



Nit. 900.835.330-4  
Licencia de Salud Ocupacional No 8807  
Cel. 3174637477 Tel. 6954649  
Calle 161 No16- 33  
administracion@medicglobalips.com.co  
Bogotá-Colombia



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 38.850

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
29	08	2024	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	EVALUACION OCUPACIONAL PAQ CONDUCTORES INGRESO			
DÍA	MES	AÑO	Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES CONTADO				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)							
RIVEROS SANTAMARIA JUAN CAMILO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	38 AÑOS 2 MESES 1 DÍAS	CC	1019006179
Apellidos y Nombres					Tipo	Número	
Cargo ADMINISTRADOR DE EMPRESAS							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO, CON RECOMENDACIONES							
Observaciones: USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE. CONTINUAR CONTROLES Y SEGUIMIENTO MEDICO PERIODICO EN EPS							
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:							
EVALUACION MEDICA ENFASIS OSTEOMUSCULAR PAQ CONDUCTORES				AUDIOMETRIA PAQ			
VISIOMETRIA PAQ				PRUEBA PSICOMOTRIZ PAQ			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
CONTINUAR SEGUIMIENTO Y MANEJO MEDICO PARA PATOLOGIA DE BASE.		SE RECOMIENDA INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CARDIOVASCULAR.			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS. PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19		
MEDICACION DE USO Estricto DIARIO.		CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA, USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL.			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL.		
DIETA Estricta SEGUN RECOMENDACIONES DE NUTRICION		SE RECOMIENDA INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIACA VISUAL					
VALORACION POR NUTRICION, DIETA Y EJERCICIO. : CONTROL DE PESO							
VALORACION POR MEDICINA GENERAL EN EPS.							
CONTROL POR MEDICINA INTERNA / ENDOCRINOLOGIA EN EPS PARA CONTROL METABOLICO.							
CONTROL AUDIOMETRICO. : ANUAL							
ACTIVIDAD FISICA CARDIOVASCULAR.							
CONTROL POR OPTOMETRIA							
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
EVITAR AYUNOS PROLONGADOS							
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

*Diana Marcela Gómez Atara*  
Diana Marcela Gómez Atara  
Médico E.S.O.  
U. Javeriana  
LIC. 1997

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: GOMEZ ATARA DIANA MARCELA

R. M.: 52817136

L.S.O.: 1997 DE 16/02/2017



Código de Seguridad

**A594G1M38850**

Aspirante o Trabajador

*Juan Camilo Riveros Santamaría*

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: RIVEROS SANTAMARIA JUAN CAMILO

CC: 1019006179

**CONCEPTO PRUEBA PSICOMOTRIZ/ POLIREACTIMETRO:**

Fecha	29-08-2024		
Nombre	JUAN CAMILO RIVEROS SANTAMARIA		
CEDULA	1019006179		
Pruebas	POLIREACTIMETRO		
PRUEBAS	Criterios de Aprobación	Resultado	RESULTADO
ATENCION CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONIA	Tiempo: < o = 690ms No. errores: < o = 5	Tiempo:362ms No. Errores:0	Buen nivel de concentración mantiene la calma y concentración mientras sigue una serie de rutinas sin equivocarse como cuando conduce en una trayectoria recta.
REACCIONES MULTIPLES	Tiempo: < o = 1140 ms No. errores: < o = 7	Tiempo:845 ms No. Errores:2	Buena capacidad para discriminar los tiempos de reacción y la velocidad de respuesta ante estímulos auditivos visuales.
REACCION AL FRENADO	Tiempo medio de reacción: <o= 750 ms	Tiempo:479	Buena habilidad de reacción dentro de parámetros normales, con capacidad de reflejo ante una situación de emergencia.
COORDINACION VISOMOTRIZ-BIMANUAL	Tiempo: <o= 4830ms No. Errores: < o = 15	Tiempo:80 No:1	habilidad visomotora dentro de parámetros normales, posee buena coordinación en ojos y manos de forma simultánea e independiente
PERCEPCION A LA VELOCIDAD	Distancia:<o=750MS	Distancia:3.49	Habilidad para discriminar distancias dentro de parámetros normales, el evaluado posee buena percepción de la velocidad al adelantar o seguir un vehículo.

**CONCLUSIÓN**

En la ejecución de la prueba PSICOMOTRIZ su discurso es claro organizado y coherente con buen seguimiento de instrucciones. Se muestra seguro; una adecuada comprensión y seguimiento de instrucciones con buena concentración, atención y reflejos.

Por último, el evaluado no tiene trastornos en el comportamiento que afecten directamente su desempeño en el cargo de CONDUCTOR, cuenta con los criterios mínimos requeridos para desempeñar dicho cargo.

APROBADO	*
NO APROBADO	

*Andrés M. Rodríguez P.*  
N-134333  
PSICOLOGA