Corrección visual permanente	//	Toma de niveles de Hepatitis B posvacunación	//
Control periódico en su EPS de primer nivel: Medicina y Odontología general. Optometría. Programas de Promoción y Prevención. etc.	SI	Dieta y ejercicio	//	Revisar carnet de vacunación //	//
Hábitos de vida saludable. Pausas activas. Alternar uso de manos	SI	Filtro solar facial	//	Protección naso – bucal con filtros adecuados	//
Evitar manipular herramientas de corte y precisión, trabajos con redes eléctricas y/o otras actividades que necesariamente impliquen adecuada visión cromática	//	Uso de guantes antialérgicos	//	Evitar jornadas largas y extenuantes de trabajo	//
Evitar conducir de noche, en condiciones medio-ambientales adversas: llovizna, niebla, etc.	//	Doble protección auditiva	//	Seguimiento en EPS-ARL para determinar origen	//
Valoración optometría	//	Conducir con ventanilla cerrada, no exceder el volumen del radio y/o televisor	//		
Visión lejana con corrección	//	Prótesis auditiva permanente	//		
Corrección esfuerzo visual: computador, lectura, etc.	//	Higiene de columna vertebral	SI		
Visión cercana con corrección	//	No cargas pesadas superiores a //	//		
Actualizar fórmula optométrica	//	Evitar movimientos bruscos, repetitivos y prolongados de //	//		
Filtro ocular solar, computador, etc.	//	Pausas activas cada // horas por 5 a 10 minutos	//		
Fórmula optométrica con filtros especiales	//	Usar medias de compresión	//		

REMISIÓN – VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Remisión	//												
Vigilancia Epidemiológica	SI	Ergonómico	SI	Auditivo	//	Visual	//	Cardiovascular	//	Respiratorio	//	Otro	

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

WILSON RIVEROS MONTAÑA
Medicina especializada. Medicina Laboral
Registro Profesional: 15515/97–LSO0387/23

PACIENTE:

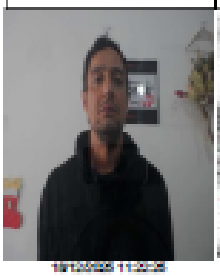
DIEGO GERARDO SANTOS MESA

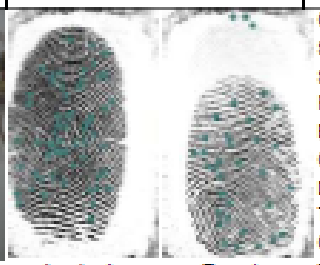
CERTIFICO QUE: 1. Asisto de manera libre, voluntaria y sin presiones a realizarme el Examen Médico Laboral para determinar mi Estado de Salud y Aptitud para el Cargo que aspiro. **2.** Se me informaron los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de practicarme dicho Examen. **AUTORIZO: 1.** A suministrar la información del Certificado Médico de Aptitud Laboral al Empleador. **2.** Que la información de mi historia clínica se use con fines estadísticos, realizar y presentar el informe de Condiciones de Salud a la Empresa. **3.** Al Médico A REALIZAR historia clínica y examen físico de acuerdo a los parámetros de Semiología Médica (me explicaron ampliamente, aclaré dudas). **ENTIENDO QUE: 1.** SI NO INFORMO adecuadamente y con la verdad todos los datos necesarios, se pueden ocasionar confusiones en el diagnóstico o errores en la selección de las conductas, por lo que no serán atribuibles al Médico. **2.** NO TRAMITO las Remisiones, pueden presentarse inconvenientes con mi salud ajenas al actuar del Médico.

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES PRECISION IPS EU
CRA 10 20-82 - 3113975383
SOGAMOSO

OPTOMETRIA

No. 04513		18/12/2025	IMPRIMIR APTO





Izquierdo Derecho

TRANSPORTES FLUVILES DEL ARCO IRIS

Cédula de Ciudadanía 1057571787
SANTOS MESA DIEGO GERARDO
Sexo : Masculino
Fecha Nacimiento : 4/08/1986 (39 años)
Escolaridad : Profesional
Ocupación : PILOTO DE EMBARCACIONES FLUVIALES
Dirección : CLL 5 8 71
Teléfono(s) : 3232130021
Ciudad : SOGAMOSO
Trámite : Salud Ocupacional
Vence : 18/12/2026
Restricciones :

Prueba	Pregunta	Respuesta Correcta	Paciente
Test Visión	Tiene ojo derecho?	Igual SI	SI
Test Visión	Tiene ojo izquierdo?	Igual SI	SI
Test Visión	Utiliza gafas o lentes?	Igual No	No
Test Visión	Le han practicado cirugías?	Igual No	No
Test Visión	Paciente presenta nistagmus?	Igual No	No
Test Visión	Paciente presenta desviación?	Igual No	No
Test Visión	Paciente presenta ptosis palpebral que limite visión?	Igual No	No
Test Visión	El candidato presenta patología, lesiones, oclusiones y/o cicatrices en retina o macula?	Igual No	No
Test Visión	En los últimos 3 meses le han practicado algún procedimiento quirurgico?	Igual No	No
Test Visión	El paciente refiere ver doble?	Igual No	No
Test Visión	Ha sufrido algún trauma o herida penetrante en sus ojos?	Igual No	No
Test Visión	Agudeza visual lejana ojo derecho	Menor ó Igual 20/30	20/25
Test Visión	Agudeza visual lejana ojo izquierdo	Menor ó Igual 20/30	20/25
Test Visión	Agudeza visual lejana binocular	Menor ó Igual 20/30	20/25
Test Visión	Agudeza visual cercana ojo derecho	Menor ó Igual 20/30	20/25
Test Visión	Agudeza visual cercana ojo izquierdo	Menor ó Igual 20/30	20/30
Test Visión	Agudeza visual cercana binocular	Menor ó Igual 20/30	20/30
Test Visión	Visión en profundidad - Lejana	Mayor ó Igual 80	80
Test Visión	Visión en profundidad - Cercana	Mayor ó Igual 80	80
Test Visión	Visión Nocturna binocular	Menor ó Igual 20/40	20/25
Test Visión	Sensibilidad al contraste	Menor ó Igual 50%	10%
Test Visión	Tiempo de recuperación al encandilamiento (segundos), [2551439][5294535][5365274]	Menor ó Igual 5	1
Test Visión	De acuerdo al exámen de phoria horizontal lejana, el paciente observa la linea entre los números 4 y 5 ?	Igual SI	SI
Test Visión	De acuerdo al exámen de phoria vetical lejana, el paciente observa la linea entre los números 4 y 5?	Igual SI	SI
Test Visión	De acuerdo al exámen de phoria horizontal cercana, el paciente observa la linea entre los números 4 y 5?	Igual SI	SI
Test Visión	De acuerdo al exámen de phoria vetical cercana, el paciente observa la linea entre los números 4 y 5?	Igual SI	SI
Test Visión	El paciente presenta visión monocular?	Igual No	No
Test Visión	El paciente presenta queratocono?	Igual No	No
Test Visión	Oftalmoscopia Normal OD?	Igual No	SI
Test Visión	Oftalmoscopia Normal OI?	Igual No	SI

Prueba	Pregunta	Respuesta Correcta	Paciente
Test Visión	El paciente presenta afaquia o pseudoafaquia?	Igual No	No
Test Visión	El paciente presenta exoftalmos?	Igual No	No
Test Visión	Alteraciones de la motilidad extrínseca?	Igual No	No
Test Visión	Campo visual horizontal ojo izquierdo a 85° - Observa la luz que enciende?	Igual Sí	Sí
Test Visión	Campo visual horizontal ojo izquierdo a 70° - Observa la luz que enciende?	Igual Sí	Sí
Test Visión	Campo visual horizontal ojo izquierdo a 55° - Observa la luz que enciende?	Igual Sí	Sí
Test Visión	Campo visual horizontal ojo izquierdo Nasal - Observa la luz que enciende?	Igual Sí	Sí
Test Visión	Campo visual horizontal ojo derecho a 85° - Observa la luz que enciende?	Igual Sí	Sí
Test Visión	Campo visual horizontal ojo derecho a 70° - Observa la luz que enciende?	Igual Sí	Sí
Test Visión	Campo visual horizontal ojo derecho a 55° - Observa la luz que enciende?	Igual Sí	Sí
Test Visión	Campo visual horizontal ojo derecho Nasal - Observa la luz que enciende?	Igual Sí	Sí
Test Visión	Campo visual vertical: Observa la luz que enciende a la derecha arriba - izquierda abajo?	Igual Sí	Sí
Test Visión	Campo visual vertical: Observa la luz que enciende a la derecha abajo - izquierda arriba?	Igual Sí	Sí
Test Visión	Discriminación de colores primera fila: observa el numero 32	Igual Sí	Sí
Test Visión	Discriminación de colores primera fila: observa el numero 79	Igual Sí	Sí
Test Visión	Discriminación de colores primera fila: observa el numero 23	Igual Sí	Sí
Test Visión	Discriminación de colores segunda fila: observa el numero 92	Igual Sí	Sí
Test Visión	Discriminación de colores segunda fila: observa el numero 56	Igual Sí	Sí
Test Visión	Discriminación de colores segunda fila: observa el numero 63	Igual Sí	Sí

Observaciones

[2025-12-18 11:31:38, OSPINA VELEZ SANDRA XIMENA] -> pte sano que no requiere correccion optica, se recomienda usar gafas de proteccion solar, realizar pausas activas, control 1 año