



JUAN DAVID VELEZ VILLA

Prestador: 053211270201

No. Identificación 71738933

Dirección: Carrera 21 # 18 -04

Telefono: 3118249465

Email: preventivaocupacionalips@gmail.com

CERTIFICADO
MÉDICO DE
APTITUD LABORAL
con énfasis en
ÉNFASIS
OSTEOMUSCULAR



Información General

Fecha impresión:	MEDELLÍN - 2026/01/28	Nro Ingreso:	20240125020129
Paciente:	ADRIAN ALONSO BEDOYA BETANCUR	CC:	1037392401
Edad:	27 años	Nombre Cliente:	ALCALDIA DE SABANALARGA
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Preingreso
Cargo:	COORDINADOR DE ACTIVIDAD FISICA	Convenio:	ALCALDIA SABANALARGA
Fecha Atención:	2024-01-25 19:31:02		
Sede:	SEDE MEDELLIN		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS

LABORATORIO CLINICO

COMPLEMENTARIOS

VACUNAS

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO COMO COORDINADOR DE ACTIVIDAD FISICA SIN RESTRICCIONES PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES AL CARGO ACTUAL. HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE QUE INCLUYE ALIMENTACIÓN BALANCEADA BAJA EN AZÚCARES PROCESADOS, HARINAS Y GRASAS, AUMENTANDO LA INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS. CONTROL NUTRICIONAL Y METABÓLICO. MANTENER ESTABLE EL PESO. HIGIENE POSTURAL Y CONTROL ERGONÓMICO, REALIZANDO ESTIRAMIENTO DE GRUPOS MUSCULARES Y PAUSAS ACTIVAS. SE RECOMIENDA ALTERNAR DE MANERA FRECUENTE LA POSICIÓN DEL CUERPO, EVITANDO POSTURAS PROLONGADAS. CUMPLIR CON LAS NORMAS Y DIRECTRICES EMITIDAS POR EL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. DE REALIZAR MANIPULACIÓN DE PESOS Y CARGAS, HACERLO DE FORMA ADECUADA, DOBLANDO RODILLAS Y CON LA ESPALDA RECTA, CUMPLIENDO LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIN EXCEDER LOS LÍMITES ESTABLECIDOS. CONTINUAR CON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y AUTOCUIDADO PARA RIESGO BIOLÓGICO. USO ADECUADO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL REQUERIDOS Y NECESARIOS PARA EL CARGO. INFORMAR AL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CUALQUIER NOVEDAD EN SU ESTADO DE SALUD QUE AFECTE EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES, AL IGUAL QUE CUALQUIER CONDICIÓN EN EL AMBIENTE DE TRABAJO QUE PUEDA AFECTAR LA SALUD INDIVIDUAL O COLECTIVA. ESTE CONCEPTO NO APLICA PARA LABORES DE ALTO RIESGO. SI VA A REALIZAR ACTIVIDADES EN ALTURAS O ESPACIOS CONFINADOS, DEBE DE REALIZAR ESTUDIOS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS. CONTINUAR CON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y AUTOCUIDADO, ESTABLECIENDO LOS TIEMPOS DE REPOSO Y RECUPERACIÓN FISICA Y MENTAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.
ENFASIS - ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	ESTIRAMIENTO DE LOS GRUPOS MUSCULARES DESCRITOS. MANIPULACION DE PESOS Y CARGAS SIN EXCEDER LOS PESOS ESTABLECIDOS, DOBLANDO RODILLAS Y CON LA ESPALDA RECTA. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE MANERA FRECUENTE, ALTERNANDO DE POSICIÓN. SE RECOMIENDA REALIZAR ALTERNANCIA DEL PUESTO DE TRABAJO, EVITANDO POSTURAS PROLONGADAS.

Recomendaciones Generales

- | | | |
|--|--|--|
| ☒ Examen Periodico Ocupacional | ☐ Realizacion Pruebas Complementarias | ☐ Continuar Manejo Medico |
| ☒ Pausas Activas | ☐ Uso de E.P.I. | |
| ☒ Higiene Postural | ☐ Remitir a EPS | |

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun 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.
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucars, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

Tipo Limitación: ninguna

Observación: PARA LA EMISIÓN DE ESTE CONCEPTO SE REALIZÓ EVALUACIÓN OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR. NO PRESENTA RESTRICCIONES PARA EL CARGO COMO COORDINADOR DE ACTIVIDAD FÍSICA CUMPLIENDO CON LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS.

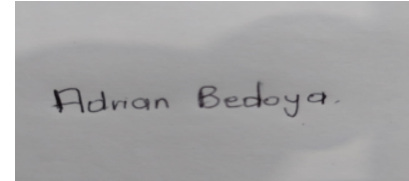
Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política 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 JUAN DAVID VELEZ VILLA.



Profesional Ocupacional: Juan David Velez Villa

Registro M.D: 5051801

Licencia S.O: 302393/2015 - RENOVACION 22/08/2025



Firma del Paciente: ADRIAN ALONSO BEDOYA
BETANCUR

Identificación: CC. - 1037392401

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com