

## Certificado de Aptitud Laboral Pre-Ingreso con Enfoque Osteomuscular


**Fecha:** 06/Mar/2026, **Hora:** 11:27:31 a.m.

**Apellido:** SOLIS CAMILO

**Tipo Doc:** CC

**Direccion:** CL 76 26 D 14

**Telefono:**
**Estado Civil:** Union Libre

**Estatura:** 154 Cm

**Cargo:** CONDUCTOR

**Empresa:** Particular

**CC:**
**Telefono:**
**Nro Identidad:** 1151938825

**Celular:** 3043374903

**EPS:** SURA EPS

**Peso:** 98 Kg

**Direccion:**
**Celular:**
**HC:** # 69622

**Nombre:** ANDRES FELIPE

**Sexo:** Masculino

**Correo:**
**ARL:** Sin Definir

**IMC:** 41.3

**Ciudad:** Valle - Cali

**Edad:** 35 años

**Rh:** O+

**Nacim:** 16/Feb/1991

**AFP:** PROTECCION S.A.

**Email:** sistema@ipsintegral.com

### Exámenes Realizados

- Examen Medico Ocupacional Periodico
  Examen Medico Post Ocupacional - Retiro
  Examen Medico Pre-Ocupacional Ingreso

**Otros:** Audiometria Tamiz, Deteccion Alcohol etilico, Deteccion de Cocaína, Deteccion de Marihuana, Prueba Psicosenométrica, Visiometria

### Recomendaciones Especificas

- Control Eps
  Dieta y Ejercicio
  Estilo De Vida Saludable
  Higiene Postural
  Valoración por Medicina General

### Concepto

Apto con Restricciones que no Limitan su Capacidad Laboral

### Recomendaciones Personalizadas

VALORACIÓN CON NUTRICIONISTA PARA INGRESAR A PROGRAMA DE CONTROL DE PESO

DIETA Y EJERCICIO

HABITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES

### Observaciones

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a la resolución 1843 del 2025 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:

- 1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos
- 2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes: "La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genere en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica". "En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
- 3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas



Javier Francisco Pineda Cuero  
Médico, Especialista en Gerencia de  
la Seguridad y Salud en el Trabajo  
Registro Médico 52 1852/2015  
Licencia en Salud Ocupacional  
030 - 2018 23 de enero

**MD. ESO. JAVIER FRANCISCO PINEDA**

**CUERO**

CC 12798280

MD. ESO.

Lic. de S.O #: 030-2018 23.ENERO

Registro #: RM 52 1852/15



ANDRES FELIPE SOLIS CAMILO

CC 1151938825

Huella

Digital



CL 28 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

**Nombres** ANDRES FELIPE SOLIS CAMILO  
**Doc** CC1151938825  
**Sexo** M  
**F Nacim** 1991-02-16  
**Ocup**  CONDUCTOR  
**Fecha** 2026-03-06

**MEDICAL WORK MEDICINA DEL TRABAJO SAS**  
 Medical Work Cali  
 901191518-1  
 CL 28 NORTE AV 6 BIS - 17 CALI  
 Tel.

## Resumen de Resultados Test Psico-Motriz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado					
<b>Atención Concentrada</b>							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.604					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.604					
Num. Errores	<= 5 Errores	0					
<b>Reacciones Múltiples</b>							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.866					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.866					
Num. Errores	<= 7 Errores	3					
<b>Reacción al Frenado</b>							
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.374					
<b>Coordinación Bimanual - Motricidad Fina</b>							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	1.065					
Num. Errores	<= 15 Errores	5					
<b>Coordinación Bimanual - Motricidad Gruesa</b>							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 32.248	20.69					
Num. Errores	<= 85 Errores	56					
<b>Velocidad de Anticipación</b>							
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.11					
<b>Trazabilidad de la Medida</b>							
Documento	Fecha	Modelo	Serie #	Firmware	Prueba #	Form#	Baremo
CC1151938825	2026-03-06 11:36:14	AGX-PT3	3127	2.0.0.18A		PT3-04	BPT-2
<b>Servicios Ordenados:</b>				<b>Status/Certificado</b>			
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]				Aprobado			

*Zelde Alexandrovich*  
**Zelde Alexandrovich**  
 Psicóloga  
 Tarjeta Profesional 100268

**ZELDE ALEXANDROVICH VAISMAN**  
 PSICOLOGO , TP. 100268

**ANDRES FELIPE SOLIS CAMILO**  
 Evaluado

**Visiometria**



**Fecha:** 06/Mar/2026, **Hora:** 11:27:31 a.m.  
**Apellido:** SOLIS CAMILO  
**Tipo Doc:** CC  
**Direccion:** CL 76 26 D 14  
**Telefono:**  
**Estado Civil:** Union Libre  
**Estatura:** 154 Cm  
**Cargo:** CONDUCTOR  
**Empresa:** Particular  
**CC:**  
**Telefono:**

**HC:** # 69622  
**Nombre:** ANDRES FELIPE  
**Sexo:** Masculino  
**Edad:** 35 años  
**Rh:** O+  
**Nacim:** 16/Feb/1991  
**Correo:**  
**ARL:** Sin Definir  
**IMC:** 41.3  
**Ciudad:** Valle - Cali  
**AFP:** PROTECCION S.A.

**Direccion:**  
**Celular:**  
**Email:** sistema@ipsintegral.com

Antigüedad en la Empresa

Antigüedad en el Cargo

Antecedentes				
Personales		Familiares		Laborales
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No	No
Diabetes	No	Diabetes	No	No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No	No
Glaucoma	No	Cataratas	No	No
Migraña	No	Miopía	No	No
Cataratas	No	Astigmatismo	No	No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No	No
Traumas Oculares	No			
Cuerpos Extraños	No			
Hipermetropía	No			
Astigmatismo	No			
Miopía	No			
Pterigion	No			

Correccion

Usa Lentes	No
Solo Cerca	No
De Contacto	No
Solo Lejos	No
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	No

Evaluacion

Agudeza Visual	Vision de Lejos SC	Vision de Cerca SC	VL CC	VP CC	ADD
O.D.	20/20	20/20			
O.I.	20/20	20/20			
A.O.	20/20	20/20			

Examen Externo

Percepcion del Color		Convergencia	
Percepcion Anormal	No	Lejos	No
		Cerca	No
Interpretacion		Lejos	Cerca

**CL 28 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA**

317 370 3208 - 3

Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo
Agudeza Visual Normal	X	X	X

**Patología de Refraccion**

Adecuadamente Corregida

Inadecuadamente Corregida

No Corregida

Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad	X	
Percepcion de Colores	X	
Forias	X	
Vision Periferica	X	

**Concepto**

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

**Recomendaciones**

Debe usar correccion para laborar	Si No X	Valoracion por Optometria	Si No X	Valoracion por Oftalmologia	Si No X	Se recomienda control de Visiometria	en 12 Meses
-----------------------------------	------------	---------------------------	------------	-----------------------------	------------	--------------------------------------	-------------

**Conducta** ALERTA, CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA

Jscar A. Florez  
 Optometria U.S  
 R 1427. CNTEPO 18G

**OPTOMETRIA MEDICAL WORK**  
 NIT 123456789  
 OPTOMETRIA



ANDRES FELIPE SOLIS CAMILO  
 CC 1151938825

Huella Digital

**Audiometria Tamiz**



**Fecha:** 06/Mar/2026, **Hora:** 11:27:31 a.m. **HC:** # 69622 **Edad:** 35 años  
**Apellido:** SOLIS CAMILO **Nombre:** ANDRES FELIPE  
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 1151938825 **Sexo:** Masculino ♂ **Rh:** O+  
**Direccion:** CL 76 26 D 14 **Correo:** **Nacim:** 16/Feb/1991  
**Telefono:** **Celular:** 3043374903 **ARL:** Sin Definir **AFP:** PROTECCION S.A.  
**Estado Civil:** Union Libre **EPS:** SURA EPS **IMC:** 41.3  
**Estatura:** 154 Cm **Peso:** 98 Kg **Ciudad:** Valle - Cali  
**Cargo:** CONDUCTOR  
**Empresa:** Particular **Direccion:**  
**CC:** **Celular:** **Email:** sistema@ipsintegral.com  
**Telefono:**

**Antecedentes**

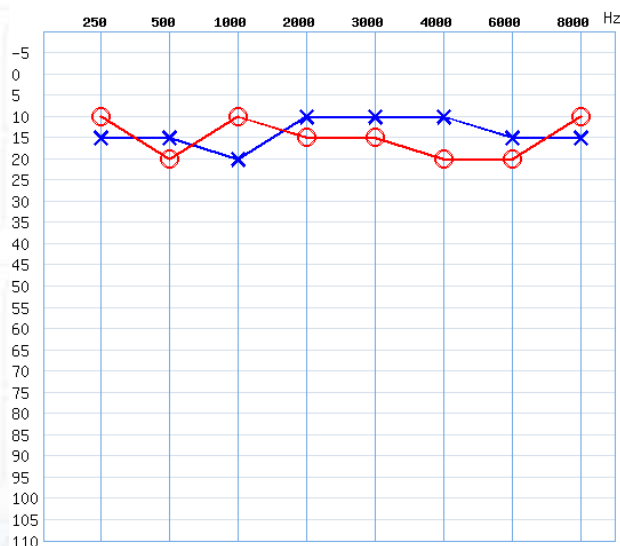
Personales	Si/No	OI/OD	Personales	Si/No	Tiempo	Uso EPP
Cirugia	No	Ninguno	Practica de tiro	No		No
Otalgia	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No		No
Otorrea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No		No
Prurito	No	Ninguno	Audifonos / Diademas	No		No
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	Si	20 AÑOS	No
Vertigo	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	No		No
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno	Frecuencia sitios ruidosos	No		No
Consumo del cigarrillo	No	Ninguno				
Trabajo con Exposicion	No	Ninguno				

**Antecedentes Laborales**

Empresa	Puesto de Trabajo	Duracion en la Empresa	Exposicion a Ruido	Jornada Laboral	Medidas de Control
---------	-------------------	------------------------	--------------------	-----------------	--------------------

**OTOSCOPIA**

**Oido Derecho** Normal **Oido Izquierdo** Normal  
**Observ** **Observ**  
**Gatiso OD** **Gatiso OI**



CL 28 NORTE AV 6 BIS 17 CALI, COLOMBIA

Oido Izquierdo:

250 500 1000 2000 3000 317 370 3208 - 323 725 3168

PTA Oido Derecho

4000 6000 8000 10 15 10 15 medicalworkcali@gmail.com

Oído Derecho:

10

20

10

15

15

20

20

10

 CL 28 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA

 317 370 3208 - 323 725 3168

 [medicalworkcali@gmail.com](mailto:medicalworkcali@gmail.com)

Valoracion por Otoscopia: No, Ultima audiometria realizada: 2026-03-06, Control con Otorrino: No

**Diagnostico Audiologico:**

AUDICION BILATERAL NORMAL

**Recomendaciones:**

CONTROL AUDITIVO ANUAL



**AUDIOMETRIA MEDICAL WORK**  
NIT 123456  
AUDIOMETRIA

ANDRES FELIPE SOLIS CAMILO  
CC 1151938825

Huella  
Digital

