PINZON VARGAS SALUD OCUPACIONAL
Nit: 1098769691-8
Dirección: Calle 11 # 10 26 consultorio 206
Tel: 607 7243269 - Cel: 312 397 5030
Email: pinzon.vargas.2021@gmaila.com
Web: www.sangilsaludocupacional.com
San Gil - Santander



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.635

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	03 MES	2026 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULAR

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
MALAGON HERNANDEZ EDIMER EDUARDO	MASCULINO	32 AÑOS 11 MESES 12 DÍAS	CC (Tipo)	1101691649 (Número)

Cargo: **ADMINISTRATIVO**

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO	✓	GLICEMIA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EN SUS RIESGOS LABORALES ENFATIZAR EN LA ADOPCIÓN DE ADECUADAS POSTURAS ERGONÓMICAS.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: CC: 1098769691 - SEBASTIAN PINZON

R. M.: 1098769691 **L.S.O.:** 0596

Código de Seguridad
Q1457W1C31635

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MALAGON HERNANDEZ EDIMER EDUARDO

CC: 1101691649

Historia de optometría

Dr. ROSA CAROLINA RUEDA VILLAMIZAR
Teléfono: 30124261⁴ Celular: 3246227522 rosacarolinarueda@gmail.com
Carrera 9 # 11 – 69 San Gil - Santader

Historia Nº 6.509

lunes, 16 de marzo de 2026 8:26:19a. m.

Paciente	EDIMER EDUARDO MALAGON HERNANDEZ	Documento	1101691649	Cel	3153322083 Tel
Dirección	CALLE 12A #12-46 679	Edad	32	Ocupación	PARTE ADMINISTRATIVA
Afiliación	PARTICULAR	Control visual anterior			

Acompañante rx — Vínculo — Teléfono — Dirección

Responsable — Vínculo — Teléfono — Dirección

Motivo consulta: Optometria
nO USA rx optica, reporta buena Av en general bilateral a todas las distancias

Antecedentes personales: na

Antecedentes familiares: NO REFIERE

Antecedentes laborales

Lensometría

		Add
OD	na	
OI	na	

Observación

AV Lejos

	SC	CC	PH
OD	20/ 20	20/	
OI	20/ 20	20/	

AV Cerca

	SC	CC	PH
OD	0.50		
OI	0.50		

Exámen externo

AO: Normal

Oftalmoscopía

AO: Normal

Queratometría

	Horizontal	Vertical	Eje	Dif	Miras
OD	45,50	46,25	0	-0,75	
OI	45,50	46,50	0	-1,00	

Exámen motor

Krimsky No Cover T No
VL Ortho
40cm X
20cm X
PPC

Presión intraocular

OD mmHG OI mmHG

Refracción

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición
OD	+0,00	-0,25	90	
OI	+0,00	-0,50	90	

Estática No Dinámica No

Reflejos

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AVL	AVC
OD	+0,00	0,00	00			20/20	0.50
OI	+0,00	0,00	0			20/20	0.50

Test's

Estereópsis: AO: Normal

Visión Cromática: AO: Normal

Disposición

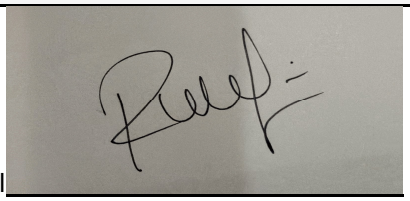
s/s porteccion al pc

Diagnóstico

AO OP20 EMETROPE
AO Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Recomendación

s/s porteccion al pc

Firma profesional 

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana

Evento adverso: No
Violencia sexual: No

PINZON VARGAS SALUD OCUPACIONAL
Nit: 1098769691-8
Dirección: Calle 11 # 10 26 consultorio 206
Tel: 607 7243269 - Cel: 312 397 5030
Email: pinzon.vargas.2021@gmaila.com
Web: www.sangilsaludocupacional.com
San Gil - Santander



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 1603**

Fecha: 16/03/2026 **Ciudad:** SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR **Eps:** NUEVA EPS
CC: 1101691649 **Nombre:** MALAGON HERNANDEZ EDIMER EDUARDO **Edad:** 32 AÑOS 11 MESES 12 DÍAS **Genero:** MASCULINO
Fecha Nacimiento: 03/04/1993 **Empresa:** PARTICULAR **Ocupacion:** ADMINISTRATIVO

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
PARTICULAR	ADMINISTRATIVO	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

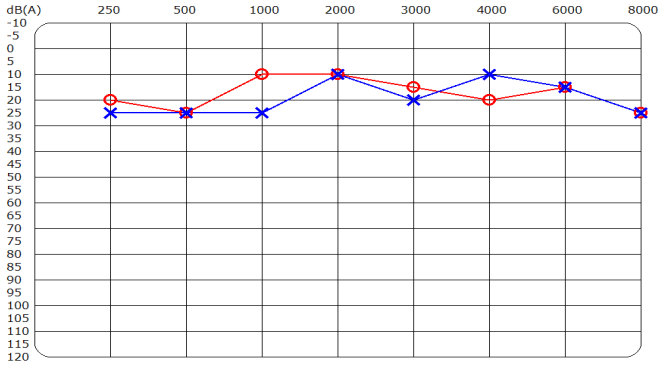
Descanso auditivo(Horas) : 8 Hora(s) **Realizó re test:** SI **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: AMPLIVOX240 **F. Ultima Calibración:** 2023-08-04

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	20	25	10	10	15	20	15	25
VAOI	25	25	25	10	20	10	15	25



PTA Oido derecho: 15.00 **PTA Oido izquierdo:** 20.00

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

GRADO DE ALTERACIÓN-TABLA LARSEN MOD

Oído derecho: **Oído izquierdo:** **Bilateral:**

Descripción frecuencial

AUDICIÓN NORMAL A NIVEL BILATERAL

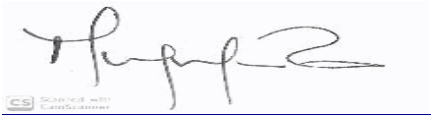
Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

AUDICIÓN NORMAL A NIVEL BILATERAL

FONOAUDIÓLOGO



Firma:

Nombre: CC: 37898802 - MAYRA PAOLA JIMENEZ

R. M.: 8018/06 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

Y1457E2K1603

TRABAJADOR



Firma:

Nombre: MALAGON HERNANDEZ EDIMER EDUARDO

CC 1101691649

202603160005

LABORATORIO CLÍNICO
LIGIA VARGAS CH.
CALLE 11 # 10 - 26 CONS. 209
315 3157009 - 7243269
LABLIVACHA@GMAIL.COM
SAN GIL - SANTANDER

INFORME / REPORT

Paciente / Patient:	**MALAGON HERNANDEZ, EDIMER EDUARDO**	**Fecha de ingreso/Date:**	16/03/2026 06:59:44 am.
Id Paciente/ Patient Id:	**1101691649**	**Fecha de impresión/Print Date:**	16/03/2026 11:03:09 am.
Edad/Age:	32 Años	**Doctor / Physician**	VARGAS LIGIA
Fecha Nac./Birthday:	03/04/1993	**Eps**	SALUD OCUPACIONAL
Sexo/Sex:	Masculino/Male		

QUIMICA

ESTUDIO STUDY		RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	REFERENCIA REFERENCE
GLUCOSA PRE	*	101	mg/dL	70 - 100

Tecnica: ENZIMATICO COLORIMETRICO / A-15

PERFIL LIPIDICO COMPLETO

COLESTEROL TOTAL		188	mg/dL	1 - 200
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	*	119	mg/dL	1 - 100
TRIGLICERIDOS		120	mg/dL	1 - 150
COLESTEROL ALTA DENSIDAD (HDL)		45	mg/dL	35 - 60

Método: ENZIMATICO COLORIMETRICO / A-15

RETHUS 1.100.964.789
Bacterióloga
Universidad de Pamplona

16/03/2026 09:28:56 am. Validado por: CLAUDIA MARCELA TORRES VARGAS

* = Resultado fuera del rango de referencia

202603160005

LABORATORIO CLÍNICO
LIGIA VARGAS CH.
CALLE 11 # 10 - 26 CONS. 209
315 3157009 - 7243269
LABLIVACHA@GMAIL.COM
SAN GIL - SANTANDER

INFORME / REPORT

Paciente / Patient:	**MALAGON HERNANDEZ, EDIMER EDUARDO**	**Fecha de ingreso/Date:**	16/03/2026 06:59:44 am.
Id Paciente/ Patient Id:	**1101691649**	**Fecha de impresión/Print Date:**	16/03/2026 11:03:09 am.
Edad/Age:	32 Años	**Doctor / Physician**	VARGAS LIGIA
Fecha Nac./Birthday:	03/04/1993	**Eps**	SALUD OCUPACIONAL
Sexo/Sex:	Masculino/Male		

HEMATOLOGIA

ESTUDIO STUDY		RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	REFERENCIA REFERENCE
HEMOGRAMA				
RECUENTO DE LEUCOCITOS (WBC)		6.69	10^3/uL	4.50 - 11.00
NEUTROFILOS		4.19	10^3/uL	2.50 - 7.50
LINFOCITOS		2.23	10^3/uL	1.30 - 4.00
MIXTOS		0.27	10^3/uL	0.15 - 0.70
NEUTROFILOS (GRA%)		62.60	%	50.00 - 75.00
LINFOCITOS (LYM%)		33	%	25 - 40
MIXTOS (MID%)		4.10	%	3.00 - 7.00
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS (RBC)	*	5.85	10^6/uL	4.33 - 5.78
HEMOGLOBINA (HGB)	*	17.2	g/dl	15.0 - 17.0
HEMATOCRITO (HCT)	*	49.6	%	37.0 - 49.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV)		85	fl	80 - 97
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH)		29.40	pg	26.50 - 33.50
CONCETRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	*	34.70	g/dl	31.70 - 34.20
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA DS (RDWs)	*	34.80	fl	36.20 - 49.70
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA (RDWcv)		12.9	%	11.3 - 16.7
RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT)		267.00	10^3/uL	156.00 - 342.00
PLAQUETOCRITO (PCT)		0.23	%	0.16 - 0.36
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (MPV)		8.50	fl	8.00 - 15.00
ANCHO DISTRIBUCION DE PLAQUETAS CV (PDWc)		39.30	%	37.80 - 43.60
OBSERVACIONES MICROSCOPICAS		.		

RETHUS 1.100.964.789
Bacterióloga
Universidad de Pamplona

16/03/2026 08:19:40 am. Validado por: CLAUDIA MARCELA TORRES VARGAS

* = Resultado fuera del rango de referencia

EVALUACION PSICOLOGICA

Nombre y apellidos: Edimer Eduardo Malagon Hernandez
Ocupación: Contador Publico
Edad: 16 de marzo 2026
Fecha del informe: 16 de marzo 2026
Vigencia de prueba: 1 año

Técnicas de exploración administradas:

- Observación de la conducta
- Test de Wartegg

El evaluado se presenta a la entrevista con atuendo adecuado y buena higiene personal, es espontaneo en su modalidad de contacto, desenvolviéndose con naturalidad a lo largo del proceso de evaluación, denotando un discurso claro y organizado.

Indica sr racional, formal, realista, objetivo y practico; con capacidad para adaptarse al medio y para asumir sus espacios, potencialidades y limitaciones. Sus relaciones sociales tienden a ser fáciles y espontaneas. Es una persona muy normativa, muy convencional que intenta hacer todo demasiado bien. Refleja invasión de la fantasía y sublimación de la angustia; en vez de sentirla como tal, utiliza la creatividad y sus recursos para sublimarla, procura transfórmala en una “amiga”, en una aliada del propio inconsciente.

CONFIDENCIAL

Demuestra autocontrol, autodominio, objetividad, realismo, persona muy racional que no cultiva su angustia; evita profundizar en la elaboración de sus contenidos mas profundos, pero actúa adecuadamente a nivel practico. Es arriesgado por iniciativa propia, por lo que suele ser muy activo. La elaboración intelectual del examinado se da con mayor facilidad en el proceso asociativo y con cierta dificultad sintético. Mantiene alto compromiso con los valores, aunque depende del medio en el que se encuentra.

Se concluye que, en su valoración mental y social dentro del promedio, lo que se le permite desarrollar sus actividades a nivel familiar, social, académico y laboral.

Angy P. Bautista G.
Psicóloga Clínica
ANGY PAOLA BAUTISTA GELVES
ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
PS219781

	RESOLUCIÓN 00596	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO

Que SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098769691, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS. MEDICINA - ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098769691, en las áreas de Medicina, en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,
Dado en Bucaramanga a los 02 FEB 2021

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona v – Director Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOG
Proyectó: Elkin Uribe – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.