



TEL 601 855 0380 - 320 358 7172  
INFO@IPSVITAL.COM

TEL 601 855 1678 - 320 358 7172  
INFO@IPSVITAL.COM

WWW.IPSVITAL.COM - NIT: 901.413.726-1



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 42.788

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                   |                                                         |                                     |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                   | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL                       |                                     |                             |
| 09<br>DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 01<br>MES | 2025<br>AÑO                       | VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE<br>(CUNDINAMARCA, COLOMBIA) |                                     |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                   | CIUDAD                                                  |                                     |                             |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                   |                                                         |                                     |                             |
| PARTICULARES CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                   | PARTICULARES SEDE PRINCIPAL                             |                                     |                             |
| Nombre de la empresa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                   | Empresa en misión                                       |                                     |                             |
| DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                   |                                                         |                                     |                             |
| ESTUPIÑAN ESTUPIÑAN MARIA BERSEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                                   | Genero                                                  | Edad                                | Documento de Identificación |
| Apellidos y Nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                   | FEMENINO                                                | 50 AÑOS 2 MESES<br>2 DÍAS           | CC 39741614                 |
| Cargo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                   |                                                         |                                     |                             |
| COORDINADORA DE CULTURA Y BIBLIOTECAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                   |                                                         |                                     |                             |
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                   |                                                         |                                     |                             |
| APTO CON RECOMENDACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                   |                                                         |                                     |                             |
| Observaciones: VER APARTADO DE OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES ADICIONALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                   |                                                         |                                     |                             |
| N/A NO SE EVALUARON 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                   |                                                         |                                     |                             |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (INGRESO-PERIODICO-EGRESO) ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                   |                                                         |                                     |                             |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES     |                                                         | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |                             |
| SE ENTREGA FORMATO DE REMISIÓN A EPS:<br>MEDICINA GENERAL, NUTRICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           | USO DE EPP                        |                                                         | HABITOS SALUDABLES                  |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | SVE CARDIOVASCULAR                |                                                         | CONTROL DE PESO                     |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL |                                                         | HACER DEPORTE                       |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                   |                                                         | DIETA BALANCEADA                    |                             |
| OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                   |                                                         |                                     |                             |
| 1. SU ALTERACIÓN DEL PESO CONSTITUYE UNA ENFERMEDAD METABOLICA DE ORIGEN COMUN QUE NO LE GENERA TIPO I<br>RESTRICCION OCUPACIONAL DIRECTA ACTUALMENTE PARA EL DESEMPEÑO DE SU LABOR,PERO SE REQUIERE QUE SEA EVALUADA<br>MANEJADA EN LA EPS PARA SU CONTROL Y SEGUIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                   |                                                         |                                     |                             |
| POR LO DEMÁS, DE ACUERDO CON LA EVALUACIÓN MÉDICA REALIZADA, NO SE ENCONTRARON ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS QUE PUEDA<br>GENERAR UN RIESGO SANITARIO POR LO QUE SE CONSIDERA TRABAJADOR APTO PARA REALIZAR LA LABOR, SIN RESTRICCIONES. S<br>RECOMIENDA CONTROL OCUPACIONAL ANUAL, USAR EPP, HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                   |                                                         |                                     |                             |
| NOTA: DENTRO DEL EXAMEN MÉDICO REALIZADO NO SE INCLUYERON EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DE EVALUACIÓN DE ORGANOS DE LC<br>SENTIDOS, ESTADO METABÓLICO, DETECCIÓN DE DROGAS, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS U OTRAS HERRAMIENTAS COMPLEMENTARIAS Q<br>PERMITAN DETECTAR OTRAS PATOLOGÍAS O ALTERACIONES. SE HACE CLARIDAD EN LAS LIMITACIONES PARA CERTIFICAR TRABAJOS I<br>ALTO RIESGO O CARGOS DIFERENTES A LOS REFERIDOS. EN CASO DE REQUERIR CERTIFICADOS DE APTITUD PARA CARGOS DIFERENTES<br>EVALUADO SE HACE LA RECOMENDACIÓN A LA EMPRESA DE QUE CADA CASO SEA EVALUADO DE ACUERDO A LAS CONDICION<br>ESPECÍFICAS EN QUE SE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJO EN EL MARCO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO<br>LA NORMATIVIDAD NACIONAL VIGENTE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                   |                                                         |                                     |                             |
| Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este<br>documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar a<br>propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este<br>examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la<br>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<br>personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de<br>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<br>cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han<br>sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. |           |                                   |                                                         |                                     |                             |