Villavicencio, 29 de diciembre de 2025

Doctora
**CARMELITA GARZON ESCOBAR**
Casa de la Cultura Jorge Eliecer Gaitán
Ciudad
Villavicencio-Meta

**REF.: INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CONTRATO CCJEG-CD-08-2025**

**Respetada doctora:**

Por medio de la presente nos permitimos relacionar las actividades que Equivida Salud Ocupacional SAS, ha ejecutado durante el periodo contractual, de acuerdo con el contrato CCJEG-CD-08-2025 que tiene como objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICOS, EGRESO, POS-INCAPACIDAD O REINTEGRO A LOS FUNCIONARIOS DE LA CASA DE LA CULTURA JORGE ELIÉCER GAITÁN.

Este informe se presenta de acuerdo con lo establecido en la cláusula octava: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

| **OBLIGACIÓNES CONTRACTUALES** |
|---|
| Deberá realizar los exámenes a los funcionarios de planta de la entidad entre los cuales deben ser: Examen Médico Ocupacional de Ingreso para dos (2) personas, Periódico para diez (10) personas y dos (2) exámenes de Egreso con anexo osteomuscular.<br><br>*Nota: Según acta aclaratoria del 25 de febrero de 2025, la Casa de la Cultura Jorge Eliécer Gaitán, informó:*<br><br>La Casa de la Cultura Jorge Eliecer Gaitán, informa a todas las personas naturales y jurídicas interesadas en el proceso de contratación por prestación de servicios profesionales con el distinguido "CCJEG-CD-08-2025" en la plataforma Secop II, que existe un error de cálculo numérico por la cantidad de personas de planta que deberán ser examinados dentro de la vigencia del contrato, el cual indica como cantidad inicial DIEZ (10) personas, sin embargo, y en este orden de ideas, se hace claridad que la cantidad de personas real en la planta a las que se les debe realizar los exámenes es de ONCE (11) personas.<br><br>Dada en Villavicencio – Meta, el veinticinco (25) de febrero de 2025<br><br>**LORENA ALEXANDRA RAMOS ORTIZ**<br>Directora |

<table>
<tr><th>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA</th><th>ACTIVIDAD</th></tr>
<tr><td>1. Realizar los siguientes exámenes a los funcionarios:<br><br>• 1 Examen de ingreso.<br>• 1 Examen ocupacional de retiro.<br>• 4 Exámenes de espirometría.<br>• 2 Exámenes de Audiometría.<br>• 1 Examen Manipulación de alimentos.<br>• 3 Exámenes de electrocardiograma.<br>• 11 Exámenes de batería de riesgos psicosociales.<br>• 11 Exámenes de glicemia.<br>• 11 Exámenes de perfil lípido.<br>• 11 Exámenes de optometría.<br>• 11 Exámenes ocupacional.</td><td>Realizamos exámenes médicos ocupacionales periódico a (11) funcionarios de la CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN, los cuales se detallan a continuación.<br><br><table><tr><th>Cedula</th><th>Funcionario</th></tr><tr><td>17348952</td><td>Romero Ruiz Elmer</td></tr><tr><td>1018453424</td><td>Ramos Ortiz Lorena Alexandra</td></tr><tr><td>21237676</td><td>Vega Hernández luz Stella</td></tr><tr><td>40388326</td><td>Castro Pardo Martha Estela</td></tr><tr><td>86077007</td><td>Fuentes Alonso Jhoni Alexander</td></tr><tr><td>40401369</td><td>Romero Hernández Gigliola</td></tr><tr><td>1121851110</td><td>Mejia Tinoco Ingrid Carolina</td></tr><tr><td>1121914301</td><td>Arenas Mosquera Kristen ATanay</td></tr><tr><td>40377962</td><td>Pardo Ramírez Ana Deyanira</td></tr><tr><td>17340162</td><td>Pérez Daza Richard Nilson</td></tr><tr><td>1121884393</td><td>Gaitán Zapata Erika Yuliana</td></tr></table><br>Se realizó un (1) examen de Egreso con valoración osteomuscular a la señora<br>Vega Hernández luz Stella<br><br>Además, se realizaron exámenes de la siguiente manera:<br>11 Exámenes de Optometría y Perfil lípido, Profesiograma, y batería de riesgo psicosocial, previa solicitud realizada por el supervisor del contrato para (10) funcionarios de la CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN, los cuales se detallan al final del informe.</td></tr>
<tr><td>3. Los exámenes deben ser practicados por médicos especialistas en Salud Ocupacional o Medicina Laboral con Licencia de Salud Ocupacional vigente y en concordancia con la Resolución No. 2346 de 2007 del Ministerio de la Protección Social.</td><td>Los profesionales médicos que hicieron parte del grupo evaluador calificado para la ejecución del objeto del contrato, que son los médicos especialistas en Salud Ocupacional o Medicina Laboral con Licencia en Salud Ocupacional vigente y en concordancia con la Resolución No. 2346 de 2007 del Ministerio de la Protección Social.de la CASA DE LA CULTURA JORGE ELICER GAITAN fueron:<br><br>- JOSE ALEJANDRO HEREDIA VILLARROYA identificado con cédula de ciudadanía No. 79.686.096 y licencia en salud ocupacional emitida por la secretaria de salud departamental del Meta No. 6891 del 19 de agosto de 2020.<br>- NANCY ALEXANDRA GUERRERO VELASCO identificada</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | con cédula de ciudadanía No. 53.077.274 y licencia en salud ocupacional emitida por la secretaria de salud departamental del Meta No. 4492 del 11 de julio de 2017. |
| 3. El examen de ingreso debe permitir elaborar un diagnóstico general de las condiciones de salud del funcionario, que permita establecer que el aspirante se encuentra en condiciones aptas para ejercer el cargo. | Se realizó un examen de ingreso el 8 de agosto de 2025 a la funcionaria Arango Carvajal Lorahine Elisabeth, c.c 40.436.627 que permite las condiciones de salud y establecer que la aspirante se encontraba en condiciones aptas para ejercer el cargo. |
| 4. El examen médico de egreso debe permitir elaborar un diagnóstico general de las condiciones en que se encuentra el funcionario una vez finalizada y/o desvinculado de sus actividades con la entidad. | Se realizó examen médico de egreso a la funcionaria VEGA HERNANDEZ LUZ STELLA identificado con CC 21237676, quien obtuvo pensión de vejez. (fecha 9 de julio de 2025) |
| 5.El contratista deberá presentar diagnóstico de salud de los funcionarios de conformidad con los resultados obtenidos en los exámenes practicados durante el presente contrato. El diagnostico de salud debe comprender como mínimo lo siguiente: información sociodemográfica de la población (sexo, grupos etarios, composición familiar, estrato socioeconómico), información de antecedentes de exposición laboral a diferente factores de riesgos ocupacionales, sintomatología reportada por los trabajadores, resultados generales de las pruebas clínicas o paraclínicas complementarias a los exámenes físicos realizados, diagnósticos encontrados en los funcionarios, análisis y conclusiones de la evaluación, recomendaciones. Dicho diagnostico no podrá contener datos personales ni individualizados de cada uno de los trabajadores. | Se realiza entrega del informe de condiciones de salud una vez finalizada la totalidad de las evaluaciones medicas tomando como base el personal que asistió a los exámenes medico ocupacionales. |

| | |
|---|---|
| 6. El contratista deberá hacer entrega del concepto médico de los trabajadores (copia del original) tomados en la ciudad de Villavicencio por vía e-mail máximo en las veinticuatro (24) horas siguientes de su realización, la cual debe tener las recomendaciones sugeridas por el médico laboral tratante. | Se realizó entrega de los conceptos médicos ocupacionales en los tiempos establecidos y cargados en nuestro portal clientes. |
| 7. El contratista deberá hacer entrega del concepto medico de los trabajadores al que se realicen los exámenes en medio físico y original a la dirección de la Casa de la Cultura Jorge Eliecer Gaitán. | Se realizó entrega de los conceptos médicos ocupacionales en los tiempos establecidos y cargados en nuestro portal clientes y plataforma de consulta en el siguiente link: https://equivida.isismaweb.com/app/e3portal/ , los cuales están disponibles para la Casa de la Cultura Jorge Eliecer Gaitán cuando lo requieran. |
| 8. Entregar un listado de los funcionarios asistidos durante cada mes a facturar, en el cual se debe especificar: nombre, cédula, fecha y tipo de examen practicado. | Se anexa listado de los funcionarios de acuerdo a los requisitos específicos solicitados. |
| 9. El contratista deberá proveer a su costo, todos los bienes o servicios necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funcionalidades requeridas en el presente contrato. | Se proveen todos los costos y bienes para la ejecución del contrato CCJEG-CD-08-2025. |
| 10. El resultado de los exámenes debe remitirse a la Historia Clínica de la EPS a la cual pertenece el funcionario atendido según sea el caso y de acuerdo con la regulación de la Ley. | Se realiza entrega resultado de las historias clínicas firmados por el representante legal, en cumplimiento de la normatividad nacional vigente. |
| 11. El contratista se obliga con la entidad a custodiar la información de historias clínicas de los funcionarios a los cuales se les practiquen los exámenes médicos y además de ello el certificado debe cumplir con lo mencionado en la Resolución N° 2346 de 2008 y en la Resolución N° 1918 de 2019. | Se realiza entrega de carta de custodia de historias clínicas. |
| 12. Las demás que por razón o con ocasión de los servicios que se contratan, deba asumirse: | Se realizó entrega del profesiograma en el mes de marzo de 2025 debidamente firmado.<br><br>Se realiza entrega del informe de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial el 18 de diciembre de 2025, aplicado a los funcionarios de la casa de la cultura Jorge Eliecer Gaitan. |

| | |
|---|---|
| 13. El contratista deberá socializar las recomendaciones de los resultados obtenidos en la aplicación de la batería de riesgo psicosocial de la vigencia 2025. | En el mes de diciembre se envió un profesional de Equivida Salud Ocupacional S.A.S, a la Casa de la Cultura Jorge Eliécer Gaitán, quien realizó la socialización de las recomendaciones de los resultados obtenidos en la aplicación de la batería de riesgo psicosocial de la vigencia 2025. |

**Anexo.**

| TIPO DOCUMENTO | CEDULA | PACIENTE | CARGO | FECHA | PROCEDIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 17348952 | ROMERO RUIZ ELMER 0 | TECNICO OPERATIVO,CODIGO 314,GRADO 08 | 2025-03-18 | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO |
| CC | 17348952 | ROMERO RUIZ ELMER 0 | TECNICO OPERATIVO,CODIGO 314,GRADO 08 | 2025-03-18 | CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA |
| CC | 17348952 | ROMERO RUIZ ELMER 0 | TECNICO OPERATIVO,CODIGO 314,GRADO 08 | 2025-03-18 | PERFIL LIPIDICO |
| CC | 17348952 | ROMERO RUIZ ELMER 0 | TECNICO OPERATIVO,CODIGO 314,GRADO 08 | 2025-03-18 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA |
| CC | 17348952 | ROMERO RUIZ ELMER 0 | TECNICO OPERATIVO,CODIGO 314,GRADO 08 | 2025-03-18 | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE |
| CC | 1018453424 | RAMOS ORTIZ LORENA ALEXANDRA | DIRECTOR CODIGO 050 GRADO 03 | 2025-03-18 | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO |
| CC | 1018453424 | RAMOS ORTIZ LORENA ALEXANDRA | DIRECTOR CODIGO 050 GRADO 03 | 2025-03-18 | CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA |
| CC | 1018453424 | RAMOS ORTIZ LORENA ALEXANDRA | DIRECTOR CODIGO 050 GRADO 03 | 2025-03-18 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA |
| CC | 1018453424 | RAMOS ORTIZ LORENA ALEXANDRA | DIRECTOR CODIGO 050 GRADO 03 | 2025-03-18 | PERFIL LIPIDICO |
| CC | 21237676 | VEGA HERNANDEZ LUZ STELLA | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 216 GRADO 04 | 2025-03-18 | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO |
| CC | 21237676 | VEGA HERNANDEZ LUZ STELLA | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 216 GRADO 04 | 2025-03-18 | CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA |
| CC | 21237676 | VEGA HERNANDEZ LUZ STELLA | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 216 GRADO 04 | 2025-03-18 | AUDIOMETRIA OCUPACIONAL TAMIZ |
| CC | 21237676 | VEGA HERNANDEZ LUZ STELLA | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 216 GRADO 04 | 2025-03-18 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD |
| CC | 21237676 | VEGA HERNANDEZ LUZ STELLA | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 216 GRADO 04 | 2025-03-18 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 21237676 | VEGA HERNANDEZ LUZ STELLA | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 216 GRADO 04 | 2025-03-18 | PERFIL LIPIDICO |
| CC | 40388326 | CASTRO PARDO MARTHA ESTELA | PROFESIONAL UNIVERSITARIO,CODIGO 219,GRADO 03 | 2025-03-19 | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO |
| CC | 40388326 | CASTRO PARDO MARTHA ESTELA | PROFESIONAL UNIVERSITARIO,CODIGO 219,GRADO 03 | 2025-03-19 | CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA |
| CC | 40388326 | CASTRO PARDO MARTHA ESTELA | PROFESIONAL UNIVERSITARIO,CODIGO 219,GRADO 03 | 2025-03-19 | PERFIL LIPIDICO |
| CC | 40388326 | CASTRO PARDO MARTHA ESTELA | PROFESIONAL UNIVERSITARIO,CODIGO 219,GRADO 03 | 2025-03-19 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA |
| CC | 40388326 | CASTRO PARDO MARTHA ESTELA | PROFESIONAL UNIVERSITARIO,CODIGO 219,GRADO 03 | 2025-03-19 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD |
| CC | 86077007 | FUENTES ALFONSO JHONI ALEXANDER | SECRETARIO CODIGO 440, GRADO 07 | 2025-03-19 | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO |
| CC | 86077007 | FUENTES ALFONSO JHONI ALEXANDER | SECRETARIO CODIGO 440, GRADO 07 | 2025-03-19 | CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA |
| CC | 86077007 | FUENTES ALFONSO JHONI ALEXANDER | SECRETARIO CODIGO 440, GRADO 07 | 2025-03-19 | AUDIOMETRIA OCUPACIONAL TAMIZ |
| CC | 86077007 | FUENTES ALFONSO JHONI ALEXANDER | SECRETARIO CODIGO 440, GRADO 07 | 2025-03-19 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA |
| CC | 86077007 | FUENTES ALFONSO JHONI ALEXANDER | SECRETARIO CODIGO 440, GRADO 07 | 2025-03-19 | PERFIL LIPIDICO |
| CC | 40401369 | ROMERO HERNANDEZ GIGLIOLA 0 | SECRETARIO CODIGO 440 GRADO 07 | 2025-03-19 | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO |
| CC | 40401369 | ROMERO HERNANDEZ GIGLIOLA 0 | SECRETARIO CODIGO 440 GRADO 07 | 2025-03-19 | CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA |
| CC | 40401369 | ROMERO HERNANDEZ GIGLIOLA 0 | SECRETARIO CODIGO 440 GRADO 07 | 2025-03-19 | PERFIL LIPIDICO |
| CC | 40401369 | ROMERO HERNANDEZ GIGLIOLA 0 | SECRETARIO CODIGO 440 GRADO 07 | 2025-03-19 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA |
| CC | 40401369 | ROMERO HERNANDEZ GIGLIOLA 0 | SECRETARIO CODIGO 440 GRADO 07 | 2025-03-19 | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE |
| CC | 1121914301 | ARENAS MOSQUERA KRISTEN ATANAY | AUXILIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 407,GRADO 02 | 2025-03-19 | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO |
| CC | 1121914301 | ARENAS MOSQUERA KRISTEN ATANAY | AUXILIAR ADMINISTRATIVO,C | 2025-03-19 | CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | ODIGO 407,GRADO 02 | | |
| CC | 1121914301 | ARENAS MOSQUERA KRISTEN ATANAY | AUXILIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 407,GRADO 02 | 2025-03-19 | PERFIL LIPIDICO |
| CC | 1121914301 | ARENAS MOSQUERA KRISTEN ATANAY | AUXILIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 407,GRADO 02 | 2025-03-19 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA |
| CC | 1121884393 | GAITAN ZAPATA ERICA YULIANA | AUXLIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 407,GRADO 02 | 2025-03-19 | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO |
| CC | 1121884393 | GAITAN ZAPATA ERICA YULIANA | AUXLIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 407,GRADO 02 | 2025-03-19 | CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA |
| CC | 1121884393 | GAITAN ZAPATA ERICA YULIANA | AUXLIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 407,GRADO 02 | 2025-03-19 | PERFIL LIPIDICO |
| CC | 1121884393 | GAITAN ZAPATA ERICA YULIANA | AUXLIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 407,GRADO 02 | 2025-03-19 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA |
| CC | 40377962 | PARDO RAMIREZ ANA DEYANIRA | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CODIGO 470 GRAO 01 | 2025-03-21 | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO |
| CC | 40377962 | PARDO RAMIREZ ANA DEYANIRA | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CODIGO 470 GRAO 01 | 2025-03-21 | CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA |
| CC | 40377962 | PARDO RAMIREZ ANA DEYANIRA | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CODIGO 470 GRAO 01 | 2025-03-21 | PERFIL LIPIDICO |
| CC | 40377962 | PARDO RAMIREZ ANA DEYANIRA | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CODIGO 470 GRAO 01 | 2025-03-21 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA |
| CC | 40377962 | PARDO RAMIREZ ANA DEYANIRA | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CODIGO 470 GRAO 01 | 2025-03-21 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] |
| CC | 40377962 | PARDO RAMIREZ ANA DEYANIRA | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CODIGO 470 GRAO 01 | 2025-03-21 | COPROLOGICO |
| CC | 40377962 | PARDO RAMIREZ ANA DEYANIRA | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CODIGO 470 GRAO 01 | 2025-03-21 | COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA-FROTIS DE GARGANTA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 40377962 | PARDO RAMIREZ ANA DEYANIRA | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CODIGO 470 GRAO 01 | 2025-03-21 | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE |
| CC | 17340162 | PEREZ DAZA RICHARD NILSON | AUXILIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 470,GRADO 01 | 2025-03-25 | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO |
| CC | 17340162 | PEREZ DAZA RICHARD NILSON | AUXILIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 470,GRADO 01 | 2025-03-25 | CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA |
| CC | 17340162 | PEREZ DAZA RICHARD NILSON | AUXILIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 470,GRADO 01 | 2025-03-25 | ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE |
| CC | 17340162 | PEREZ DAZA RICHARD NILSON | AUXILIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 470,GRADO 01 | 2025-03-25 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD |
| CC | 17340162 | PEREZ DAZA RICHARD NILSON | AUXILIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 470,GRADO 01 | 2025-03-25 | PERFIL LIPIDICO |
| CC | 17340162 | PEREZ DAZA RICHARD NILSON | AUXILIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 470,GRADO 01 | 2025-03-25 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA |
| CC | 1121851110 | MEJIA TINOCO INGRID CAROLINA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 407,GRADO 14 | 2025-03-26 | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO |
| CC | 1121851110 | MEJIA TINOCO INGRID CAROLINA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 407,GRADO 14 | 2025-03-26 | CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA |
| CC | 1121851110 | MEJIA TINOCO INGRID CAROLINA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 407,GRADO 14 | 2025-03-26 | PERFIL LIPIDICO |
| CC | 1121851110 | MEJIA TINOCO INGRID CAROLINA | AUXILIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 407,GRADO 14 | 2025-03-26 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA |
| CC | 40436627 | ARANGO CARVAJAL LORAHINE ELISABETH | SECRETARIO,CODIGO 440,GRADO 07 | 2025-08-08 | CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA |
| CC | 40436627 | ARANGO CARVAJAL LORAHINE ELISABETH | SECRETARIO,CODIGO 440,GRADO 07 | 2025-08-08 | PERFIL LIPIDICO |
| CC | 40436627 | ARANGO CARVAJAL LORAHINE ELISABETH | SECRETARIO,CODIGO 440,GRADO 07 | 2025-08-08 | GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA |
| CC | 40436627 | ARANGO CARVAJAL LORAHINE ELISABETH | SECRETARIO,CODIGO 440,GRADO 07 | 2025-08-08 | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO |
| CC | 21237676 | VEGA HERNANDEZ LUZ STELLA | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 216 GRADO 04 | 2025-07-09 | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL RETIRO |

Agradezco la atención y colaboración prestada a la presente.

Cordialmente,

**EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL S.A.S**
Nit: 900491982-8
Tel: 6849725
diradministrativo@equividaso.com.co

# DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD
# EXÁMENES OCUPACIONALES

Proceso intencionado y organizado para identificar, describir y analizar y evaluar los indicadores que permitan conocer las características y los determinantes del nivel de salud de una comunidad y los individuos que la integran.

**CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN**
**NIT: 892.000.430**

**DOCUMENTO ELABORADO POR:**

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD OCUPACIONAL

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL,
Resolución No.7914 de mayo de 2022

**INTERVIENE**:
**IBIS VIVIANA REY AMORTEGUI**
**NOMBRE DEL MEDICO**
MEDICO ESP. MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO
Licencia: 8752/2023
RM:50107/19

Villavicencio, diciembre 2025

## 1. INTRODUCCION

El diagnóstico de condiciones de salud para la empresa **CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN** se basa en un análisis profundo del estado de salud de sus trabajadores con el fin de identificar las enfermedades más frecuentes y determinar sus causas, de manera que se puedan implementar soluciones oportunas y se minimice el impacto que puedan causar.

Para un desarrollo efectivo del diagnóstico, los profesionales de Equivida salud Ocupacional, tienen en cuenta todas las variables que pueden incidir en el estado de salud de los trabajadores, tales como: características demográficas, antecedentes, morbilidad, examen físico, diagnóstico, características de las tareas, estadísticas de ausentismo; además de las características del perfil del cargo definidas por la empresa

La información resultante del diagnóstico de condiciones de salud de los trabajadores permite establecer unos criterios claves de intervención, con el propósito de reducir la accidentalidad en el trabajo y el desarrollo de casos ocupacionales, además se convierte en un insumo imprescindible para la definición de subprogramas de salud ocupacional como: Ergonomía, Vigilancia epidemiológica, Pausas activas y otros evitando desarrollar actividades que quizás no requiere la empresa.

**Tomando como referente la Resolución 2346 de 2007 en donde se definen las evaluaciones medicas ocupacionales, se han realizado las siguientes evaluaciones:**

### A. Evaluaciones médicas Pre ocupacionales o de pre ingreso

Son aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

El objetivo es determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, comparando las demandas del oficio para el cual se desea contratar con sus capacidades físicas y mentales; establecer la existencia de restricciones que ameriten alguna condición sujeta a modificación, e identificar condiciones de salud que, estando presentes en el trabajador, puedan agravarse en desarrollo del trabajo.

El empleador tiene la obligación de informar al médico que realice las evaluaciones médicas pre ocupacionales, sobre los perfiles del cargo describiendo en forma breve las tareas y el medio en el que se desarrollará su labor.

En el caso de que se realice la contratación correspondiente, el empleador deberá adaptar las condiciones de trabajo y medio laboral según las recomendaciones sugeridas en el reporte o certificado resultante de la evaluacionmedica pre ocupacionales.

**Parágrafo.** El médico debe respetar la reserva de la historia clínica ocupacional y sólo remitirá al empleador el certificado médico, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar.

**Artículo 5º. Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas.** Las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas se clasifican en programadas y por cambio de ocupación.

**A. Evaluaciones médicas periódicas programadas.** Se realizan con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. Así mismo, para detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo.

Dichas evaluaciones deben ser realizadas de acuerdo con el tipo, magnitud y frecuencia de exposición a cada factor de riesgo, así como al estado de salud del trabajador. Los criterios, métodos, procedimientos de las evaluaciones médicas y la correspondiente interpretación de resultados, deberán estar previamente definidos y técnicamente justificados en los sistemas de vigilancia epidemiológica, programas de salud ocupacional o sistemas de gestión, según sea el caso.

**B. Evaluaciones médicas por cambios de ocupación.** El empleador tiene la responsabilidad de realizar evaluaciones médicas al trabajador cada vez que éste cambie de ocupación y ello implique cambio de medio ambiente laboral, de funciones, tareas o exposición a nuevos o mayores factores de riesgo, en los que detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia. En todo caso, dichas evaluaciones deberán responder a lo establecido en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, programa de salud ocupacional o sistemas de gestión.

Su objetivo es garantizar que el trabajador se mantenga en condiciones de salud física, mental y social acorde con los requerimientos de las nuevas tareas y sin que las nuevas condiciones de exposición afecten su salud.

**Parágrafo**. Los antecedentes que se registren en las evaluaciones médicas periódicas deberán actualizarse a la fecha de la evaluación correspondiente y se revisarán comparativamente, cada vez que se realicen este tipo de evaluaciones.

## 2. DEFINICIONES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: Acto médico mediante el cual se interroga y examina a un trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición.

EXPOSICION A UN FACTOR DE RIESGO: Se considera exposición a un factor de riesgo, la presencia del mismo en cualquier nivel de intensidad o dosis.

PERFIL DEL CARGO Conjunto de demandas físicas, mentales y condiciones específicas, determinadas por el empleador como requisitos para que una persona pueda realizar determinada función o tarea.

REINTEGRO LABORAL: Actividad de reincorporación del trabajador al desempeño de una actividad laboral, con o sin modificaciones, en condiciones de competitividad, seguridad y confort, después de una incapacidad temporal o ausentismo, Así como también, actividades de reubicación laboral temporal o definitiva o reconversión de mano de obra.

VALORACION O PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Son evaluaciones o exámenes clínicos o paraclínicos realizados para complementar un determinado estudio en la búsqueda o comprobación de un diagnóstico.

REVALENCIA: Proporción de individuos que padecen una enfermedad, en una población definida y en un momento determinado.

PREVALENCIA = No. de casos de la enfermedad
No. de trabajadores

MEDIDAS DE ASOCIACIÓN: Estas medidas son de utilidad cuando se desea determinar si existe una asociación entre una variable independiente (factor de riesgo) y una dependiente (efecto)

RAZÓN DE TASAS DE INCIDENCIA: Es el cociente entre las tasas de incidencia de una enfermedad, para dos grupos que difieren en su exposición a un posible factor de riesgo, para la enfermedad bajo estudio.

## 3. OBJETIVO

Determinar las condiciones de salud de los trabajadores durante su proceso laboral, en función de las condiciones de trabajo a las que se encuentran expuestos, acorde con los requerimientos de la tarea y el perfil del cargo de la empresa **CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN** realizados en el año 2025**.**

## 4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las principales características socio demográficos y de morbilidad de la población examinada durante el año 2025.

- Recomendar medidas preventivas y acciones correctivas que permitan reducir la ocurrencia accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

- Recomendar sistemas de vigilancia epidemiológica y programas de promoción y prevención prioritarios para **CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN** de acuerdo con el Diagnóstico de Condiciones de Salud establecido en el presente informe.

- Determinar las patologías de Origen común de mayor ocurrencia que presentan los colaboradores con el propósito de monitorear el estado de salud y posibles consecuencias.

## 5. POBLACION

El presente Diagnóstico de Condiciones de Salud de la empresa **CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN** se realiza a partir de la información obtenida durante las evaluaciones médicas ocupacionales realizados en el año 2025**.**

## 6. PROCEDIMIENTO

Se analizan las diferentes variables de la historia clínica ocupacional, los resultados de los laboratorios y otras pruebas que se hayan definido para las evaluaciones médicas de los trabajadores, a los diferentes cargos de la empresa; lo que permitirá determinar cuáles son los programas y/o sistemas de vigilancia epidemiológica prioritarios de acuerdo al factor de riesgo predominante en el medio laboral y actualizar el Diagnóstico de las Condiciones de salud de los trabajadores de la empresa.

La Historia Clínica Ocupacional de EQUIVIDA SAS es un instrumento unificado y actualizado, que reúne las principales variables demográficas, clínicas y paraclínicas, definidas en la legislación colombiana en Salud Ocupacional para la realización de las evaluaciones medicas ocupacionales y estructurar el correspondiente diagnóstico de Condiciones de Salud empresarial.

## 7. FUENTE Y FORMATO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Historia Medica Ocupacional, contiene la validación de las variables objeto de estudio para ser analizadas y permitir dar un resultado detallado de cada uno de los ítems establecidos.

## 8. MARCO LEGAL

El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales en su función de recomendar las normas técnicas de salud ocupacional que regulan el control de los factores de riesgo, mediante Acuerdo número 004 de 2001, quien avaló las recomendaciones en cuanto a la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales; estas se regulan de acuerdo con la resolución 2346 de 2007 para la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Que conforme al Decreto 614 de 1984 es obligación de los empleadores organizar y garantizar el funcionamiento de un programa de salud ocupacional; según lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989, la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales es una de las principales actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo;

Las evaluaciones médicas ocupacionales constituyen un instrumento importante en la elaboración de los diagnósticos de las condiciones de salud de los trabajadores para el diseño de programas de prevención de enfermedades, cuyo objetivo es mejorar su calidad de vida.

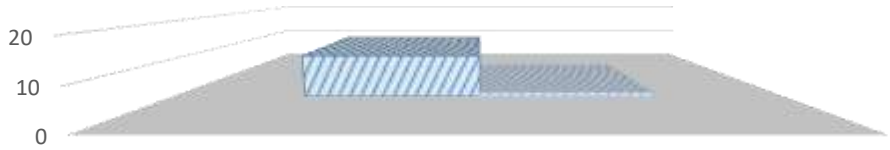
## 9. ANALISIS E INTEPRETACION DE LA INFORMACION

A partir de la historia Clínica de los exámenes ocupacionales se pueden establecer y analizar las siguientes variables:

### 9.1 DISTRIBUCION SOCIODEMOGRAFICA

Mediante el análisis de las variables descritas a continuación se describe el perfil sociodemográfico de la población evaluada.

- **DISTRIBUCION POR TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL**




| | Total |
|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO | 11 |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO | 1 |

**Fuente: Historias médico laboral: Custodia IPS Equivida Salud Ocupacional 2025**

- **DISTRIBUCION POR GENERO**




| | Total |
|---|---|
| FEMENINO | 9 |
| MASCULINO | 3 |

**Fuente: Historias médico laboral: Custodia IPS Equivida Salud Ocupacional 2025**

- **DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL**




| | Total |
|---|---|
| Casado(a) | 7 |
| Soltero(a) | 4 |
| Union Libre | 1 |

**Fuente: Historias médico laboral: Custodia IPS Equivida Salud Ocupacional 2025**

- **DISTRIBUCION POR ESCOLARIDAD**




| | Total |
|---|---|
| Secundaria | 1 |
| Tecnico | 2 |
| Tecnologo | 2 |
| Universitario | 4 |
| Especializacion | 3 |

**Fuente: Historias médico laboral: Custodia IPS Equivida Salud Ocupacional 2025**

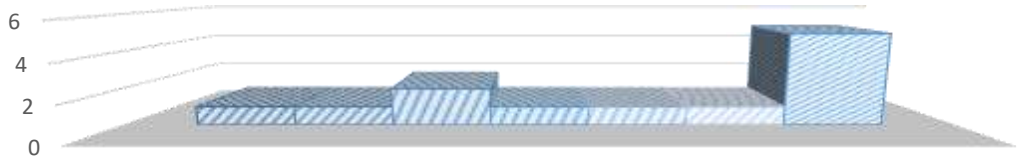
- **DISTRIBUCION POR EDAD**




| | Total |
|---|---|
| 30-39 | 4 |
| 40-49 | 1 |
| 50-59 | 5 |
| >60 | 2 |

**Fuente: Historias médico laboral: Custodia IPS Equivida Salud Ocupacional 2025**

- **DISTRIBUCION POR CARGO**




| | Total |
|---|---|
| SECRETARIO | 1 |
| PROFESIONAL UNIVERSITARIO | 1 |
| SECRETARIO | 2 |
| DIRECTOR | 1 |
| TECNICO OPERATIVO | 1 |
| PROFESIONAL UNIVERSITARIO | 1 |
| AUXILIAR (ADMINISTRATIVO - SERVICIOS GENERALES) | 5 |

**Fuente: Historias médico laboral: Custodia IPS Equivida Salud Ocupacional 2025**

## 9.2. ANALISIS DE HABITOS TOXICOS DE LA POBLACION

Los resultados de los exámenes aportan datos acerca de los hábitos de vida de las personas, dentro de estos encontramos el consumo de cigarrillo, consumo de alcohol y sedentarismo que son importantes porque se consideran factores de riesgo dentro de las causas de morbilidad y mortalidad por riesgo cardiovascular y metabólico para la población evaluada.

- **DISTRIBUCION PORTABAQUISMO**




| | Total |
|---|---|
| No fuma | 12 |

**Fuente: Historias médico laboral: Custodia IPS Equivida Salud Ocupacional 2025**

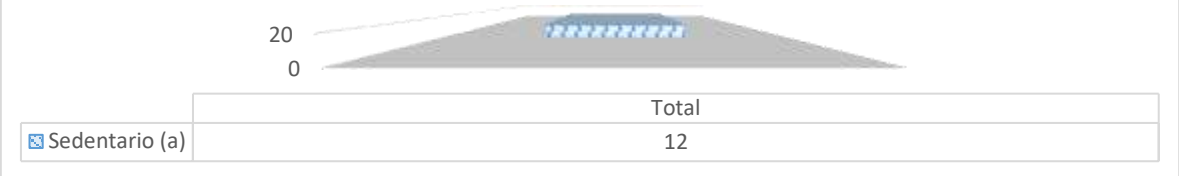
- **DISTRIBUCION POR CONSUMO DE ALCOHOL**




| | Total |
|---|---|
| No Consume | 11 |
| Ocasional | 1 |

**Fuente: Historias médico laboral: Custodia IPS Equivida Salud Ocupacional 2025**

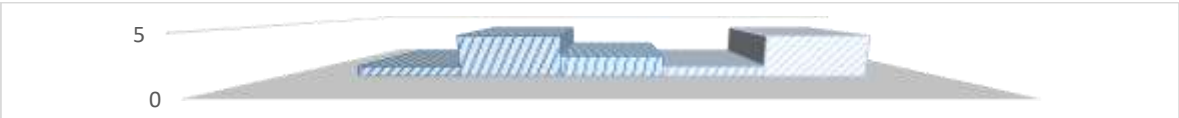
- **DISTRIBUCION POR ACTIVIDAD FISICA**




| | Total |
|---|---|
| Sedentario (a) | 12 |

**Fuente: Historias médico laboral: Custodia IPS Equivida Salud Ocupacional 2025**

- **DISTRIBUCION POR ESTADO NUTRICIONAL**




| | Total |
|---|---|
| Delgado | 1 |
| Normal | 4 |
| Obesidad I | 2 |
| Obesidad II | 1 |
| Sobrepeso | 4 |

**Fuente: Historias médico laboral: Custodia IPS Equivida Salud Ocupacional 2025**

## 9.3. DISTRIBUCION POR EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Para todas las empresas es importante la realización de los exámenes complementarios durante las valoraciones ocupacionales, estos van ligados a la matriz de riesgos y profesiograma por cargos determinado por el programa de medicina preventiva.

A continuación, se describen los estudios realizados para la población según los riesgos a los cuales están expuestos.

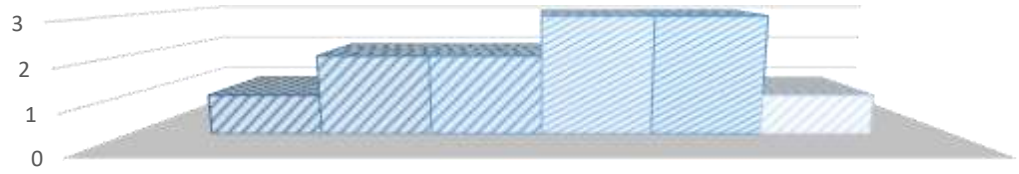
- **DISTRIBUCION POR AUDIOMETRIA**




| | Total |
|---|---|
| EXAMEN DE LA AUDICION NORMAL | 1 |
| OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES | 1 |

**Fuente: Historias médico laboral: Custodia IPS Equivida Salud Ocupacional 2025**

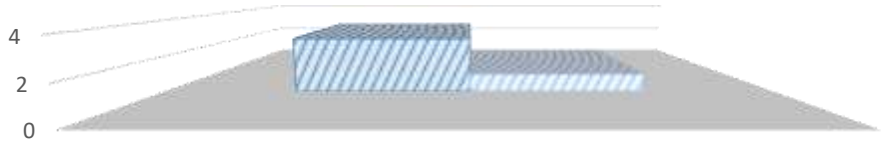
- **DISTRIBUCION POR OPTOMETRIA**




| | Total |
|---|---|
| EXAMEN DE LA VISION NORMAL | 1 |
| HIPERMETROPIA | 2 |
| MIOPIA | 2 |
| PRESBICIA | 3 |
| ASTIGMATISMO | 3 |
| CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA | 1 |

**Fuente: Historias médico laboral: Custodia IPS Equivida Salud Ocupacional 2025**

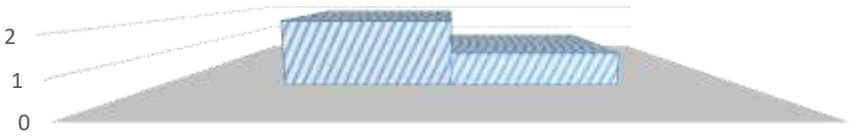
- **DISTRIBUCION POR ESPIROMETRIA**




| | Total |
|---|---|
| ESTUDIO NORMAL | 3 |
| RESULTADOS ANORMALES EN ESTUDIOS FUNCIONALES DEL PULMON | 1 |

**Fuente: Historias médico laboral: Custodia IPS Equivida Salud Ocupacional 2025**

- **DISTRIBUCION POR ELECTROCARDIOGRAMA**




| | Total |
|---|---|
| ESTUDIO NORMAL | 2 |
| RESULTADOS ANORMALES EN ESTUDIOS FUNCIONALES CARDIOVASCULARES | 1 |

**Fuente: Historias médico laboral: Custodia IPS Equivida Salud Ocupacional 2025**

**DISTRIBUCION POR LABORATORIOS**




| | Total |
|---|---|
| Cuenta de GLICEMIA NORMAL | 5 |
| Cuenta de GLICEMIA ANORMAL | 1 |
| Cuenta de COLESTEROL TOTAL NORMAL | 3 |
| Cuenta de COLESTEROL TOTAL ANORMAL | 3 |
| Cuenta de TRIGLICERIDOS NORMAL | 2 |
| Cuenta de TRIGLICERIDOS ANORMAL | 4 |

**Fuente: Historias médico laboral: Custodia IPS Equivida Salud Ocupacional 2025**

Clasificación de los resultados de los exámenes de laboratorio:

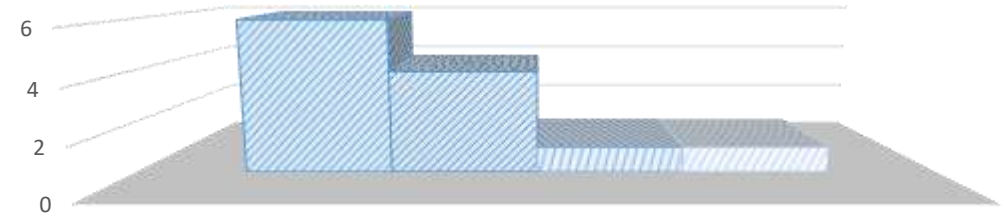
| CANTIDAD | EXAMEN | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|---|
| 6 | Glicemia | 83% | 17% |
| 6 | Colesterol | 50% | 50% |
| 6 | Triglicéridos | 33% | 67% |

A los trabajadores con resultados anormales en sus pruebas de laboratorio se les recomendó seguimiento por parte de su EPS, con el objetivo de realizar un estudio más detallado y corregir los posibles trastornos encontrados.

## 9.4 DESCRIPCION DE CAUSAS DE MORBILIDAD Y CONCEPTOS OCUPACIONALES.

Las causas de morbilidad en la población no solo incluyen las encontradas con los exámenes paraclínicos sino también las identificadas mediante la anamnesis en las valoraciones médicas. De estas la mayoría no son de origen laboral, pero son un punto importante a tener en cuenta para el programa de medicina preventiva pues son de las principales causantes de ausentismo por incapacidad y deben tener un control e intervención clara con fin de minimizar estos índices.

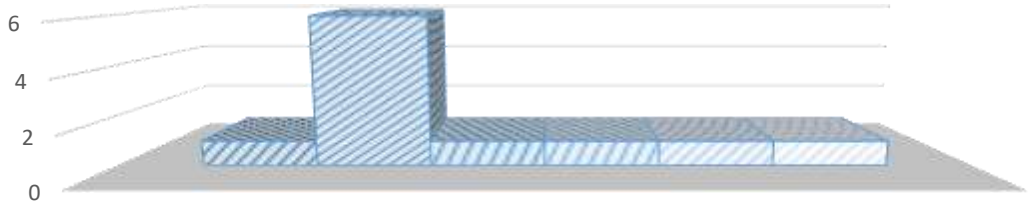
- **DISTRIBUCION POR DIAGNOSTICO OCUPACIONAL PRINCIPAL**




| | Total |
|---|---|
| ALTERACION EN EL IMC (AUMENTO ANORMAL DE PESO - OBESIDAD) | 6 |
| DEFECTOS DE LA REFRACCION (PRESBICIA - MIOPIA - HIPERMETROPIA) | 4 |
| OBESIDAD, NO ESPECIFICADA | 1 |
| HIPERCOLESTEROLEMIA PURA | 1 |

**Fuente: Historias médico laboral: Custodia IPS Equivida Salud Ocupacional 2025**

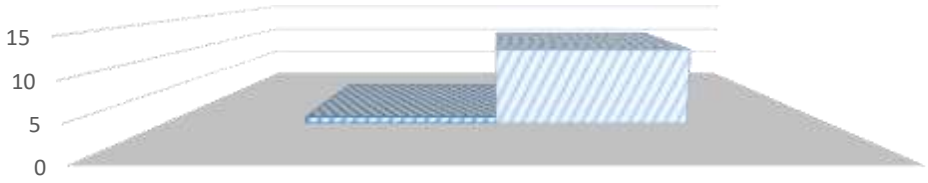
- **DISTRIBUCION POR DIAGNOSTICO OCUPACIONAL RELACIONADO**




| | Total |
|---|---|
| HIPERCOLESTEROLEMIA PURA | 1 |
| DEFECTOS DE LA REFRACCION (PRESBICIA - MIOPIA - HIPERMETROPIA - ASTIGMATISMO) | 6 |
| ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DEL TRONCO | 1 |
| DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION | 1 |
| HIPERGLICERIDEMIA PURA | 1 |
| DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION | 1 |

**Fuente: Historias médico laboral: Custodia IPS Equivida Salud Ocupacional 2025**

- **DISTRIBUCION POR CONCEPTOS DE APTITUD**




| | Total |
|---|---|
| EL ASPIRANTE ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIÓN EN SU ESTADO DE SALUD, PUEDE DESEMPEÑAR FUNCIONES ES | 1 |
| PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR | 11 |

**Fuente: Historias médico laboral: Custodia IPS Equivida Salud Ocupacional 2025**

## 10. CONCLUSIONES

A través del análisis de los resultados obtenidos mediante la realización de los exámenes ocupacionales a la población en mención podemos llegar a la descripción del perfil sociodemográfico y las condiciones de morbilidad, tenemos una población de 12 personas de género femenino la mayor parte, con edades que van desde 30 a más de 60 años, representados como adultos jóvenes y predomina el grado de escolaridad universitario, seguido de especialización.

Una población con tendencia a hábitos saludables representados por mínimo consumo de alcohol y cigarrillo, aunque los niveles de sedentarismo son elevados y los niveles de sobre peso y obesidad son directamente proporcionales a estos.
Mediante los exámenes complementarios se identificaron patologías visuales (astigmatismo, hipermetropía, miopía, presbicia) que a pesar de ser un número elevado son alteraciones totalmente corregibles con formula de gafas.

Las audiometrías realizadas no documentaron hipoacusia y las alteraciones de los electrocardiogramas y espirometrías, no se consideran patológicas y deben tener seguimiento en la eps.

Se identificaron mediante los laboratorios, hallazgos de dislipidemia por colesterol y triglicéridos.

Las causas generales de morbilidad evidenciadas en las historias clínicas mediante la anamnesis en cuanto a enfermedades como antecedentes o activas actualmente incluyeron absceso cutáneo, diabetes y las demás que coinciden con hallazgos ya descritos.

Se destaca la normalidad en los conceptos ocupacionales y que no se emitieron restricciones para ningún miembro de la población solo recomendaciones preventivas por patología de origen común y de control en la EPS o ARL.

## 11. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la empresa la coordinación de esfuerzos para la realización de programas de Autocuidado, Salud y Bienestar encaminado a la Promoción y Prevención, estas actividades deben estar enfocadas en la protección de los trabajadores para la prevención de las enfermedades, y orientadas en las causas de morbilidad encontradas en el diagnostico de condiciones de salud, logrando mantener y mejorar la salud y calidad de vida de los colaboradores, e incentivando la intervención del programa de medicina preventiva, con seguimiento oportuno de IMC, tensión arterial, peso, perímetro abdominal, además de esto el realizar diagnósticos de manera oportuna, nos ayuda a generar un tratamiento adecuado y evaluar los factores de riesgo personales para evitar el deterioro de las patologías; a través de este programa se orienta y se explica el autocuidado personal (conjunto de acciones que emprende una persona en beneficio de su salud y bienestar), y genera al interior de la organización una cultura de autoprotección, y que el personal entienda que los hábitos y estilos de vida saludables previenen y disminuyen la aparición de enfermedades y el deterioro de la salud general.

En las personas que tienen el diagnóstico de enfermedades de origen común, es importante que asistan a su EPS, además del seguimiento oportuno brindado por la IPS en materia de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo es clave para la intervención y seguimiento de los casos.

Es importante orientar los programas medicina preventiva enfocados en los factores negativos detectados en los diagnósticos ocupacionales de las valoraciones periódicas y de ingreso, determinando acciones correctivas y acciones de mejora en pro de la salud de los colaboradores.

Recordar que la pérdida de peso y la actividad física son las mejores formas de prevenir y manejar las alteraciones del peso y de prevenir las enfermedades cardiacas.

Realizar vigilancia en materia de seguridad industrial, orientada al uso completo de los elementos de protección personal según el cargo y el riesgo a los cuales están expuestos, aplicación de los protocolos de seguridad en los procesos y en las actividades laborales, son aspectos que influyen para evitar incidentes y accidentes futuros en los trabajadores.

Es importante tener en cuenta las recomendaciones establecidas para cada uno de los trabajadores en el concepto medico ocupacional, debido a que se hace una individualización de cada caso en particular, y se emiten recomendaciones de acuerdo a las preexistencias patológicas crónicas o recientes que deben iniciar estudio en su eps



**DRA. IBIS VIVIANA REY AMORTEGUI**
MEDICO ESP. S.O.
Licencia S.O 8752/2023
RM. 50107-19

# DIAGNÓSTICO DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN

**NIT. 892000430-0**

**Instrumento**
**Batería de Riesgo Psicosocial del Ministerio del Trabajo de Colombia**

## INFORME EJECUTIVO

**Jennifer Andrea Fernández Rey**
**Psicóloga, Especialista en Psicología Ocupacional y Organizacional**
**Tarjeta Profesional 182260**
**Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 5714**
**Villavicencio – 5 de diciembre de 2025**

# PARTE PRIMERA

# ASPECTOS GENERALES

# CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN
# INFORME DEL ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

## Introducción

En el marco de la ley, se encuentra la Resolución 2646 del 2008 por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación de las patologías causadas por el estrés ocupacional. (Resolución 2646 del 2008) y resolución 2404 de 2019 por medio de la cual se adoptan los instrumentos para identificar y evaluar los factores de riesgo psicosocial.

Se entiende por riesgos psicosociales como aquellos factores intralaborales, extralaborales e individuales que influyen en la calidad de vida de la persona o trabajador y en el desempeño laboral poniendo en riesgo su salud física, psíquica o social.

Los factores intralaborales se entienden como aquellas características del trabajo y de la organización que influyen en la salud y el bienestar del trabajador; los factores extralaborales hacen referencia a los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador y que influyen en el bienestar de la persona; y los factores individuales son aquellos rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento del individuo frente a situaciones específicas.

La gestión adecuada de los riesgos psicosociales promueve y preserva el bienestar físico, mental y social de los trabajadores; previene y protege daños en la salud causados por condiciones del trabajo.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar los factores de riesgo psicosociales que estén afectando la salud y el desempeño de los trabajadores de la organización: - **Casa de la Cultura Jorge Eliecer Gaitán**

El proceso de análisis se hizo mediante la triada metodológica que consta de: objetivos, subjetivos y factores de estrés que influyen en el desempeño organizacional.

En cuanto a los aspectos objetivos estos aluden a datos sociodemográficos, documentación y caracterización de la población; en los aspectos subjetivos se centra la evaluación de los factores de riesgo psicosocial y el nivel de riesgo, los cuales salen de la aplicación, interpretación y análisis del cuestionario intralaboral y extralaboral que hacen parte de la Batería de Riesgo Psicosocial avalada y aprobada por el Ministerio de Trabajo. Y para el análisis de la triada metodológica se utilizó el cuestionario para la evaluación de estrés, el cual también hace parte de la Batería mencionada anteriormente.

Dicho lo anterior, la empresa **Casa de la Cultura Jorge Eliecer Gaitán** de la importancia de realizar un estudio de riesgo psicosocial, han iniciado con el proceso, es ahí donde se inicia la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial elaborada por el Ministerio de Trabajo en compañía con la Universidad Javeriana, los instrumentos se aplicaron con previa autorización de los altos directivos y con previo uso del consentimiento informado.

## Objetivo General

Determinar los factores de riesgo psicosocial que estén afectando la salud y el desempeño de los trabajadores de la empresa **Casa de la Cultura Jorge Eliecer Gaitán**

## Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo intralaboral en una muestra de empelados de Casa de la Cultura Jorge Eliecer Gaitán.
- Identificar los factores de riesgo extralaboral en una muestra de empelados de Casa de la Cultura Jorge Eliecer Gaitán
- Determinar los índices de prevalencia y/o sospecha de caso que se encuentran en riesgo.
- Determinar los niveles de riesgo por exposición y presencia de la sintomatología asociada al estrés.

## Población

Para la realización del estudio objeto del presente informe, se evaluaron en total 10 trabajadores, por consiguiente no se ejecutan grupos ocupacionales.

## Metodología

### Diseño

El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. La intervención que se sugiere realizar se aborda en forma longitudinal que trasciende en el tiempo directamente en las variables concernientes al Riesgo Psicosocial.

### Procedimiento

La valoración se realizó mediante la aplicación de la "Batería para la evaluación de factores de riesgo psicosocial" que ha sido avalada por el Ministerio del Trabajo y que ha sido estandarizada para la población colombiana.

**Participantes**

En el estudio participaron 10 colaboradores que desarrollan sus labores en la empresa Casa de la Cultura Jorge Eliecer Gaitán

**Instrumento**

La evaluación de riesgo psicosocial se desarrolló a través de la aplicación de los instrumentos validados por el Ministerio del Trabajo para tal fin. A continuación, se presenta su ficha técnica.

**Nombre:** Batería de instrumentos parala evaluación de factores de riesgo psicosocial

**Autores:** Ministerio del Trabajo- Pontificia Universidad Javeriana, Sub centro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales.

**Administración:** Individual o colectiva.

**Aplicación:** Trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales en Colombia, de todas las ocupaciones, sectores económicos y regiones del país.

**Finalidad:** Evaluación de riesgos psicosociales en el entorno laboral, en concreto: Condiciones Intralaborales y Condiciones Extralaborales.

**Tipificación:** Baremos en puntuaciones centiles.

**Instrumentos empleados:**

1. Cuestionario de factores de riesgo psicosocial Intralaboral (Forma A y Forma B)
2. Cuestionario de factores de riesgo psicosocial Extralaboral
3. Cuestionario para la evaluación del estrés
4. Ficha de datos generales.

**Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral**

El instrumento “Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral” consta de 2 formas: Forma A que es aplicable a trabajadores con cargos de jefatura, profesionales o técnicos y la forma B que es aplicable a trabajadores con cargos auxiliares u operativos. La forma A consta de 123 ítems y la forma B consta de 97 ítems; cada ítem cuenta con 5 opciones de respuesta: siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca, y nunca. Este cuestionario evalúa 4 dominios que agrupan un conjunto de dimensiones que explican las condiciones Intralaborales.

**Variables de estudio**[1]

Las variables evaluadas a nivel de los aspectos intralaboral, extralaboral y de estrés se indican en las siguientes tablas, respectivamente, las cuales están dadas por los instrumentos utilizados para la recolección de la información. Estos instrumentos forman parte de la batería para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial (Ministerio de Protección Social, 2010).

| CONSTRUCTO | DOMINIOS | DIMENSIONES |
|---|---|---|
| CONDICIONES INTRALABORALES | **DEMANDAS DEL TRABAJO** | ✓ Demandas cuantitativas<br>✓ Demandas de carga mental<br>✓ Demandas emocionales<br>✓ Exigencias de responsabilidad del cargo<br>✓ Demandas ambientales y de esfuerzo físico<br>✓ Demandas de la jornada de trabajo<br>✓ Consistencia del rol<br>✓ Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral. |
| | **CONTROL SOBRE EL TRABAJO** | ➢ Control y autonomía sobre el trabajo<br>➢ Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas<br>➢ Participación y manejo del cambio<br>➢ Claridad del rol<br>➢ Capacitación |
| | **LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO** | ▪ Características de liderazgo<br>▪ Relaciones sociales en el trabajo<br>▪ Retroalimentación del desempeño<br>▪ Relación con los colaboradores (subordinados) |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| | **RECOMPENSA** | ✓ Reconocimiento y compensación<br>✓ Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que realiza. |

| CONSTRUCTO | DIMENSIONES | DEFINICIÓN |
|---|---|---|
| **CONDICIONES EXTRALABORALES** | **Tiempo fuera del trabajo** | Se refiere al tiempo que el individuo dedica a actividades diferentes a las laborales, como descansar, compartir con familia y amigos, atender responsabilidades personales o domésticas, realizar actividades de recreación y ocio. |
| | **Relaciones familiares** | Propiedades que caracterizan las interacciones del individuo con su núcleo familiar. |
| | **Comunicación y relaciones interpersonales** | Cualidades que caracterizan la comunicación e interacciones del individuo con sus allegados y amigos. |
| | **Situación económica del grupo familiar** | Trata de la disponibilidad de medios económicos para que el trabajador y su grupo familiar atiendan sus gastos básicos. |
| | | Se refiere a las condiciones de infraestructura, ubicación y entorno de las instalaciones físicas del |

| | | |
|---|---|---|
| | **Características de la vivienda y de su entorno** | lugar habitual de residencia del trabajador y de su grupo familiar. |
| | **Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo** | Corresponde al influjo de las exigencias de los roles familiares y personales en el bienestar y en la actividad laboral del trabajador. |
| | **Desplazamiento vivienda - trabajo – vivienda** | Son las condiciones en que se realiza el traslado del trabajador desde su sitio de vivienda hasta su lugar de trabajo y viceversa. Comprende la facilidad, la comodidad del transporte y la duración del recorrido. |

Los niveles de riesgo para los factores de riesgo evaluados se determinaron siguiendo la escala señala por el Ministerio de Protección Social en la batería para la evaluación de riesgos psicosociales, así:

- **Sin riesgo o riesgo despreciable**: Ausencia de riesgo o riesgo tan bajo que no amerita desarrollar actividades de intervención. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de promoción
- **Riesgo bajo**: No se espera que los factores psicosociales que obtengan puntuaciones de este nivel estén relacionados con síntomas o respuestas de estrés significativas. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de intervención, a fin de mantenerlos en los niveles de riesgo más bajo posibles.
- **Riesgo medio**: Nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud.

- **Riesgo alto**: Nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y por tanto, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.
- **Riesgo muy alto**: Nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

**Cuestionario para la evaluación del estrés**

El instrumento "Cuestionario para la evaluación de niveles de estrés" consta de 31 ítems con 4 opciones de respuesta: Siempre, Casi siempre, A veces y Nunca. Este instrumento se encuentra distribuido en 4 categorías de síntomas: 1. Síntomas fisiológicos 2. Síntomas de comportamiento social 3. Síntomas intelectuales y laborales 4. Síntomas psico-emocionales

**Ficha de datos generales**

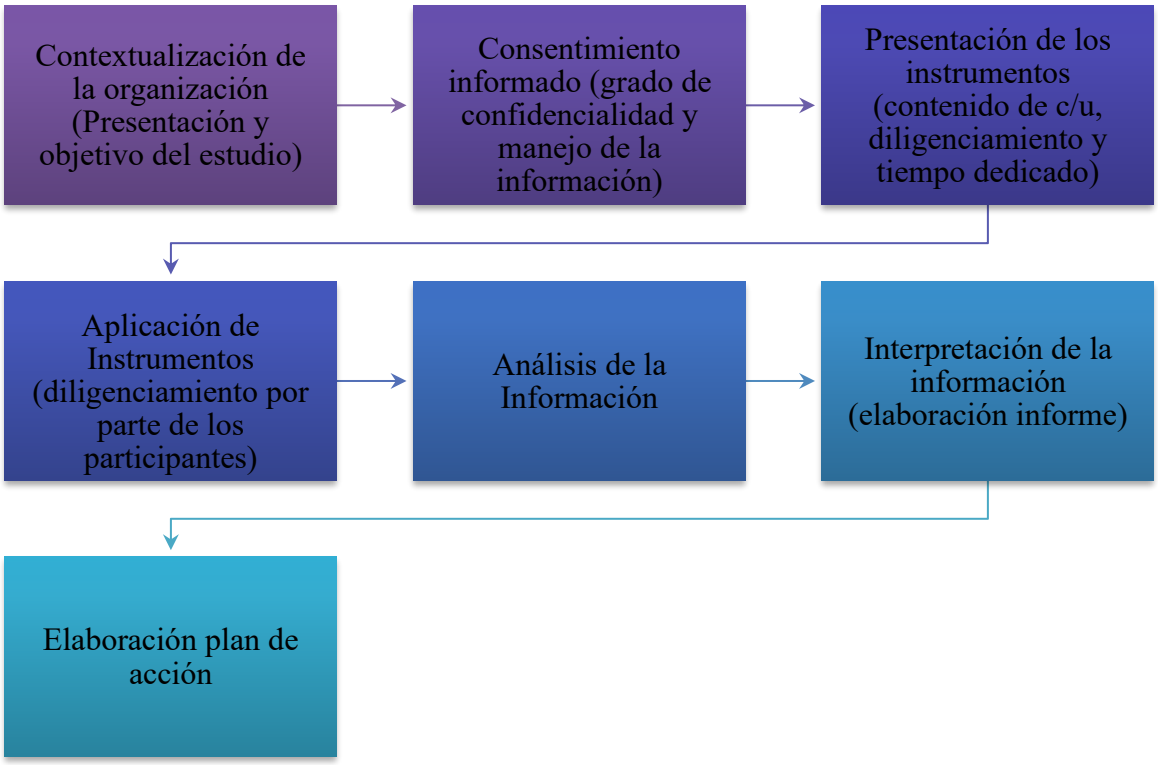
El instrumento "FICHA DE DATOS GENERALES" consta de 19 ítems que recogen información socio-demográfica y ocupacional del trabajador.

**Trazabilidad Del Proceso**

- Filtro inicial: Personas que a la de aplicación llevaran como mínimo de 6 meses de antigüedad en la empresa.
- El presente informe se realiza con información analizada por Profesionales en Psicología Especialistas con Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo.

**Procedimiento**

El trabajo se desarrolló de acuerdo con el siguiente procedimiento:



# PARTE SEGUNDA

# ASPECTOS GENERALES DE LA EMPRESA CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITÁN

**Características generales de la población**

A continuación, se presentan las características generales de la población evaluada, se presentan las características sociodemográficas como el sexo, edad, vivienda, nivel de estudio, estado civil, estrato, antigüedad en la empresa entre otros.

*Tabla 1: Género.*

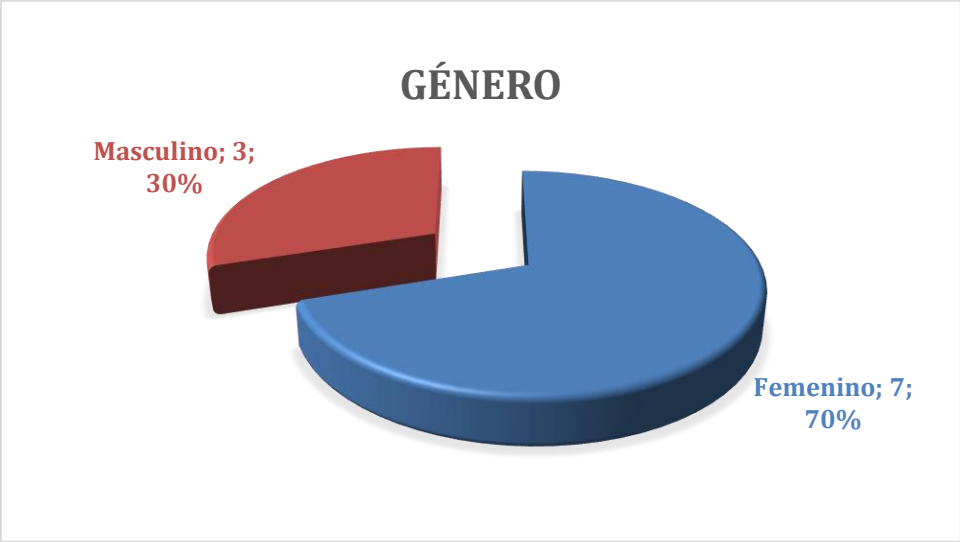



*Tabla 2: Promedio edad.*

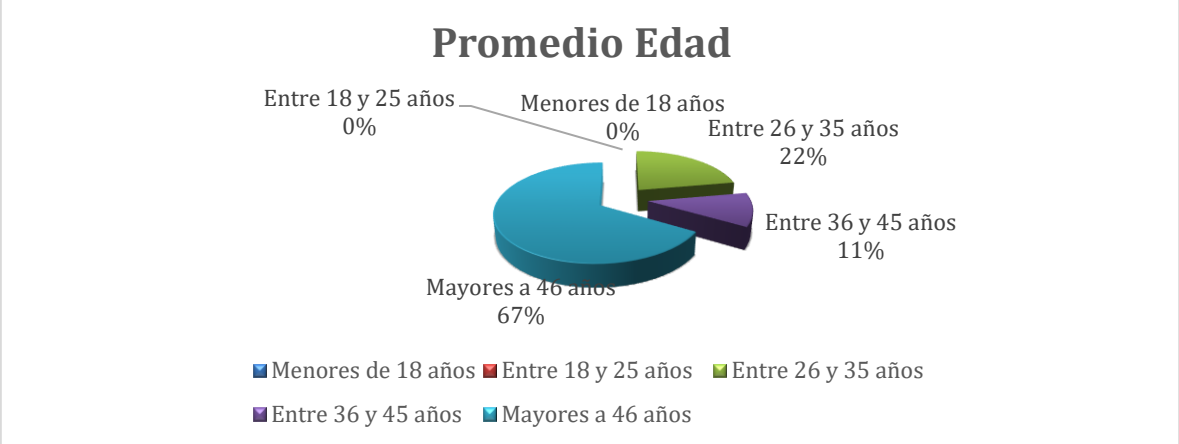


*Tabla 3: Estado Civil*

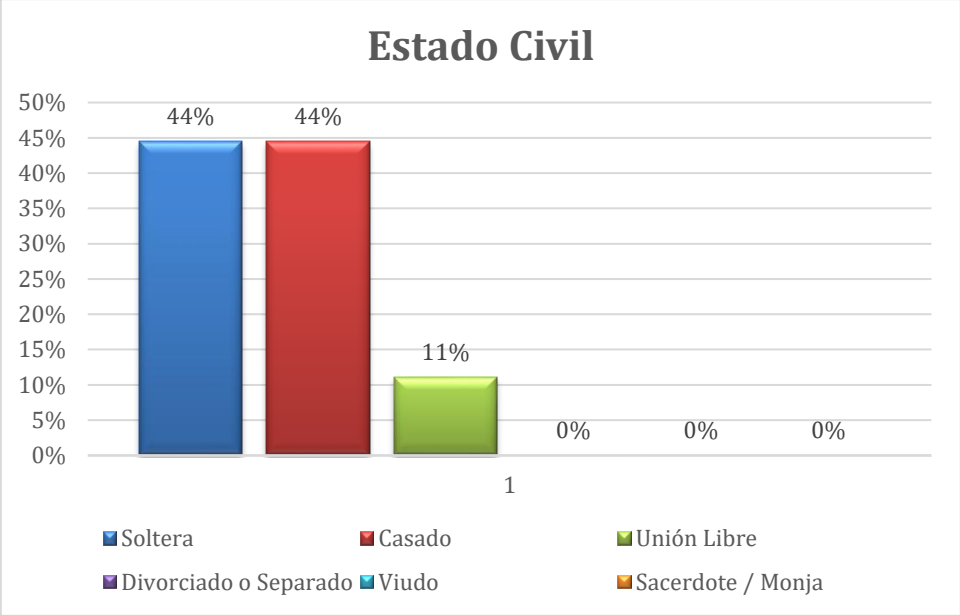



*Tabla 4: Nivel de Estudios*

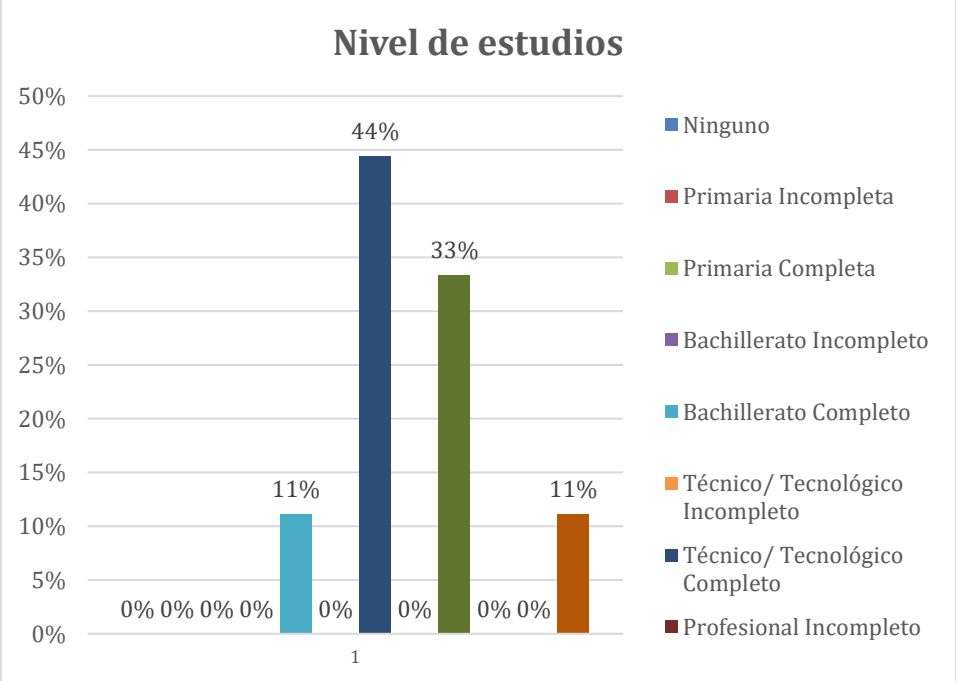


*Tabla 5: Estrato*

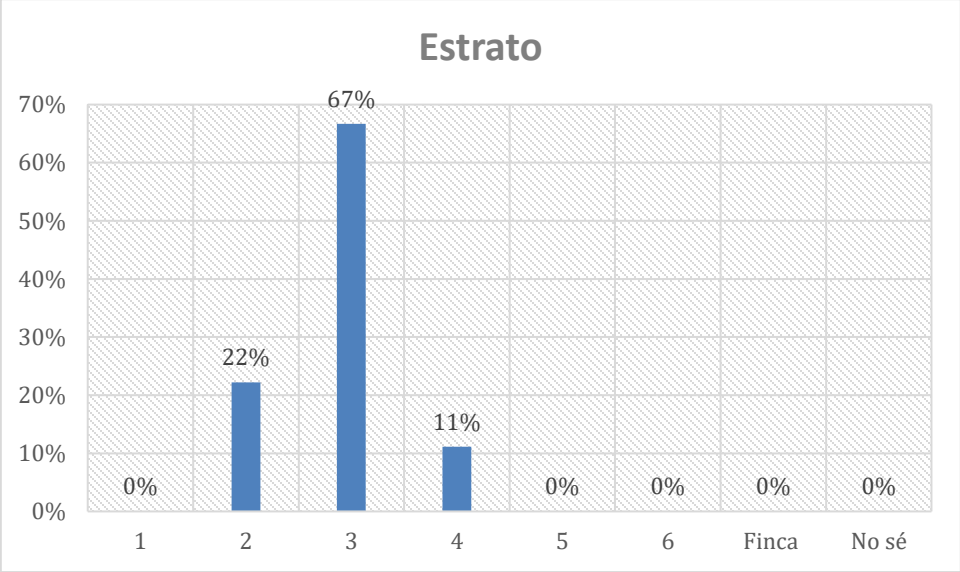
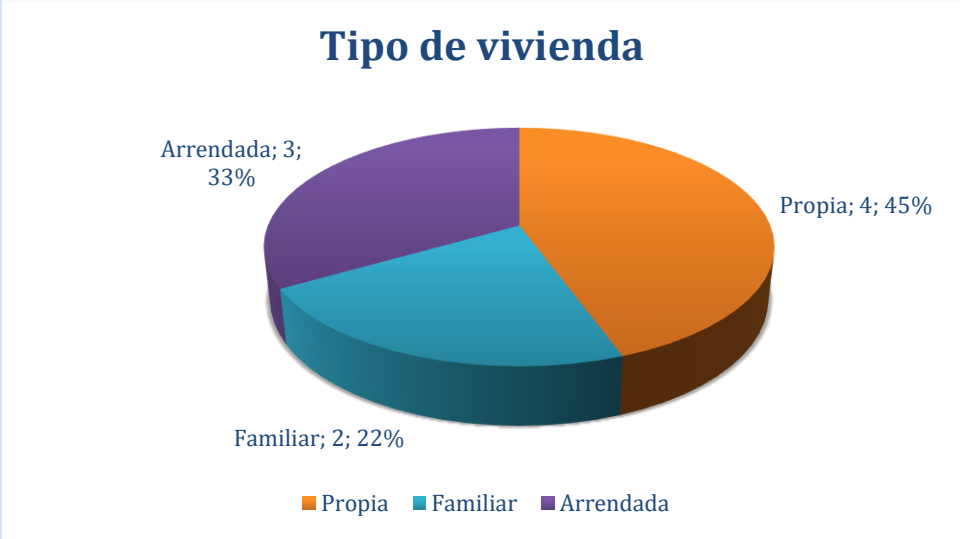



*Tabla 6: Tipo de vivienda*



# PARTE TERCERA
# ANÀLISIS DE RESULTADOS

## 1. Identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial

A continuación, se realizará la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial a los cuales está expuesto el grupo evaluado. Este proceso está dividido en tres componentes importantes como son: Condiciones Intralaborales, Condiciones extralaborales y sintomatología asociada al estrés.

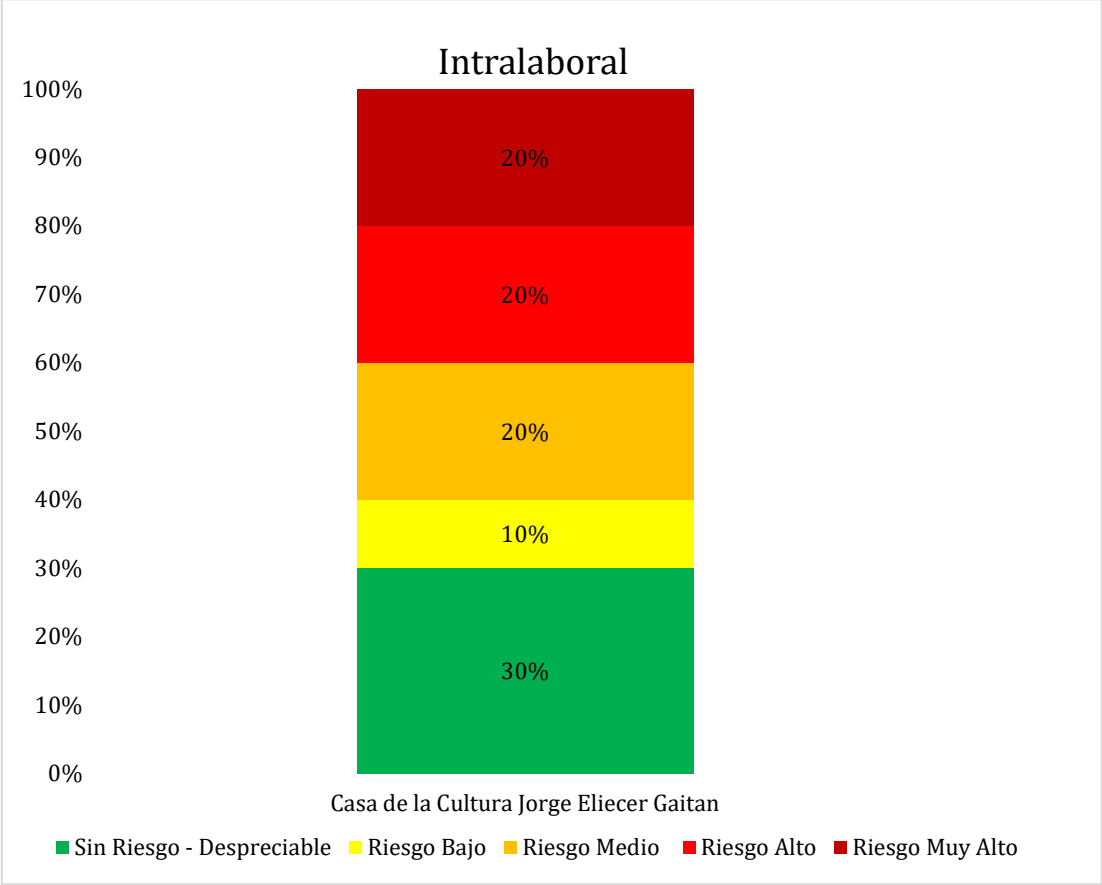
### A. Condiciones Intralaborales

Estas condiciones son entendidas como aquellas características del trabajo y de su organización que influyen, en forma positiva o negativa, en la salud y bienestar del colaborador.

Para efectos de una mayor comprensión, los resultados obtenidos se presentan de lo general a lo particular. Así, en primera instancia se muestra la medida obtenida para las condiciones intralaborales como un todo, seguidamente los resultados para cada uno de los dominios: Demandas del trabajo, Control sobre el trabajo, Liderazgo y Relaciones sociales y Recompensa que constituyen las condiciones intralaborales y como parte fundamental para la comprensión de los factores de riesgo psicosocial a los resultados de cada dominio le proceden los datos para las dimensiones que los conforman.

Es importante tener presente que son las dimensiones que conforman los dominios, las que se constituyen como factores de riesgo psicosocial en los niveles de riesgo establecidos: sin riesgo, bajo, medio, alto y muy alto. Los datos se presentan para un solo grupo ocupacional ya que se busca salvaguardar la identidad de los mismos trabajadores. La descripción de los datos se realiza teniendo en cuenta la magnitud establecida del ***40***%. Es decir que los factores de riesgo psicosocial, cuya distribución superen este punto de corte en los niveles de riesgo medio, alto y muy alto, se determinarán como factores de riesgo.

*Gráfica 1. Distribución para las condiciones intralaborales, según categoría ocupacional y nivel de riesgo.*



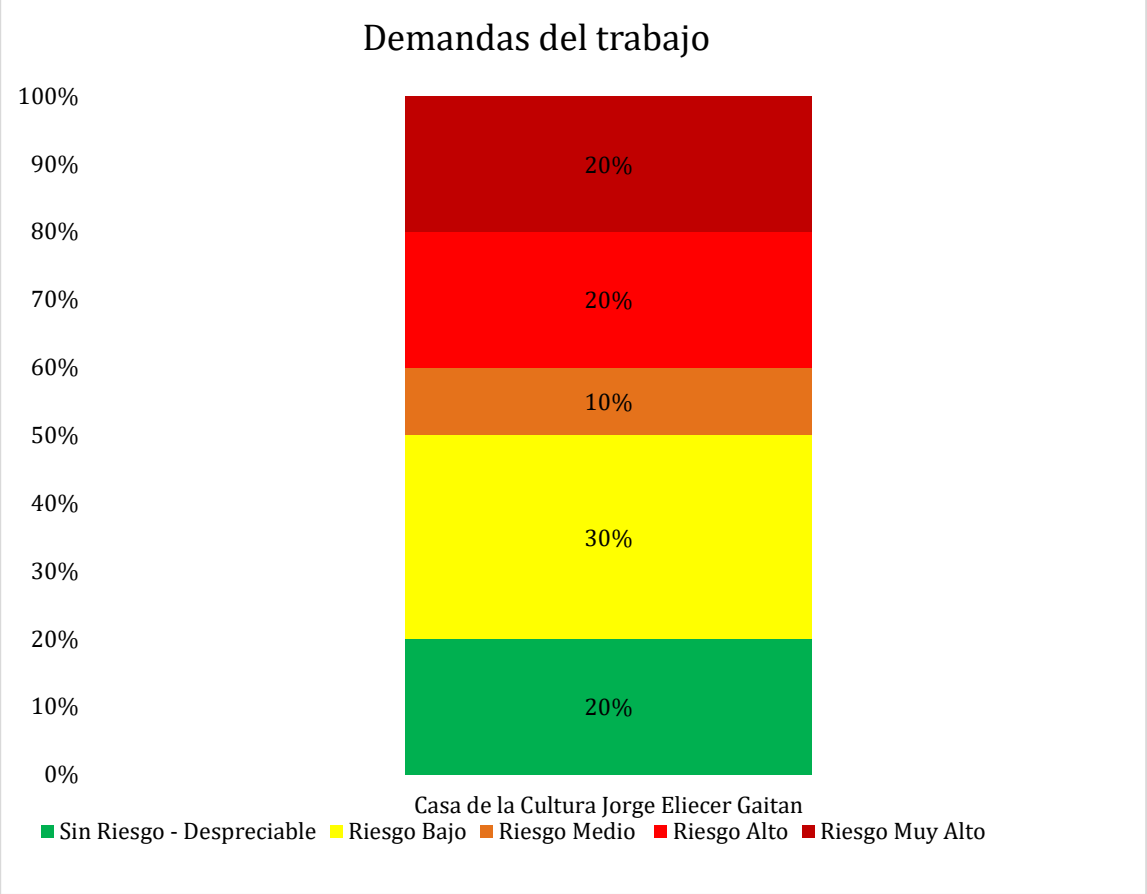

**Gráfica 1. Distribución para las condiciones intralaborales, según categoría ocupacional y nivel de riesgo**

Como puede apreciarse en la gráfica anterior, de acuerdo con los resultados generales obtenidos a partir de la aplicación del instrumento que evalúa factores de riesgo psicosocial a nivel intralaboral, se encontró que para el grupo evaluado se percibe como factor de riesgo alto ya que se supera el nivel de prevalencia del 40% distribuidos en los niveles de riesgo medio, alto y muy alto.

Con el objetivo de ampliar la comprensión de los datos obtenidos y siguiendo la estructura del instrumento utilizado seguidamente se alude a los resultados según los dominios que lo componen y posteriormente a cada una de las dimensiones que evalúa, las cuales se configuran como fuente de riesgo.

En la siguiente gráfica se presentan los resultados para el **dominio Demandas del Trabajo**. Este dominio se refiere a las demandas de la organización sobre el trabajador, en este dominio se incluyen las: demandas cuantitativas, demandas de carga mental, demandas emocionales, exigencias de responsabilidad del cargo, demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas de la jornada de trabajo, consistencia del rol e influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral.

*Gráfica 2: Distribución de los datos para el dominio Demandas del trabajo, según categoría ocupacional y nivel de riesgo*




De acuerdo con la gráfica 2 se observa el grupo en general perciben o consideran este dominio como un factor de riesgo ya que se presenta un nivel de prevalencia del 50% ubicados en los niveles de riesgo medio, alto y muy alto.

Para identificar los factores de riesgo propios de este dominio, seguidamente se presentan los resultados obtenidos en las dimensiones que lo componen: *Demandas cuantitativas, demandas de carga mental, demandas emocionales, exigencias de responsabilidad del cargo, demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas de la jornada de trabajo, consistencia del rol, influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral.*

*Tabla 1: Demandas ambientales, demandas emocionales, influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral, demandas de carga mental, demandas de la jornada laboral, consistencia del rol, exigencias de responsabilidad del cargo.*

| DIMENSIONES PARA EL DOMINIO DEMANDAS DEL TRABAJO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dimensiones** | **Grupo** | **NIVELES DE RIESGO** | | | | |
| | | **SIN RIESGO** | **BAJO** | **MEDIO** | **ALTO** | **MUY ALTO** |
| DEMANDAS AMBIENTALES | **CASA DE CULTURA JORGE ELIECER GAITÁN** | 60% | 30% | 0% | 10% | 0% |
| DEMANDAS EMOCIONALES | **CASA DE CULTURA JORGE ELIECER GAITÁN** | 0% | 30% | 30% | 20% | 20% |
| DEMANDAS CUANTITATIVAS | **CASA DE CULTURA JORGE ELIECER GAITÁN** | 30% | 10% | 20% | 10% | 30% |
| INFLUENCIA DEL TRABAJO SOBRE EL ENTORNO EXTRALABORAL | **CASA DE CULTURA JORGE ELIECER GAITÁN** | 10% | 20% | 20% | 30% | 20% |
| DEMANDAS DE CARGA MENTAL | **CASA DE CULTURA JORGE ELIECER GAITÁN** | 30% | 20% | 20% | 10% | 20% |
| DEMANDAS DE LA JORNADA LABORAL | **CASA DE CULTURA JORGE ELIECER GAITÁN** | 10% | 50% | 10% | 10% | 20% |

De acuerdo con los datos de la tabla 1 a continuación, se alude a cada una de las dimensiones que contiene.

***Demandas Ambientales:*** Esta dimensión hace referencia a las condiciones del lugar de trabajo y a la carga física que involucran las actividades que se desarrollan, que bajo ciertas circunstancias exigen un esfuerzo de adaptación. Según la tabla 1 se observa que para el grupo ocupacional se considera como un factor protector y sin riesgo.

***Demandas Emocionales:*** Esta dimensión alude a las situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de inferir con los sentimientos y emociones del trabajador. En cuanto a la tabla se observa que para el grupo evaluado se percibe como un factor de riesgo alto.

***Demandas Cuantitativas***: Esta dimensión hace referencia a las exigencias relativas a la cantidad de trabajo que se debe ejecutar, en relación con el tiempo disponible para hacerlo. En cuanto a la tabla se observa que para el grupo evaluado se percibe como un factor de riesgo alto.

***Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral:*** Esta categoría hacer referencia a las condiciones que se presentan cuando las exigencias de tiempo y esfuerzo que se hacen a un individuo en su trabajo impactan su vida extralaboral. En cuanto a la tabla se observa que para el grupo evaluado se percibe como un factor de riesgo alto.

***Demandas de Carga Mental:*** Hace referencia a las demandas de procesamiento cognitivo que implica la tarea y que involucran procesos mentales superiores de atención, memoria y análisis de información para generar una respuesta. Está determinada por las características de la información y los tiempos disponibles para procesarla. En cuanto a la tabla se observa que para el grupo evaluado se percibe como factor de riesgo alto ya que se supera el nivel de prevalencia del 40% o más en los niveles de riesgo medio, alto y muy alto.

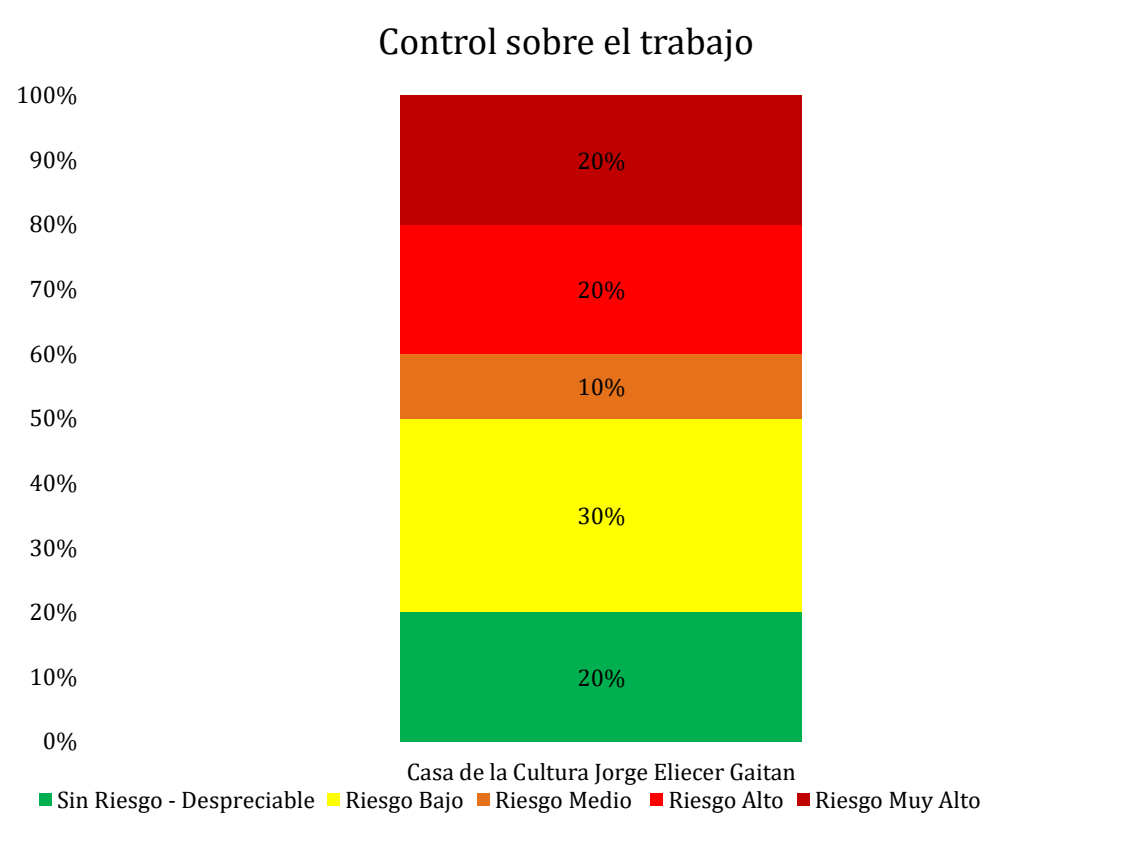
***Demandas de la Jornada de Trabajo:*** Se definen como las exigencias del tiempo laboral que se hacen en términos de la duración y el horario de la jornada, así como de los períodos destinados a pausas y descansos periódicos. En cuanto a la tabla se observa que para el grupo evaluado se percibe como un factor de riesgo alto.

En la siguiente gráfica se presentan los resultados para el **dominio Control sobre el Trabajo**. Este dominio se refiere a la posibilidad que el trabajo ofrece al individuo para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos que intervienen en su realización. La

iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y manejo del cambio, la claridad de rol y la capacitación son aspectos que le dan al individuo la posibilidad de influir sobre su trabajo.

La tendencia desfavorable del grupo puede estar relacionada con que la tarea exige un importante esfuerzo de memoria, atención o concentración sobre estímulos o información detallada o que puede provenir de diversas fuentes; o la información es excesiva, compleja o detallada para realizar el trabajo, o debe utilizarse de manera simultánea o bajo presión de tiempo.

*Grafica 3. Distribución de los datos para el dominio control sobre el trabajo, según categoría ocupacional y nivel de riesgo.*




De acuerdo con la gráfica, se observa que el control sobre el trabajo es un dominio establecido de manera significativa como un factor de riesgo alto para la población evaluada.

Para identificar los factores de riesgo propios de este dominio, seguidamente se presenta los resultados obtenidos en las dimensiones que lo componen: control y autonomía, oportunidad de desarrollo y uso de habilidades y destrezas, participación y manejo del cambio, claridad del rol y capacitación.

*Tabla 2: Control y autonomía, oportunidad de desarrollo y uso de habilidades y destrezas, participación y manejo del cambio, claridad de rol y capacitación.*

| CONTROL SOBRE EL TRABAJO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dimensiones** | **Grupo** | **NIVELES DE RIESGO** | | | | |
| | | **SIN RIESGO** | **BAJO** | **MEDIO** | **ALTO** | **MUY ALTO** |
| CLARIDAD DE ROL | **CASA DE CULTURA JORGE ELIECER GAITÁN** | 30% | 10% | 20% | 20% | 20% |
| CAPACITACIÓN | **CASA DE CULTURA JORGE ELIECER GAITÁN** | 50% | 0% | 10% | 10% | 30% |
| PARTICIPACIÓN Y MANEJO DEL CAMBIO | **CASA DE CULTURA JORGE ELIECER GAITÁN** | 30% | 20% | 20% | 20% | 10% |
| OPORTUNIDADES PARA EL USO Y DESARROLLO DE HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS | **CASA DE CULTURA JORGE ELIECER GAITÁN** | 40% | 10% | 0% | 50% | 0% |
| CONTROL Y AUTONOMÍA SOBRE EL TRABAJO | **CASA DE CULTURA JORGE ELIECER GAITÁN** | 20% | 20% | 30% | 20% | 10% |

De acuerdo con los datos de la tabla 2 a continuación, se alude a cada una de las dimensiones que contiene.

***Claridad del Rol:*** Esta dimensión hace referencia a la definición y comunicación del papel que el trabajador desempeña en la organización, específicamente en torno a los objetivos del trabajo, las funciones y resultados, el margen de autonomía y el impacto del ejercicio del cargo de la empresa. Según los resultados obtenidos se observa que para la población

evaluada se considera como un factor de riesgo alto dado que la prevalencia de los datos supera el 40% distribuidos en los niveles de riesgo medio, alto y muy alto.

***Capacitación:*** Esta dimensión se entiende por las actividades de inducción, entrenamiento y formación que la organización brinda al trabajador con el fin de desarrollar y fortalecer sus conocimientos y habilidades. Según los resultados obtenidos se observa que para la población evaluada se considera como un factor de riesgo alto dado que la prevalencia de los datos supera el 40% distribuidos en los niveles de riesgo medio, alto y muy alto.

***Participación y manejo del cambio:*** Esta dimensión hace referencia al conjunto de los mecanismos organizacionales orientadas a incrementar la capacidad de adaptación de los trabajadores a las diferentes transformaciones que se presentan en el contexto laboral. Según los resultados obtenidos se observa que para la población evaluada se considera como un factor de riesgo alto dado que la prevalencia de los datos supera el 40% distribuidos en los niveles de riesgo medio, alto y muy alto.

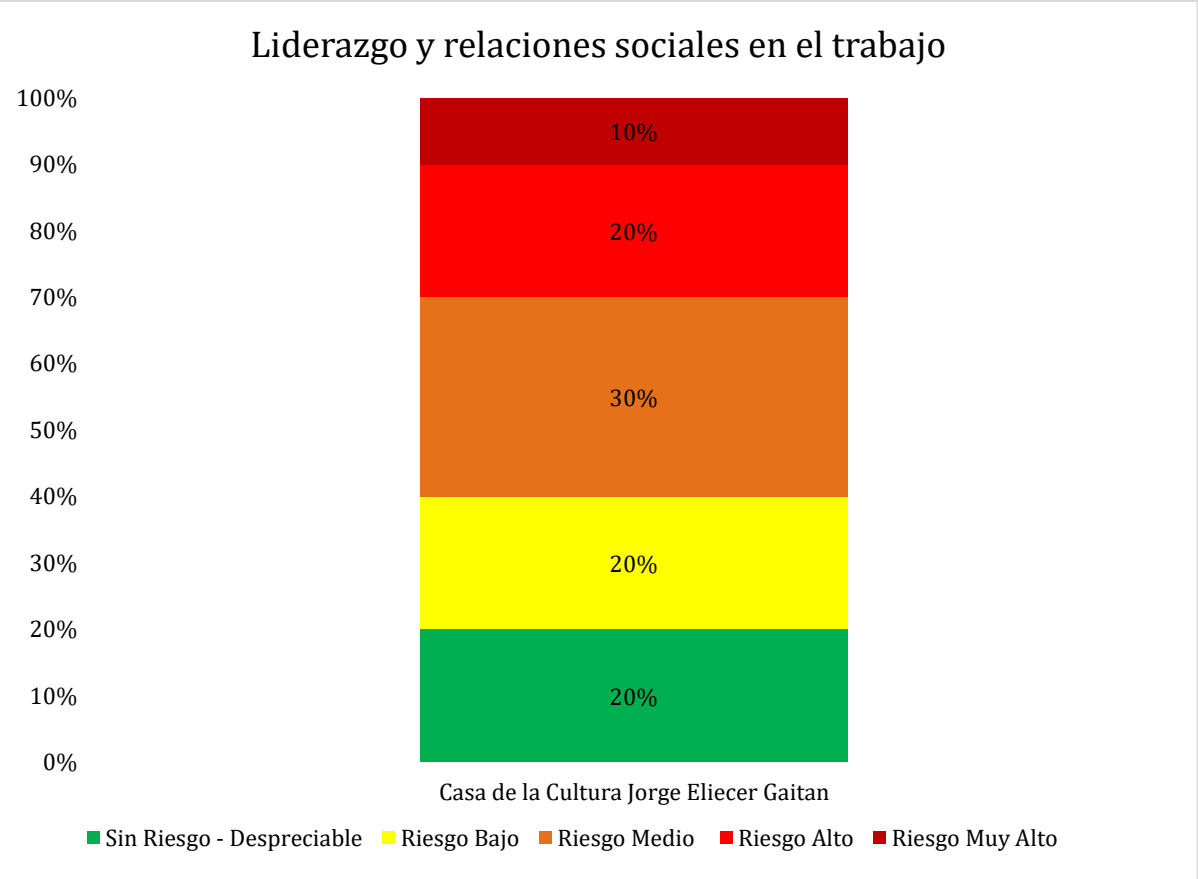
***Oportunidades de uso y desarrollo de nuevas habilidades***: Esta dimensión hace referencia a la posibilidad que el trabajo le brinda al individuo de aplicar, aprender y desarrollar sus habilidades y conocimiento. Según los resultados obtenidos se observa que para la población evaluada se considera como un factor de riesgo alto dado que la prevalencia de los datos supera el 40% distribuidos en los niveles de riesgo medio, alto y muy alto.

***Control y autonomía en el trabajo:*** Esta dimensión hace referencia al margen de decisión que tiene una persona sobre aspectos como el orden de las actividades, la cantidad, el ritmo, la forma de trabajar, las pausas durante la jornada y los tiempos de descanso. S Según los resultados obtenidos se observa que para la población evaluada se considera como un factor de riesgo alto dado que la prevalencia de los datos supera el 40% distribuidos en los niveles de riesgo medio, alto y muy alto.

En la siguiente gráfica se presentan los resultados para el **dominio Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo**. Este dominio se refiere al tipo de relación que se establece entre los superiores y sus colaboradores y cómo sus características influyen en la

forma de trabajar y en el ambiente de relaciones de un área; comprende aspectos como: características del liderazgo, relaciones sociales en el trabajo, retroalimentación del desempeño y relación con los subordinados; igualmente abarca aspectos como la interacción y contacto que se establece con otras personas en su contexto laboral, la posibilidad del trabajo en equipo, el apoyo social y la cohesión.

*Gráfica 4: Distribución de los datos para el dominio Liderazgo y Relaciones Sociales en el trabajo, según categoría ocupacional y nivel de riesgo.*




De acuerdo con la gráfica anterior se puede apreciar que el grupo evaluado lo considera como factor de riesgo dado que la concentración de los datos se da con el 60% distribuidos en los niveles de riesgo medio, alto y muy alto.

Para identificar los factores de riesgo propios de este dominio, seguidamente se presentan los resultados obtenidos en las dimensiones que lo componen: *Características de liderazgo, relaciones sociales en el trabajo, retroalimentación del desempeño y relación con los colaboradores.*

*Tabla 3: Distribución de las Dimensiones Dominio Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo, según categoría ocupacional y nivel de riesgo.*

| **DIMENSIONES PARA EL DOMINIO LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dimensiones** | **Grupo** | **NIVELES DE RIESGO** | | | | |
| | | **SIN RIESGO** | **BAJO** | **MEDIO** | **ALTO** | **MUY ALTO** |
| CARACTERÍSTICAS DEL LIDERAZGO | **CASA DE CULTURA JORFE ELIECER GAITÁN** | 20% | 20% | 10% | 20% | 30% |
| RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO | **CASA DE CULTURA JORFE ELIECER GAITÁN** | 0% | 60% | 30% | 10% | 0% |
| RETROALIMENTACIÓN DEL DESEMPEÑO | **CASA DE CULTURA JORFE ELIECER GAITÁN** | 10% | 60% | 0% | 30% | 0% |

De acuerdo con los datos de la tabla 3 a continuación, se alude a cada una de las dimensiones que contiene.

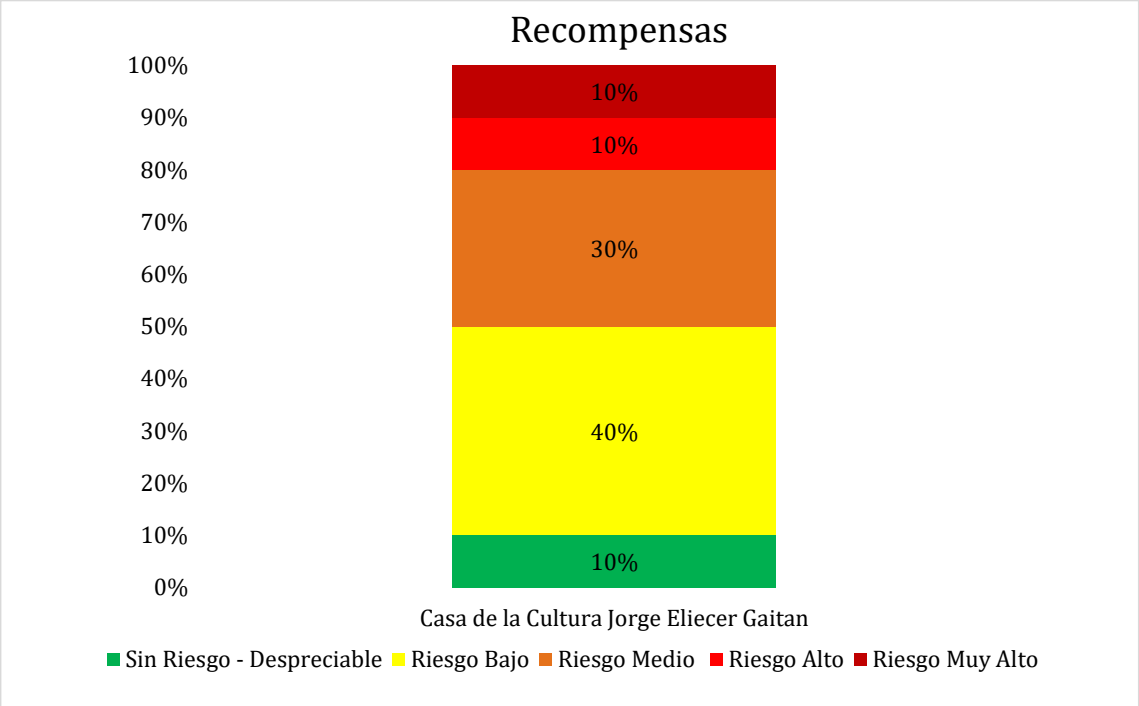
***Características de liderazgo****:* Esta dimensión hace referencia a los atributos de la gestión de los jefes inmediatos en relación con la planificación y asignación del trabajo, consecución de resultados, resolución de conflictos, participación, motivación, apoyo, interacción y comunicación con sus trabajadores. Al respecto los resultados muestran que para la dimensión Características de liderazgo el grupo lo considera como un factor de riesgo alto con un nivel de prevalencia del 60% distribuidos en los niveles de riesgo medio, alto y muy alto.

***Relaciones sociales en el trabajo:*** Esta dimensión alude a las relaciones e interacciones que se establecen con otras personas en el trabajo con compañeros, el apoyo social que recibe de estos y el trabajo en equipo. Al respecto los resultados muestran que el grupo evaluado considera la dimensión como un factor positivo y sin riesgo.

***Retroalimentación del desempeño:*** Esta dimensión describe la información que un trabajador recibe sobre la forma como realiza su trabajo. Al respecto los resultados muestran que el grupo evaluado consideran la dimensión como un factor protector.

En la siguiente gráfica se presentan los resultados para el Dominio **Recompensa.** Se refiere al Reconocimiento /compensación y recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza es decir trata de la retribución que el trabajador obtiene a cambio de sus contribuciones o esfuerzos laborales. Este dominio comprende diversos tipos de retribución: la financiera (compensación económica por el trabajo), de estima (compensación psicológica, que comprende el reconocimiento del grupo social y el trato justo en el trabajo) y de posibilidades de promoción y seguridad en el trabajo.

*Grafica 5 Dominio Recompensas*



Según la gráfica anterior, se observa que el grupo ocupacional de Casa de Cultura Jorge Eliecer Gaitán perciben dicho dominio como un factor de riesgo.

Las características de este dominio influyen en la forma de percibir su estabilidad laboral y sentimiento de autorrealización; Comprende aspectos como: *Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza y Reconocimiento y compensación.*

*Tabla 4 Dominios Recompensas*

| DOMINIO RECOMPENSA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dimensiones** | **Grupo** | **NIVELES DE RIESGO** | | | | |
| | | **SIN RIESGO** | **BAJO** | **MEDIO** | **ALTO** | **MUY ALTO** |
| RECONOCIMIENTO Y COMPENSACIÓN | **CASA DE CULTURA JORFE ELIECER GAITÁN** | 10% | 20% | 60% | 0% | 10% |
| RECOMPENSAS DERIVADAS DE LA PERTINENCIA A LA ORGANIZACIÓN Y DEL TRABAJO QUE SE REALIZA | **CASA DE CULTURA JORFE ELIECER GAITÁN** | 20% | 40% | 20% | 0% | 20% |

De acuerdo con los datos de la tabla 4 a continuación, se alude a cada una de las dimensiones que contiene.

***Reconocimiento y compensación****:* Hace referencia al conjunto de retribuciones que la organización le otorga al trabajador en contraprestación al esfuerzo realizado en el trabajo. Estas retribuciones corresponden a reconocimiento, remuneración económica, acceso a los servicios de bienestar y posibilidades de desarrollo. En cuanto a los resultados se observa que el grupo ocupacional evaluado percibe la dimensión como un factor de riesgo alto.

***Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que ser realiza:*** Se refieren al sentimiento de orgullo y a la percepción de estabilidad laboral que experimenta un individuo por estar vinculado a una organización, así como el sentimiento de autorrealización que experimenta por efectuar su trabajo. En cuanto a los resultados se observa que el grupo ocupacional evaluado percibe la dimensión como un factor protector y

sin riesgo dado que la prevalencia de los datos se da en los niveles de riesgo sin riesgo y riesgo bajo.

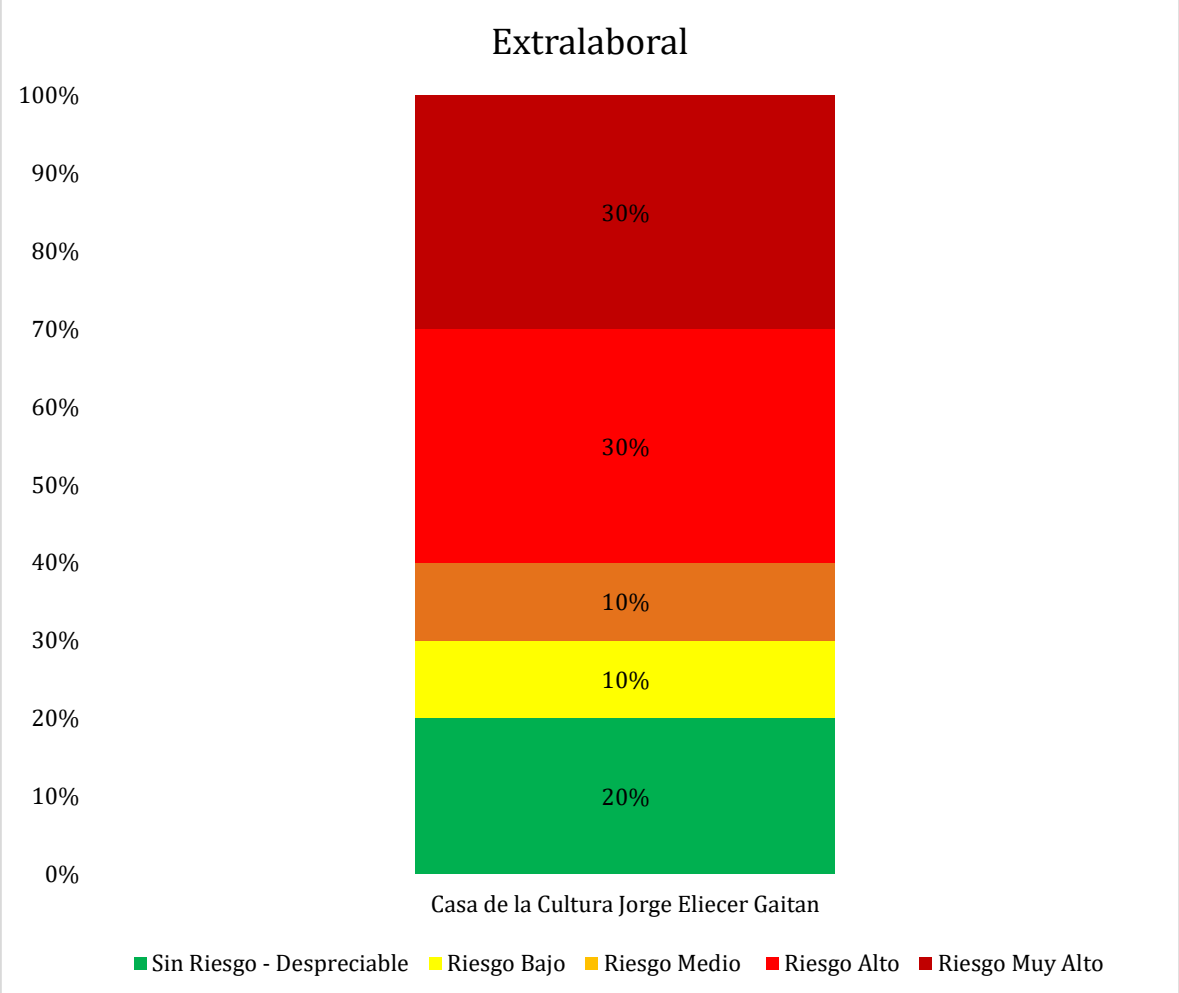
**Condiciones Extralaborales**

En este apartado se abordan los resultados obtenidos para las condiciones extra ocupacionales evaluadas, según el instrumento utilizado para tal propósito. Conocer el comportamiento de estas condiciones es importante en el marco de la gestión integral de la prevención y la promoción y del bienestar social.

Esta evaluación comprendió los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador y abarca las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en su bienestar y salud. Incluye aspectos como el tiempo fuera del trabajo, las relaciones familiares comunicación y relaciones interpersonales, la situación económica del grupo familiar, las condiciones e infraestructura de su vivienda y su entorno, la influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo y el desplazamiento vivienda - trabajo y viceversa.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cuanto a los Factores de Riesgo Psicosocial Extralaboral que corresponden a los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador y a su vez abarcan las condiciones del lugar de vivienda que pueden influir en la salud y el bienestar del individuo.

*Gráfica 6: Distribución para Condiciones Extralaborales según categoría ocupacional y nivel de riesgo.*




Se observa que para el total de las condiciones extralaborales para el grupo ocupacional evaluado lo percibe como un factor de riesgo alto.

A su vez las condiciones extralaborales incluyen las dimensiones: *Tiempo fuera del trabajo, Relaciones familiares, Comunicación y relaciones interpersonales, Situación económica del grupo familiar, Características de su vivienda y entorno, Influencia de entorno extralaboral en el trabajo y Desplazamiento vivienda-vivienda trabajo.* Teniendo en cuenta las siete dimensiones se presentan y analizan a continuación los resultados en la tabla 5.

*Tabla 5: Distribución por dimensiones de las Condiciones extralaborales distribuido por categoría ocupacional y nivel de riesgo.*

| DIMENSIONES DEL CONSTRUCTO DE CONDICIONES EXTRALABORALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dimensiones** | **Grupo** | **NIVELES DE RIESGO** | | | | |
| | | **SIN RIESGO** | **BAJO** | **MEDIO** | **ALTO** | **MUY ALTO** |
| TIEMPO FUERA DEL TRABAJO | **CASA DE CULTURA JORGE ELIECER GAITAN** | 20% | 10% | 30% | 20% | 20% |
| RELACIONES FAMILIARES | **CASA DE CULTURA JORGE ELIECER GAITAN** | 70% | 20% | 10% | 0% | 0% |
| COMUNICACIÓN RELACIONES INTERPERSONALES | **CASA DE CULTURA JORGE ELIECER GAITAN** | 30% | 20% | 10% | 20% | 20% |
| SITUACIÓN ECONOMICA GRUPO FAMILIAR | **CASA DE CULTURA JORGE ELIECER GAITAN** | 40% | 0% | 10% | 20% | 30% |
| CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y DE SU ENTORNO | **CASA DE CULTURA JORGE ELIECER GAITAN** | 10% | 10% | 20% | 40% | 20% |
| INFLUENCIA ENTORNO EXTRALABORAL SOBRE EL TRABAJO | **CASA DE CULTURA JORGE ELIECER GAITAN** | 40% | 0% | 10% | 30% | 20% |
| DESPLAZAMIENTO VIVIENDA TRABAJO | **CASA DE CULTURA JORGE ELIECER GAITAN** | 20% | 20% | 20% | 30% | 10% |

De acuerdo con los datos de la tabla 5, a continuación, se alude a cada una de las dimensiones que contiene.

***Tiempo fuera del trabajo:*** Se refiere al tiempo que el individuo dedica a actividades diferentes a las laborales, como descansar, compartir con la familia y amigos, atender responsabilidades personales o domésticas, realizar actividades de recreación y ocio. Esta dimensión representa una percepción desfavorable para el grupo evaluado.

***Relaciones familiares*:** Se refiere a las propiedades que caracterizan las interacciones del individuo con su núcleo familiar. Esta dimensión representa una percepción favorable para el grupo evaluado.

***Comunicación y relaciones interpersonales:*** Hace referencia a las cualidades que caracterizan la comunicación e interacciones del individuo con sus allegados y amigos. Esta dimensión representa un factor de riesgo alto.

***Situación económica del grupo familiar:*** Hace referencia a la disponibilidad de medios económicos para que el trabajador y su grupo familiar atiendan sus gastos básicos. Esta dimensión representa un factor de riesgo alto.

***Características de la vivienda y de su entorno:*** Se refiere a las condiciones de infraestructura, ubicación y entorno de las instalaciones físicas del lugar habitual de residencia del trabajador y de su grupo familiar. Esta dimensión representa una percepción de riesgo alto para los funcionarios.

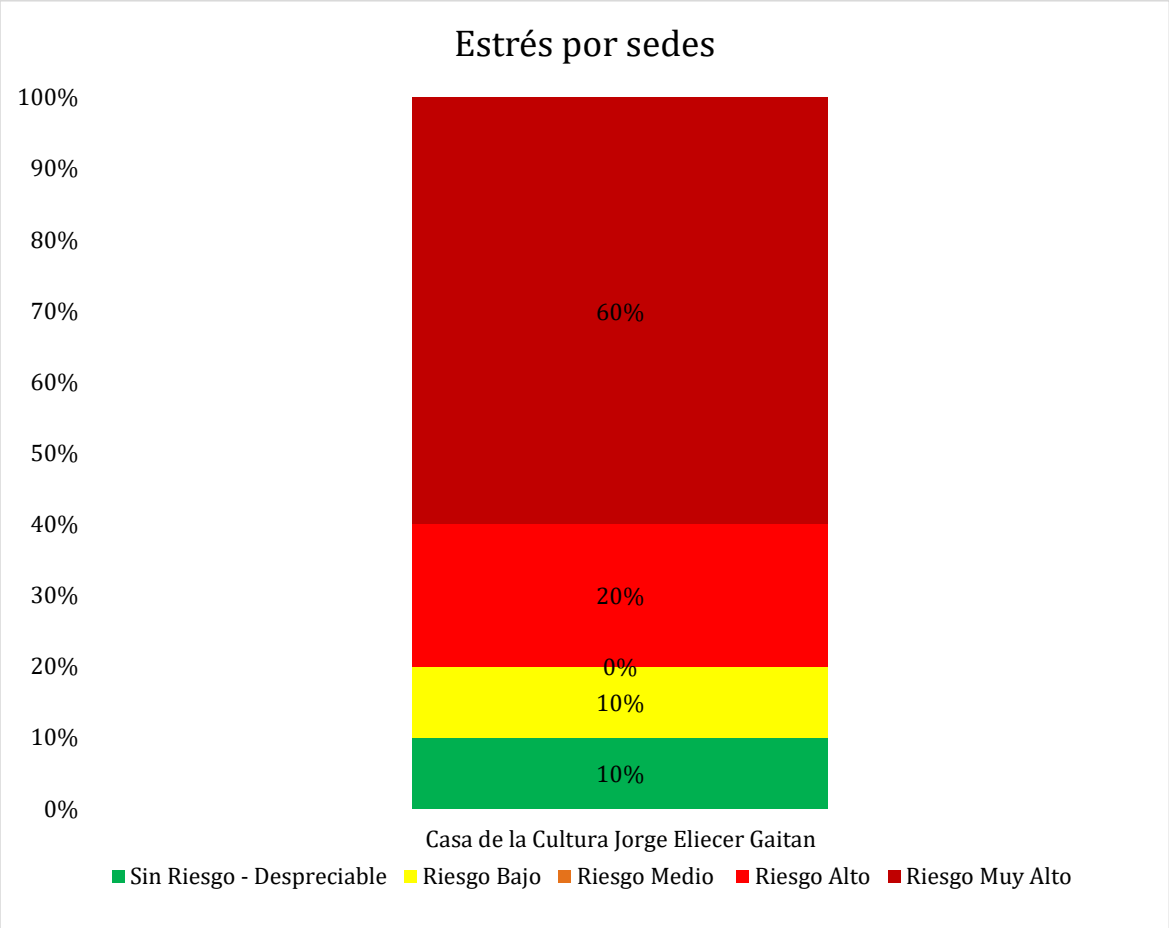
***Influencia entorno laboral sobre el trabajo:*** Corresponde al influjo de las exigencias de los roles familiares y personales en el bienestar y en la actividad laboral del trabajador. Esta dimensión representa una percepción desfavorable para el grupo evaluado.

***Desplazamiento vivienda - trabajo - vivienda:*** Son las condiciones en que se realiza el traslado del trabajador desde su sitio de vivienda hasta su lugar de trabajo y viceversa. Comprende la facilidad, la comodidad del transporte y la duración del recorrido. Esta dimensión representa un factor de riesgo alto.

## B. POSIBLES EFECTOS EN LA SALUD POR LA EXPOSICION A LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Con el fin de determinar posibles efectos en la salud de los funcionarios por la exposición a los factores de riesgo arriba expuestos, se aplicó un instrumento que permite identificar la presencia de sintomatología asociada al estrés.

**Análisis de sintomatología asociada al estrés.**




De acuerdo a la gráfica, se evidencia una respuesta de estrés favorable que indica que la gran mayoría de la población evaluada de la organización presenta sintomatología asociada al estrés dado que el 80% de los resultados se distribuyen en los niveles de riesgo alto y muy alto.

# PARTE CUARTA
# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

**A nivel Intralaboral.**

**Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo**

*Retroalimentación del desempeño*

- Se recomienda fomentar un programa de evaluación de desempeño donde se califique y retroalimente a los trabajadores de sus aspectos positivos y oportunidades de mejora.
- Asegurar que la retroalimentación sea individualizada, objetiva y constructiva, alineada con los objetivos del puesto.
- Establecer metas claras y medibles que permitan hacer seguimiento del desempeño de forma justa y transparente.

**Control sobre el trabajo.**

*Claridad del rol*

- Definir y comunicar claramente las funciones, responsabilidades y objetivos de cada cargo.
- Entregar descripciones de cargo actualizadas y accesibles a todos los colaboradores.
- Realizar sesiones de inducción y seguimiento en caso de cambios de rol o nuevas asignaciones.
- Establecer mecanismos de consulta (jefatura directa, recursos humanos) para resolver dudas sobre funciones y responsabilidades.

**Demandas del trabajo**

*Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral*

- Promover el equilibrio vida-trabajo mediante horarios flexibles, si la naturaleza del cargo lo permite.
- Evitar el envío de tareas o comunicaciones fuera del horario laboral, salvo situaciones excepcionales.
- Fomentar una cultura de respeto por el tiempo libre de los trabajadores.
- Ofrecer programas de bienestar (actividades deportivas, talleres de manejo del estrés, apoyo psicológico, etc.) que ayuden a mantener una mejor calidad de vida.

*Demandas Emocionales*

- Implementar espacios de escucha activa y acompañamiento emocional para los trabajadores, preferiblemente mediante psicología ocupacional o programas de apoyo emocional.
- Fortalecer las habilidades de afrontamiento y manejo emocional a través de talleres y capacitaciones (inteligencia emocional, regulación emocional y autocuidado).
- Promover canales de comunicación efectivos con jefes directos para reportar situaciones emocionalmente desgastantes.

*Demandas Cuantitativas*

- Revisar la distribución de cargas laborales y asignación de funciones para equilibrar la cantidad de tareas frente al tiempo real disponible.
- Definir prioridades operativas y establecer tiempos razonables para la ejecución de actividades.
- Evaluar la necesidad de apoyo adicional de personal en periodos de alta demanda.
- Capacitar al equipo en gestión del tiempo y métodos eficientes de organización laboral.

*Influencia del Trabajo sobre el Entorno Extralaboral*

- Promover prácticas de balance vida-trabajo, estableciendo límites claros entre las responsabilidades laborales y el tiempo personal.
- Evitar la solicitud de tareas adicionales fuera del horario laboral o que interfieran con el descanso.
- Ajustar la carga laboral para prevenir extensiones frecuentes de la jornada.
- Implementar campañas internas de bienestar que contemplen actividades recreativas, deportivas o de salud mental que favorezcan la recuperación del trabajador.

*Demandas de Carga Mental*

- Revisar la complejidad de los procesos (sin usar la palabra «complejidad» según tu preferencia) y optimizarlos para que requieran menos procesamiento simultáneo.

- Brindar capacitaciones específicas sobre los procedimientos que generan mayor exigencia cognitiva.
- Garantizar tiempos adecuados para realizar tareas que requieren análisis, atención sostenida y toma de decisiones.
- Implementar herramientas tecnológicas o de apoyo visual que faciliten el procesamiento de información.
- Fomentar pausas regulares para evitar la saturación mental y mejorar la concentración.

*Demandas de la Jornada de Trabajo*

- Revisar la duración de la jornada y procurar que el tiempo efectivo de trabajo se ajuste a lo reglamentado.
- Asegurar que se otorguen las pausas activas y descansos establecidos durante la jornada.
- Evaluar turnos, rotaciones y horarios para garantizar la adecuada recuperación física y mental del equipo.
- Sensibilizar sobre la importancia del descanso como parte fundamental de la productividad y la salud.
- Realizar seguimiento a posibles extensiones de jornada y aplicar correctivos cuando se identifiquen.

**A nivel Extralaboral**

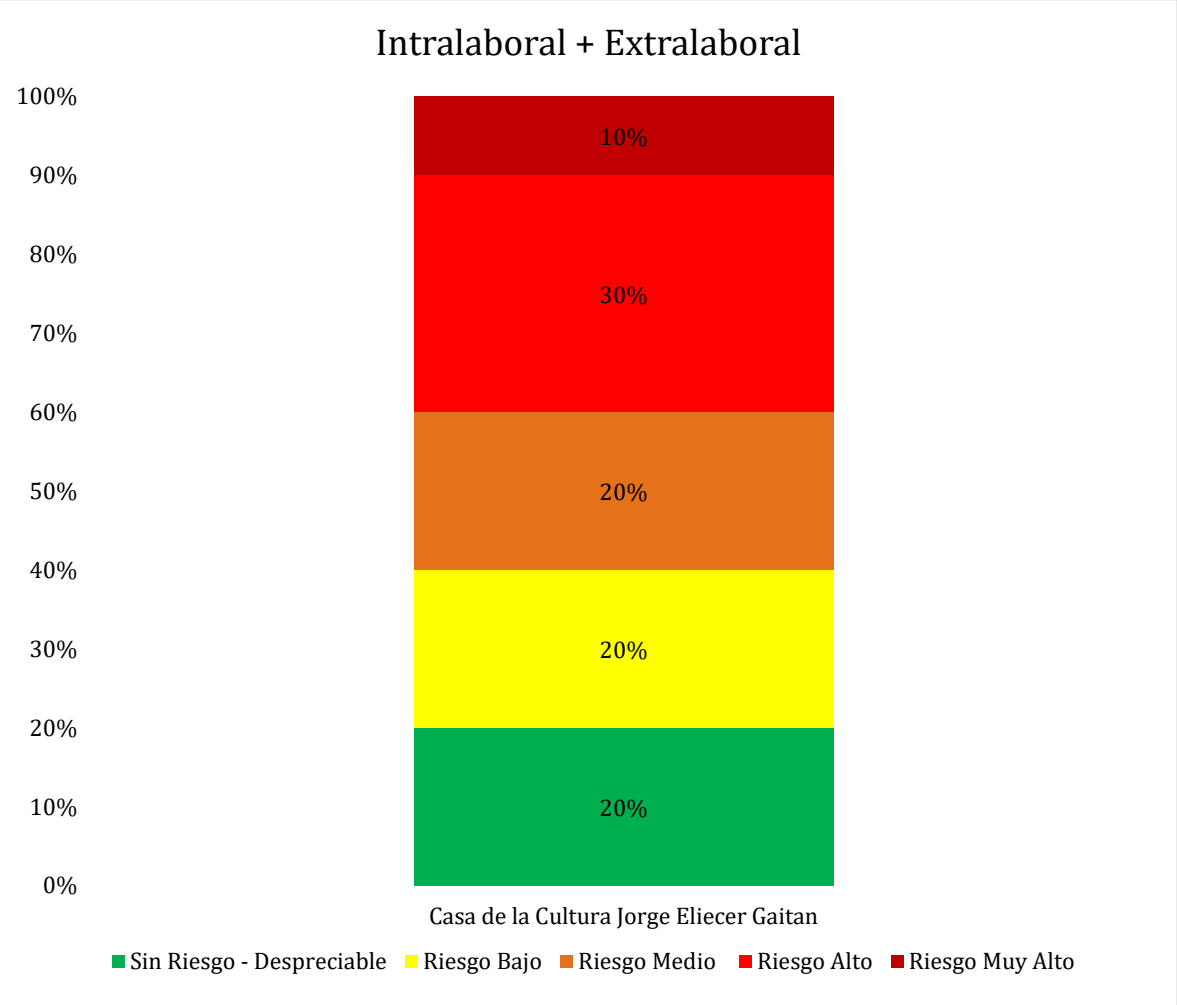
- Se recomienda recolectar información sobre los factores Extralaborales exigidos por la resolución 2646 de 2008 durante el proceso de contratación y registrarla en una base de datos. Esta información debe actualizarse de forma anual, para ser utilizada en el diseño de planes de intervención en aspectos psicosociales y de bienestar de los trabajadores.
- Continuar con los programas de bienestar que, en asocio con las cajas de compensación, pueden informar a los colaboradores sobre las oportunidades de

subsidios o acceso a la información que brindan las cajas frente a la compra de vivienda, recreación, turismo y educación.

- Establecer de forma alineada con el plan de capacitaciones de la empresa, actividades que trabajen el desarrollo de habilidades de desarrollo personal en los trabajadores frente a su educación financiera, educación y vida en familia.
- Se debe realizar constantemente prevención y control de la fatiga laboral abarcando aspectos como: sueño, uso del tiempo libre, alimentación autocuidado, relaciones familiares y sociales y estilos de vida saludables. Educar para la prevención y el control de la fatiga, promover la salud mental y los buenos hábitos mentales.

Cabe mencionar que la organización presenta factores de protección que deberá seguir implementando y realizando promoción primaria de acuerdo al ciclo PHVA (Planear, hacer, verificar y actuar).

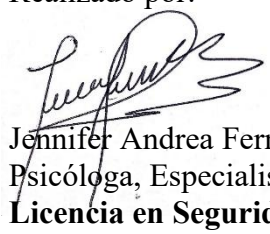
**RESULTADO DE RIESGO INTRALABORAL + EXTRALABORAL: RIESGO ALTO**




**PROXIMA APLICACIÓN:** Conforme a lo establecido en las Resolución 2764 de 2022, la empresa **Casa de Cultura Jorge Eliecer Gaitán.** deberá realizar la próxima aplicación de la **Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial** en el mes de **noviembre de 2026**.

Esto se debe a que, tras la última medición, se obtuvieron **puntajes desfavorables y con presencia de riesgo significativo**, lo cual implica evaluar el riesgo psicosocial en la próxima vigencia, tal como lo establece la normatividad vigente para casos de resultados con riesgo.

Realizado por:



Jennifer Andrea Fernández Rey
Psicóloga, Especialista en Psicología Ocupacional y Organizacional
**Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 5714**
**EQUIVIDA IPS**

## Referencias

Ministerio de la Protección Social, Pontificia Universidad Javeriana; Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales. (2010). Batería de instrumentos para la evaluación de los Factores de Riesgo Psicosocial. Bogotá.

**EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS**

**PRESTADOR:** 500010138501
**IDENTIFICACIÓN:** NIT - 900491982-8
**DIRECCIÓN:** CALLE 32 NO. 39-35 BARZAL
**TELÉFONO:** 6849725
**EMAIL:** CONTABILIDAD@EQUIVIDASO.COM.CO

# CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR**

FECHA DE IMPRESION: 2025/12/31 10:15:36 VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | MARTHA ESTELA CASTRO PARDO | **FECHA DE NACIMIENTO:** | 1970-01-15 |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC - 40388326 | **EDAD:** | 55 AÑOS |
| **SEXO:** | FEMENINO | | |
| **FONDO DE PENSIONES:** | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | | |
| **EPS:** | E.P.S SANITAS | **ARL:** | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS |



## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **IDENTIFICACIÓN:** | NIT - 892000430 |
| **EMPRESA CONTRATANTE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **EMPRESA A LABORAR:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN |
| **CONVENIO:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **ACTIVIDAD ECONOMICA:** | ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P. |

## DATOS DE LA ATENCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NRO. INGRESO:** | 20250319020111 | **TIPO DE EVALUACION:** | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO |
| **CARGO:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO,CODIGO 219,GRADO 03 | **FECHA DE ATENCIÓN:** | 2025-03-19 07:14:29 |
| **DPTO/CIUDAD DE ATENCIÓN:** | META / VILLAVICENCIO | | |
| **FECHA DE SALIDA:** | 2025-03-19 10:54:04 | | |

## PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

| PARACLÍNICOS | LABORATORIO CLÍNICO | COMPLEMENTARIOS | VACUNAS |
|---|---|---|---|
| OPTOMETRIA | » GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA<br>» PERFIL LIPIDICO | » ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | |

## CERTIFICACIÓN DE APTITUD

**CONCEPTO - EXAMEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO: PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: CONTROL EN EPS CON NUTRICIONISTA (BAJAR DE PESO):
CONTROL EN EPS CON MEDICO GENERAL PARA MANEJO DE COLESTEROL.
USO DE GAFAS PERMANENTES.
ALIMENTOS SIN AZUCAR.
HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA.
PAUSAS ACTIVAS ADECUADAS.
HIGIENE POSTURAL ADECUADA.
USO DE EPP SEGÚN EL CARGO Y LOS RIESGOS A LOS CUALES ESTA EXPUESTO.
ACATAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

**ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:** 1. APROBADO OSTEOMUSCULAR

## RECOMENDACIONES

### » GENERALES

☑ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL

### » ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

**TIPO LIMITACIÓN:** OBSERVACIÓN: NINGUNA
**NINGUNA**

### » MEDICO LABORALES

**NINGUNA**

**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 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 EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS. 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.**

JOSE ALEJANDRO HEREDIA
Medico Especialista en S.O
R.M 1707 Lic.SST 6891
Equivida Salud Ocupacional

**JOSE ALEJANDRO HEREDIA VILLARROYA**
ESPECIALIDAD: MEDICINA LABORAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 79686096
LICENCIA SST: 6891 DE 19/08/2020

**MARTHA ESTELA CASTRO PARDO**
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 40388326

Todos los derechos reservados - https://site.isismaweb.com/

**EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS**

**PRESTADOR:** 500010138501
**IDENTIFICACIÓN:** NIT - 900491982-8
**DIRECCIÓN:** CALLE 32 NO. 39-35 BARZAL
**TELÉFONO:** 6849725
**EMAIL:** CONTABILIDAD@EQUIVIDASO.COM.CO

# CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR**

FECHA DE IMPRESION: 2025/12/31 10:19:59 VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | LORAHINE ELISABETH ARANGO CARVAJAL | **FECHA DE NACIMIENTO:** | 1973-04-08 |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC - 40436627 | **EDAD:** | 52 AÑOS |
| **SEXO:** | FEMENINO | | |
| **FONDO DE PENSIONES:** | PORVENIR | | |
| **EPS:** | FAMISANAR | **ARL:** | COLMENA RIESGOS PROFESIONALES |



## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **IDENTIFICACIÓN:** | NIT - 892000430 |
| **EMPRESA CONTRATANTE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **EMPRESA A LABORAR:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN |
| **CONVENIO:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **ACTIVIDAD ECONOMICA:** | ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P. |

## DATOS DE LA ATENCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NRO. INGRESO:** | 20250808020168 | **TIPO DE EVALUACION:** | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO |
| **CARGO:** | SECRETARIO,CODIGO 440,GRADO 07 | **FECHA DE ATENCIÓN:** | 2025-08-08 09:45:47 |
| **DPTO/CIUDAD DE ATENCIÓN:** | META / VILLAVICENCIO | | |
| **FECHA DE SALIDA:** | 2025-08-08 10:37:59 | | |

## PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

| PARACLÍNICOS | LABORATORIO CLÍNICO | COMPLEMENTARIOS | VACUNAS |
|---|---|---|---|
| OPTOMETRIA | » GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA<br>» PERFIL LIPIDICO | | |

## CERTIFICACIÓN DE APTITUD

**CONCEPTO - EXAMEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO: EL ASPIRANTE ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIÓN EN SU ESTADO DE SALUD, PUEDE DESEMPEÑAR FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL CARGO.**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR: 1. HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES 2. AUTOCUIDADO 3. USO DE EPP SEGÚN EL CARGO Y LOS RIESGOS A LOS CUALES ESTA EXPUESTO 4. SEGUIR USO DE GAFAS ACTUALES DE CERCA. 5. ALIMENTACION BALANCEADA, DISMINUIR CONSUMO DE HARINAS, AZUCARES REFINADOS,

**ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:** 1. APROBADO OSTEOMUSCULAR

## RECOMENDACIONES

### » GENERALES

☑ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☑ PAUSAS ACTIVAS ☑ USO DE E.P.I. ☑ HIGIENE POSTURAL

### » ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

**TIPO LIMITACIÓN:** OBSERVACIÓN: NINGUNA
**NINGUNA**

### » MEDICO LABORALES

**NINGUNA**

**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 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 EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS. 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.**

Dr. Daniela Sánchez Martínez
C.C. 1.018.424.938 - RM. 15834
Especialista L.S.O 3441/2016
Mpreventiva@equividaso.com.co
Equivida Salud Ocupacional

**DANIELA SANCHEZ MARTINEZ**
ESPECIALIDAD: MEDICINA LABORAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 1018424938
LICENCIA SST: 3441 DE 12/02/2016

**LORAHINE ELISABETH ARANGO CARVAJAL**
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 40436627

Todos los derechos reservados - https://site.isismaweb.com/

**EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS**

**PRESTADOR:** 500010138501
**IDENTIFICACIÓN:** NIT - 900491982-8
**DIRECCIÓN:** CALLE 32 NO. 39-35 BARZAL
**TELÉFONO:** 6849725
**EMAIL:** CONTABILIDAD@EQUIVIDASO.COM.CO

# CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR**

FECHA DE IMPRESION: 2025/12/31 10:19:43 VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

## DATOS DEL PACIENTE



| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | ELMER ROMERO RUIZ | **FECHA DE NACIMIENTO:** | 1972-06-21 |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC - 17348952 | **EDAD:** | 52 AÑOS |
| **SEXO:** | MASCULINO | | |
| **FONDO DE PENSIONES:** | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | | |
| **EPS:** | NUEVA EPS | **ARL:** | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS |

## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **IDENTIFICACIÓN:** | NIT - 892000430 |
| **EMPRESA CONTRATANTE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **EMPRESA A LABORAR:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN |
| **CONVENIO:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **ACTIVIDAD ECONOMICA:** | ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P. |

## DATOS DE LA ATENCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NRO. INGRESO:** | 20250318020180 | **TIPO DE EVALUACION:** | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO |
| **CARGO:** | TECNICO OPERATIVO,CODIGO 314,GRADO 08 | **FECHA DE ATENCIÓN:** | 2025-03-18 09:33:43 |
| **DPTO/CIUDAD DE ATENCIÓN:** | META / VILLAVICENCIO | | |
| **FECHA DE SALIDA:** | 2025-03-18 12:09:22 | | |

## PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

| PARACLÍNICOS | LABORATORIO CLÍNICO | COMPLEMENTARIOS | VACUNAS |
|---|---|---|---|
| ESPIROMETRIA<br>OPTOMETRIA | » GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA<br>» PERFIL LIPIDICO | | |

## CERTIFICACIÓN DE APTITUD

**CONCEPTO - EXAMEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO: PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: USO DE GAFAS PERMANENTES.
CONTROL EN EPS CON MEDICO GENERAL PARA MANEJO DE COLESTEROL.
ALIMENTOS BALANCEADOS.
HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
EJERCICIO 2 VECES POR SEMANA.
PAUSAS ACTIVAS ADECUADAS.
HIGIENE POSTURAL ADECUADA.
USO DE EPP SEGÚN EL CARGO Y LOS RIESGOS A LOS CUALES ESTA EXPUESTO.
ACATAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

**ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:** 1. APROBADO OSTEOMUSCULAR

## RECOMENDACIONES

### » GENERALES

☑ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL

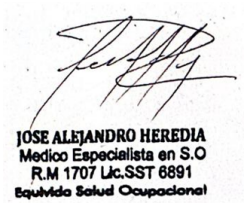
### » ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

**TIPO LIMITACIÓN:** OBSERVACIÓN: NINGUNA
**NINGUNA**

### » MEDICO LABORALES

**NINGUNA**

**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 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 EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS. 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.**




**JOSE ALEJANDRO HEREDIA VILLARROYA**
ESPECIALIDAD: MEDICINA LABORAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 79686096
LICENCIA SST: 6891 DE 19/08/2020

**ELMER ROMERO RUIZ**
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 17348952

Todos los derechos reservados - https://site.isismaweb.com/

**EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS**

**PRESTADOR:** 500010138501
**IDENTIFICACIÓN:** NIT - 900491982-8
**DIRECCIÓN:** CALLE 32 NO. 39-35 BARZAL
**TELÉFONO:** 6849725
**EMAIL:** CONTABILIDAD@EQUIVIDASO.COM.CO

# CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR**

FECHA DE IMPRESION: 2025/12/31 10:19:28 VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | JHONI ALEXANDER FUENTES ALFONSO | **FECHA DE NACIMIENTO:** | 1983-06-16 |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC - 86077007 | **EDAD:** | 41 AÑOS |
| **SEXO:** | MASCULINO | | |
| **FONDO DE PENSIONES:** | PROTECCIÓN | | |
| **EPS:** | E.P.S SANITAS | **ARL:** | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS |



## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **IDENTIFICACIÓN:** | NIT - 892000430 |
| **EMPRESA CONTRATANTE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **EMPRESA A LABORAR:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN |
| **CONVENIO:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **ACTIVIDAD ECONOMICA:** | ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P. |

## DATOS DE LA ATENCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NRO. INGRESO:** | 20250319020138 | **TIPO DE EVALUACION:** | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO |
| **CARGO:** | SECRETARIO CODIGO 440, GRADO 07 | **FECHA DE ATENCIÓN:** | 2025-03-19 07:43:52 |
| **DPTO/CIUDAD DE ATENCIÓN:** | META / VILLAVICENCIO | | |
| **FECHA DE SALIDA:** | 2025-03-19 09:43:54 | | |

## PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

| PARACLÍNICOS | LABORATORIO CLÍNICO | COMPLEMENTARIOS | VACUNAS |
|---|---|---|---|
| AUDIOMETRIA<br>OPTOMETRIA | » GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA<br>» PERFIL LIPIDICO | | |

## CERTIFICACIÓN DE APTITUD

**CONCEPTO - EXAMEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO: PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: USO DE GAFAS PERMANENTES.
CONTROL EN SU EPS CON MEDICO GENERAL PARA MANEJO DE COLESTEROL.
ALIMENTOS BALANCEADOS.
HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
EJERCICIO 2 VECES POR SEMANA.
PAUSAS ACTIVAS ADECUADAS.
HIGIENE POSTURAL ADECUADA.
USO DE EPP SEGÚN EL CARGO Y LOS RIESGOS A LOS CUALES ESTA EXPUESTO.
ACATAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

**ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:** 1. APROBADO OSTEOMUSCULAR

## RECOMENDACIONES

### » GENERALES

☑ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL

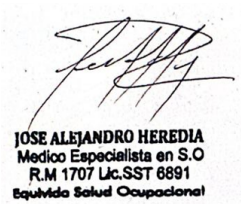
### » ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

**TIPO LIMITACIÓN:** OBSERVACIÓN: NINGUNA
**NINGUNA**

### » MEDICO LABORALES

**NINGUNA**

**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 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 EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS. 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.**




**JOSE ALEJANDRO HEREDIA VILLARROYA**
ESPECIALIDAD: MEDICINA LABORAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 79686096
LICENCIA SST: 6891 DE 19/08/2020



**JHONI ALEXANDER FUENTES ALFONSO**
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 86077007

Todos los derechos reservados - https://site.isismaweb.com/

**EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS**
**PRESTADOR:** 500010138501
**IDENTIFICACIÓN:** NIT - 900491982-8
**DIRECCIÓN:** CALLE 32 NO. 39-35 BARZAL
**TELÉFONO:** 6849725
**EMAIL:** CONTABILIDAD@EQUIVIDASO.COM.CO

# CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR**

FECHA DE IMPRESION: 2025/12/31 10:19:12 VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | RICHARD NILSON PEREZ DAZA | **FECHA DE NACIMIENTO:** | 1968-12-16 |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC - 17340162 | **EDAD:** | 56 AÑOS |
| **SEXO:** | MASCULINO | | |
| **FONDO DE PENSIONES:** | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | | |
| **EPS:** | NUEVA EPS | **ARL:** | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS |



## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **IDENTIFICACIÓN:** | NIT - 892000430 |
| **EMPRESA CONTRATANTE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **EMPRESA A LABORAR:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN |
| **CONVENIO:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **ACTIVIDAD ECONOMICA:** | ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P. |

## DATOS DE LA ATENCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NRO. INGRESO:** | 20250325020137 | **TIPO DE EVALUACION:** | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO |
| **CARGO:** | AUXILIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 470,GRADO 01 | **FECHA DE ATENCIÓN:** | 2025-03-25 09:06:18 |
| **DPTO/CIUDAD DE ATENCIÓN:** | META / VILLAVICENCIO | | |
| **FECHA DE SALIDA:** | 2025-03-25 09:51:29 | | |

## PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

| PARACLÍNICOS | LABORATORIO CLÍNICO | COMPLEMENTARIOS | VACUNAS |
|---|---|---|---|
| ESPIROMETRIA<br>OPTOMETRIA | » GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA<br>» PERFIL LIPIDICO | » ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | |

## CERTIFICACIÓN DE APTITUD

**CONCEPTO - EXAMEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO: PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE RECOMIENDA CONTINUAR MANEJO MÉDICO DE SUS PATOLOGÍAS CRÓNICAS EN LA EPS. VALORACIÓN POR NEUMOLOGÍA Y CARDIOLOGÍA EN SU EPS. IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA, ALIMENTACIÓN BALANCEADA.
MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL, USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL PROGRAMA DE LA EMPRESA.
USAR LENTES CORRECTIVOS Y CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA.

**ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:** 1. APROBADO OSTEOMUSCULAR

## RECOMENDACIONES

### » GENERALES

☑ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☑ CONTINUAR MANEJO MÉDICO ☑ PAUSAS ACTIVAS ☑ HIGIENE POSTURAL

### » ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

**TIPO LIMITACIÓN:** OBSERVACIÓN: NINGUNA
**NINGUNA**

### » MEDICO LABORALES

**NINGUNA**

**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 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 EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS. 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.**

Dra. Alexandra Guerrero V.
Eps Seguridad y Salud en el Trabajo
Lic. 4482 de 2017
Equivida Salud Ocupacional

**NANCY ALEXANDRA GUERRERO VELASCO**
ESPECIALIDAD: MEDICINA LABORAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 53077274
LICENCIA SST: 4492 DE 11/07/2017

**RICHARD NILSON PEREZ DAZA**
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 17340162

Todos los derechos reservados - https://site.isismaweb.com/

**EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS**
**PRESTADOR:** 500010138501
**IDENTIFICACIÓN:** NIT - 900491982-8
**DIRECCIÓN:** CALLE 32 NO. 39-35 BARZAL
**TELÉFONO:** 6849725
**EMAIL:** CONTABILIDAD@EQUIVIDASO.COM.CO

# CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR**

FECHA DE IMPRESION: 2025/12/31 10:18:56 VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | ERICA YULIANA GAITAN ZAPATA | **FECHA DE NACIMIENTO:** | 1992-01-08 |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC - 1121884393 | **EDAD:** | 33 AÑOS |
| **SEXO:** | FEMENINO | | |
| **FONDO DE PENSIONES:** | | | |
| **EPS:** | FAMISANAR | **ARL:** | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS |



## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **IDENTIFICACIÓN:** | NIT - 892000430 |
| **EMPRESA CONTRATANTE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **EMPRESA A LABORAR:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN |
| **CONVENIO:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **ACTIVIDAD ECONOMICA:** | ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P. |

## DATOS DE LA ATENCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NRO. INGRESO:** | 20250319020197 | **TIPO DE EVALUACION:** | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO |
| **CARGO:** | AUXLIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 407,GRADO 02 | **FECHA DE ATENCIÓN:** | 2025-03-19 09:32:07 |
| **DPTO/CIUDAD DE ATENCIÓN:** | META / VILLAVICENCIO | | |
| **FECHA DE SALIDA:** | 2025-03-19 10:37:20 | | |

## PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

| PARACLÍNICOS | LABORATORIO CLÍNICO | COMPLEMENTARIOS | VACUNAS |
|---|---|---|---|
| OPTOMETRIA | » GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA<br>» PERFIL LIPIDICO | | |

## CERTIFICACIÓN DE APTITUD

**CONCEPTO - EXAMEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO: PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: USO DE GAFAS PERMANENTES.
ALIMENTOS BALANCEADOS.
HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
EJERCICIO 2 VECES POR SEMANA.
PAUSAS ACTIVAS ADECUADAS.
HIGIENE POSTURAL ADECUADA.
USO DE EPP SEGÚN EL CARGO Y LOS RIESGOS A LOS CUALES ESTA EXPUESTO.
ACATAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

**ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:** 1. APROBADO OSTEOMUSCULAR

## RECOMENDACIONES

### » GENERALES

☑ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL

### » ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

**TIPO LIMITACIÓN:** OBSERVACIÓN: NINGUNA
**NINGUNA**

### » MEDICO LABORALES

**NINGUNA**

**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 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 EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS. 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.**

JOSE ALEJANDRO HEREDIA
Medico Especialista en S.O
R.M 1707 Lic.SST 6891
Equivida Salud Ocupacional

**JOSE ALEJANDRO HEREDIA VILLARROYA**
ESPECIALIDAD: MEDICINA LABORAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 79686096
LICENCIA SST: 6891 DE 19/08/2020

**ERICA YULIANA GAITAN ZAPATA**
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 1121884393

Todos los derechos reservados - https://site.isismaweb.com/

**EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS**

**PRESTADOR:** 500010138501
**IDENTIFICACIÓN:** NIT - 900491982-8
**DIRECCIÓN:** CALLE 32 NO. 39-35 BARZAL
**TELÉFONO:** 6849725
**EMAIL:** CONTABILIDAD@EQUIVIDASO.COM.CO

# CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR**

FECHA DE IMPRESION: 2025/12/31 10:18:41 VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | GIGLIOLA ROMERO HERNANDEZ | **FECHA DE NACIMIENTO:** | 1974-02-25 |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC - 40401369 | **EDAD:** | 51 AÑOS |
| **SEXO:** | FEMENINO | | |
| **FONDO DE PENSIONES:** | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | | |
| **EPS:** | NUEVA EPS | **ARL:** | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS |



## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **IDENTIFICACIÓN:** | NIT - 892000430 |
| **EMPRESA CONTRATANTE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **EMPRESA A LABORAR:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN |
| **CONVENIO:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **ACTIVIDAD ECONOMICA:** | ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P. |

## DATOS DE LA ATENCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NRO. INGRESO:** | 20250319020169 | **TIPO DE EVALUACION:** | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO |
| **CARGO:** | SECRETARIO CODIGO 440 GRADO 07 | **FECHA DE ATENCIÓN:** | 2025-03-19 08:19:20 |
| **DPTO/CIUDAD DE ATENCIÓN:** | META / VILLAVICENCIO | | |
| **FECHA DE SALIDA:** | 2025-03-19 11:01:10 | | |

## PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

| PARACLÍNICOS | LABORATORIO CLÍNICO | COMPLEMENTARIOS | VACUNAS |
|---|---|---|---|
| ESPIROMETRIA<br>OPTOMETRIA | » GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA<br>» PERFIL LIPIDICO | | |

## CERTIFICACIÓN DE APTITUD

**CONCEPTO - EXAMEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO: PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: CONTROL EN EPS CON MDICO GENERAL PARA MANEJO DE COLESTEROL, TRIGLICERIDOS Y GLICEMIA.
CONTROL EN EPS CON NUTRICIONISTA (BAJAR DE PESO).
USO DE GAFAS PERMANENTES.
ALIMENTOS SIN AZUCAR.
HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA.
MANEJO DE CARGAS MENORES A 5 KILOS.
PAUSAS ACTIVAS ADECUADAS.
HIGIENE POSTURAL ADECUADA.
USO DE EPP SEGÚN EL CARGO Y LOS RIESGOS A LOS CUALES ESTA EXPUESTO.
ACATAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

**ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:** 1. APROBADO OSTEOMUSCULAR

## RECOMENDACIONES

### » GENERALES

☑ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL

### » ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

**TIPO LIMITACIÓN:** OBSERVACIÓN: NINGUNA
**NINGUNA**

### » MEDICO LABORALES

**NINGUNA**

**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 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 EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS. 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.**

JOSE ALEJANDRO HEREDIA
Medico Especialista en S.O
R.M 1707 Lic.SST 6891
Equivida Salud Ocupacional

**JOSE ALEJANDRO HEREDIA VILLARROYA**
ESPECIALIDAD: MEDICINA LABORAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 79686096
LICENCIA SST: 6891 DE 19/08/2020

Gigliola Romero Hdez

**GIGLIOLA ROMERO HERNANDEZ**
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 40401369

Todos los derechos reservados - https://site.isismaweb.com/

**EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS**
**PRESTADOR:** 500010138501
**IDENTIFICACIÓN:** NIT - 900491982-8
**DIRECCIÓN:** CALLE 32 NO. 39-35 BARZAL
**TELÉFONO:** 6849725
**EMAIL:** CONTABILIDAD@EQUIVIDASO.COM.CO

# CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR**

FECHA DE IMPRESION: 2025/12/31 10:18:25 VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | KRISTEN ATANAY ARENAS MOSQUERA | **FECHA DE NACIMIENTO:** | 1994-07-18 |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC - 1121914301 | **EDAD:** | 30 AÑOS |
| **SEXO:** | FEMENINO | | |
| **FONDO DE PENSIONES:** | PORVENIR | | |
| **EPS:** | CAJACOPI ATLÁNTICO - CCF | **ARL:** | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS |



## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **IDENTIFICACIÓN:** | NIT - 892000430 |
| **EMPRESA CONTRATANTE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **EMPRESA A LABORAR:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN |
| **CONVENIO:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **ACTIVIDAD ECONOMICA:** | ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P. |

## DATOS DE LA ATENCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NRO. INGRESO:** | 20250319020170 | **TIPO DE EVALUACION:** | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO |
| **CARGO:** | AUXILIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 407,GRADO 02 | **FECHA DE ATENCIÓN:** | 2025-03-19 08:03:12 |
| **DPTO/CIUDAD DE ATENCIÓN:** | META / VILLAVICENCIO | | |
| **FECHA DE SALIDA:** | 2025-03-19 10:34:08 | | |

## PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

| PARACLÍNICOS | LABORATORIO CLÍNICO | COMPLEMENTARIOS | VACUNAS |
|---|---|---|---|
| OPTOMETRIA | » GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA<br>» PERFIL LIPIDICO | | |

## CERTIFICACIÓN DE APTITUD

**CONCEPTO - EXAMEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO: PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: ALIMENTOS SIN AZUCAR.
HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA.
PAUSAS ACTIVAS ADECUADAS.
HIGIENE POSTURAL ADECUADA.
USO DE EPP SEGÚN EL CARGO Y LOS RIESGOS A LOS CUALES ESTA EXPUESTO.
ACATAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

**ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:** 1. APROBADO OSTEOMUSCULAR

## RECOMENDACIONES

### » GENERALES

☑ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL

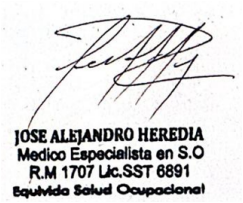
### » ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

**TIPO LIMITACIÓN:** OBSERVACIÓN: NINGUNA
**NINGUNA**

### » MEDICO LABORALES

**NINGUNA**

**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 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 EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS. 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.**




**JOSE ALEJANDRO HEREDIA VILLARROYA**
ESPECIALIDAD: MEDICINA LABORAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 79686096
LICENCIA SST: 6891 DE 19/08/2020



**KRISTEN ATANAY ARENAS MOSQUERA**
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 1121914301

Todos los derechos reservados - https://site.isismaweb.com/

**EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS**

**PRESTADOR:** 500010138501
**IDENTIFICACIÓN:** NIT - 900491982-8
**DIRECCIÓN:** CALLE 32 NO. 39-35 BARZAL
**TELÉFONO:** 6849725
**EMAIL:** CONTABILIDAD@EQUIVIDASO.COM.CO

# CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR**

FECHA DE IMPRESION: 2025/12/31 10:18:11 VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

## DATOS DEL PACIENTE



| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | INGRID CAROLINA MEJIA TINOCO | **FECHA DE NACIMIENTO:** | 1989-03-23 |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC - 1121851110 | **EDAD:** | 36 AÑOS |
| **SEXO:** | FEMENINO | | |
| **FONDO DE PENSIONES:** | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | | |
| **EPS:** | E.P.S SANITAS | **ARL:** | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS |

## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **IDENTIFICACIÓN:** | NIT - 892000430 |
| **EMPRESA CONTRATANTE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **EMPRESA A LABORAR:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN |
| **CONVENIO:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **ACTIVIDAD ECONOMICA:** | ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P. |

## DATOS DE LA ATENCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NRO. INGRESO:** | 20250326020159 | **TIPO DE EVALUACION:** | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO |
| **CARGO:** | AUXILIAR ADMINISTRATIVO,CODIGO 407,GRADO 14 | **FECHA DE ATENCIÓN:** | 2025-03-26 07:51:55 |
| **DPTO/CIUDAD DE ATENCIÓN:** | META / VILLAVICENCIO | | |
| **FECHA DE SALIDA:** | 2025-03-26 15:06:01 | | |

## PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

| PARACLÍNICOS | LABORATORIO CLÍNICO | COMPLEMENTARIOS | VACUNAS |
|---|---|---|---|
| OPTOMETRIA | » GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA<br>» PERFIL LIPIDICO | | |

## CERTIFICACIÓN DE APTITUD

**CONCEPTO - EXAMEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO: PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: USO DE GAFAS PERMANENTES.
ALIMENTOS SIN AZUCAR.
HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA.
PAUSAS ACTIVAS ADECUADAS.
HIGIENE POSTURAL ADECUADA.
USO DE EPP SEGÚN EL CARGO Y LOS RIESGOS A LOS CUALES ESTA EXPUESTO.
ACATAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

**ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:** 1. APROBADO OSTEOMUSCULAR

## RECOMENDACIONES

### » GENERALES

☑ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL

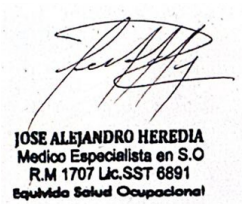
### » ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

**TIPO LIMITACIÓN:** OBSERVACIÓN: NINGUNA
**NINGUNA**

### » MEDICO LABORALES

**NINGUNA**

**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 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 EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS. 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.**




**JOSE ALEJANDRO HEREDIA VILLARROYA**
ESPECIALIDAD: MEDICINA LABORAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 79686096
LICENCIA SST: 6891 DE 19/08/2020



**INGRID CAROLINA MEJIA TINOCO**
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 1121851110

Todos los derechos reservados - https://site.isismaweb.com/

**EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS**
**PRESTADOR:** 500010138501
**IDENTIFICACIÓN:** NIT - 900491982-8
**DIRECCIÓN:** CALLE 32 NO. 39-35 BARZAL
**TELÉFONO:** 6849725
**EMAIL:** CONTABILIDAD@EQUIVIDASO.COM.CO

# CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR**

FECHA DE IMPRESION: 2025/12/31 10:17:53 VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | LORENA ALEXANDRA RAMOS ORTIZ | **FECHA DE NACIMIENTO:** | 1992-07-09 |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC - 1018453424 | **EDAD:** | 32 AÑOS |
| **SEXO:** | FEMENINO | | |
| **FONDO DE PENSIONES:** | PORVENIR | | |
| **EPS:** | E.P.S SANITAS | **ARL:** | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS |



## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **IDENTIFICACIÓN:** | NIT - 892000430 |
| **EMPRESA CONTRATANTE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **EMPRESA A LABORAR:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN |
| **CONVENIO:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **ACTIVIDAD ECONOMICA:** | ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P. |

## DATOS DE LA ATENCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NRO. INGRESO:** | 20250318020186 | **TIPO DE EVALUACION:** | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO |
| **CARGO:** | DIRECTOR CODIGO 050 GRADO 03 | **FECHA DE ATENCIÓN:** | 2025-03-18 09:23:03 |
| **DPTO/CIUDAD DE ATENCIÓN:** | META / VILLAVICENCIO | | |
| **FECHA DE SALIDA:** | 2025-03-18 12:10:39 | | |

## PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

| PARACLÍNICOS | LABORATORIO CLÍNICO | COMPLEMENTARIOS | VACUNAS |
|---|---|---|---|
| OPTOMETRIA | » GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA<br>» PERFIL LIPIDICO | | |

## CERTIFICACIÓN DE APTITUD

**CONCEPTO - EXAMEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO: PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: ALIMENTOS SIN AZUCAR.
HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA.
PAUSAS ACTIVAS ADECUADAS.
HIGIENE POSTURAL ADECUADA.
USO DE GAFAS PARA CIOMPUTADOR.
USO DE EPP SEGÚN EL CARGO Y LOS RIESGOS A LOS CUALES ESTA EXPUESTO.
ACATAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

**ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:** 1. APROBADO OSTEOMUSCULAR

## RECOMENDACIONES

### » GENERALES

☑ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL

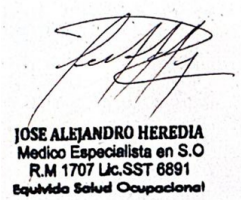
### » ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

**TIPO LIMITACIÓN:** OBSERVACIÓN: NINGUNA
**NINGUNA**

### » MEDICO LABORALES

**NINGUNA**

**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 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 EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS. 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.**




**JOSE ALEJANDRO HEREDIA VILLARROYA**
ESPECIALIDAD: MEDICINA LABORAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 79686096
LICENCIA SST: 6891 DE 19/08/2020



**LORENA ALEXANDRA RAMOS ORTIZ**
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 1018453424

Todos los derechos reservados - https://site.isismaweb.com/

**EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS**
**PRESTADOR:** 500010138501
**IDENTIFICACIÓN:** NIT - 900491982-8
**DIRECCIÓN:** CALLE 32 NO. 39-35 BARZAL
**TELÉFONO:** 6849725
**EMAIL:** CONTABILIDAD@EQUIVIDASO.COM.CO

# CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR, MANIPULACION DE ALIMENTOS

FECHA DE IMPRESION: 2025/12/31 10:17:18 VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | ANA DEYANIRA PARDO RAMIREZ | **FECHA DE NACIMIENTO:** | 1964-09-26 |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC - 40377962 | **EDAD:** | 60 AÑOS |
| **SEXO:** | FEMENINO | | |
| **FONDO DE PENSIONES:** | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | | |
| **EPS:** | SALUD TOTAL S.A. | **ARL:** | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS |



## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **IDENTIFICACIÓN:** | NIT - 892000430 |
| **EMPRESA CONTRATANTE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **EMPRESA A LABORAR:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN |
| **CONVENIO:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **ACTIVIDAD ECONOMICA:** | ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P. |

## DATOS DE LA ATENCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NRO. INGRESO:** | 20250321020146 | **TIPO DE EVALUACION:** | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO |
| **CARGO:** | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CODIGO 470 GRAO 01 | **FECHA DE ATENCIÓN:** | 2025-03-21 08:42:28 |
| **DPTO/CIUDAD DE ATENCIÓN:** | META / VILLAVICENCIO | | |
| **FECHA DE SALIDA:** | 2025-03-27 14:46:02 | | |

## PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

| PARACLÍNICOS | LABORATORIO CLÍNICO | COMPLEMENTARIOS | VACUNAS |
|---|---|---|---|
| ESPIROMETRIA<br>OPTOMETRIA | » COPROLOGICO<br>» GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA<br>» EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]<br>» COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA-FROTIS DE GARGANTA<br>» PERFIL LIPIDICO | | |

## CERTIFICACIÓN DE APTITUD

**CONCEPTO - EXAMEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO: PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SE RECOMIENDA CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL EN SU EPS. IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA, ALIMENTACIÓN BALANCEADA.
MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL, USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL PROGRAMA DE LA EMPRESA.
USAR LENTES CORRECTIVOS Y CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA.

**ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:** 1. APROBADO OSTEOMUSCULAR

**ENFASIS - MANIPULACION DE ALIMENTOS:** APROBADO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS.

## RECOMENDACIONES

### » GENERALES

☑ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL ☑ PAUSAS ACTIVAS ☑ USO DE E.P.I. ☑ HIGIENE POSTURAL

### » ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

**TIPO LIMITACIÓN:** OBSERVACIÓN: NINGUNA
**NINGUNA**

### » MEDICO LABORALES

**NINGUNA**

**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 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 EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS. 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.**

Dra. Alexandra Guerrero v.
Eps Segundad y Salud en el Trabajo
Lic. 4482 de 2017
Equivida Salud Ocupacional

**NANCY ALEXANDRA GUERRERO VELASCO**
ESPECIALIDAD: MEDICINA LABORAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 53077274
LICENCIA SST: 4492 DE 11/07/2017

Deyanira Pardo R.

**ANA DEYANIRA PARDO RAMIREZ**
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 40377962

Todos los derechos reservados - https://site.isismaweb.com/

**EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS**

**PRESTADOR:** 500010138501
**IDENTIFICACIÓN:** NIT - 900491982-8
**DIRECCIÓN:** CALLE 32 NO. 39-35 BARZAL
**TELÉFONO:** 6849725
**EMAIL:** CONTABILIDAD@EQUIVIDASO.COM.CO

# CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR**

FECHA DE IMPRESION: 2025/12/31 10:16:10 VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

## DATOS DEL PACIENTE



| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | LUZ STELLA VEGA HERNANDEZ | **FECHA DE NACIMIENTO:** | 1957-11-01 |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC - 21237676 | **EDAD:** | 67 AÑOS |
| **SEXO:** | FEMENINO | | |
| **FONDO DE PENSIONES:** | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | | |
| **EPS:** | NUEVA EPS | **ARL:** | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS |

## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **IDENTIFICACIÓN:** | NIT - 892000430 |
| **EMPRESA CONTRATANTE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **EMPRESA A LABORAR:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN |
| **CONVENIO:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **ACTIVIDAD ECONOMICA:** | ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P. |

## DATOS DE LA ATENCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NRO. INGRESO:** | 20250318020196 | **TIPO DE EVALUACION:** | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO |
| **CARGO:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 216 GRADO 04 | **FECHA DE ATENCIÓN:** | 2025-03-18 09:45:57 |
| **DPTO/CIUDAD DE ATENCIÓN:** | META / VILLAVICENCIO | | |
| **FECHA DE SALIDA:** | 2025-03-18 12:20:30 | | |

## PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

| PARACLÍNICOS | LABORATORIO CLÍNICO | COMPLEMENTARIOS | VACUNAS |
|---|---|---|---|
| AUDIOMETRIA<br>OPTOMETRIA | » GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA<br>» PERFIL LIPIDICO | » ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | |

## CERTIFICACIÓN DE APTITUD

**CONCEPTO - EXAMEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO: PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: USO DE GAFAS FORMULADAS.
CONTROL EN EPS CON MEDICO OFTALMOLOGO.
ALIMENTOS SIN AZUCAR.
HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA.
PAUSAS ACTIVAS ADECUADAS.
HIGIENE POSTURAL ADECUADA.
USO DE EPP SEGÚN EL CARGO Y LOS RIESGOS A LOS CUALES ESTA EXPUESTO.
ACATAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

**ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:** 1. APROBADO OSTEOMUSCULAR

## RECOMENDACIONES

### » GENERALES

☑ EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL

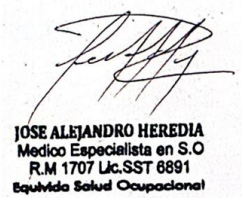
### » ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

**TIPO LIMITACIÓN:** OBSERVACIÓN: NINGUNA
**NINGUNA**

### » MEDICO LABORALES

**NINGUNA**

**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 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 EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS. 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.**




**JOSE ALEJANDRO HEREDIA VILLARROYA**
ESPECIALIDAD: MEDICINA LABORAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 79686096
LICENCIA SST: 6891 DE 19/08/2020



**LUZ STELLA VEGA HERNANDEZ**
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 21237676

Todos los derechos reservados - https://site.isismaweb.com/

**EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS**

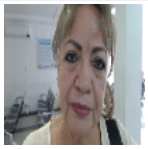
**PRESTADOR:** 500010138501
**IDENTIFICACIÓN:** NIT - 900491982-8
**DIRECCIÓN:** CALLE 32 NO. 39-35 BARZAL
**TELÉFONO:** 6849725
**EMAIL:** CONTABILIDAD@EQUIVIDASO.COM.CO

# CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR**

FECHA DE IMPRESION: 2025/12/31 10:15:58 VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | LUZ STELLA VEGA HERNANDEZ | **FECHA DE NACIMIENTO:** | 1957-11-01 |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC - 21237676 | **EDAD:** | 67 AÑOS |
| **SEXO:** | FEMENINO | | |
| **FONDO DE PENSIONES:** | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | | |
| **EPS:** | NUEVA EPS | **ARL:** | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS |



## DATOS DEL CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **IDENTIFICACIÓN:** | NIT - 892000430 |
| **EMPRESA CONTRATANTE:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **EMPRESA A LABORAR:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN |
| **CONVENIO:** | CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN | **ACTIVIDAD ECONOMICA:** | ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P. |

## DATOS DE LA ATENCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NRO. INGRESO:** | 202507090201113 | **TIPO DE EVALUACION:** | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE RETIRO |
| **CARGO:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 216 GRADO 04 | **FECHA DE ATENCIÓN:** | 2025-07-09 10:38:21 |
| **DPTO/CIUDAD DE ATENCIÓN:** | META / VILLAVICENCIO | | |
| **FECHA DE SALIDA:** | 2025-07-09 10:41:21 | | |

## PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

| PARACLÍNICOS | LABORATORIO CLÍNICO | COMPLEMENTARIOS | VACUNAS |
|---|---|---|---|

## CERTIFICACIÓN DE APTITUD

**CONCEPTO - EXAMEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE RETIRO: SE REALIZÓ VALORACIÓN MÉDICA DE EGRESO.**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SIN OBSERVACIÓN

**ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:** 1. APROBADO OSTEOMUSCULAR

## RECOMENDACIONES

### » ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

**TIPO LIMITACIÓN:** OBSERVACIÓN: NINGUNA
**NINGUNA**

### » MEDICO LABORALES

**NINGUNA**

**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 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 EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS. 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.**

Dra. Alexandra Guerrero v.
Eps Seguridad y Salud en el Trabajo
Lic. 4482 de 2017
Equivida Salud Ocupacional

**NANCY ALEXANDRA GUERRERO VELASCO**
ESPECIALIDAD: MEDICINA LABORAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 53077274
LICENCIA SST: 4492 DE 11/07/2017

**LUZ STELLA VEGA HERNANDEZ**
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 21237676

Todos los derechos reservados - https://site.isismaweb.com/