CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL



PEREIRA - 2026-08-31 - 10:00:00

INFORMACION PERSONAL

Nombre del paciente
OLGA LUCIA TORRES CORTES

Tipo documento
CEDULA DE CIUDADANIA

Numero documento
42157006

Celular
3053056077

Genero
FEMENINO

Edad
42 Años 7 Meses 9 Dias

Entidad
PARTICULAR

Cargo
GINECOLOGA

TIPO DE EXAMEN

Ingreso

ENFASIS
Osteomuscular

EPS	ARL	AFP
SURA	POSITIVA	COLPENSIONES

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto

CORRELACION CLINICA

Trabajadora apta, se puede desempeñar en el cargo asignado
el examen medico ocupacional se realizó previo consentimiento del paciente y con todas las medidas de bioseguridad.
se utilizaron los elementos de proteccion personal (tapabocas, bata de manga larga, guantes) durante toda la atención.

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

Dieta
Ejercicio
Valoracion Nutricion
Valoracion optometrica

1) USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD
2) REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, REALIZAR ESTIRAMIENTO OSTEOARTICULAR.
3) FOMENTAR ALTERNANCIA POSTURAL.
4) CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA.
5) IMPLEMENTAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, DIETA BALANCEADA, EJERCICIO FISICO COMO MECANISMO PROTECTOR Y PREVENTIVO PARA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y MANEJO DEL ESTRÉS.
6) USO DE BLOQUEADOR SOLAR.
7) VALORACION NUTRICIONAL EN SU EPS.
8) CONTROL POR SU EPS.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

Educacion en estilo de vida saludable
Induccion y reinduccion en seguridad y salud en el trabajo
Uso de elementos de proteccion personal segun riesgo
Realizacion de pausas activas durante la jornada laboral
Higiene y mecanica postural
Vigilancia epidemiologica desordenes musculo esqueleticos

FIRMAS

OLGA LUCIA TORRES CORTES
CC 42157006

ANA MARIA GALVEZ
RM 0961-07 - LP SST 2151
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

OLGA LUCIA TORRES CORTES identificado con CC. 42157006 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL		
Tipo y Numero de Documento	NI - 8914800366		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/06/20	**Fecha inicio contrato**	2026/06/18
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/08/18
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1663001 - Actividades de administracion de fondos, incluye servicios de administracion fiduciaria y de custodia a cambio de
Estado afiliación	Inactiva		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC31082026O42157006T21902898.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031297658

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.