SALUD OCUPACIONAL DISTRITAL S.A.S
Nit. 900667031 - 6
Dirección: CL 5 # 15-80 entrada al Firme Buenaventura
Tel: 2418663

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ | Periódico ○ | Retiro ○ | Post incapacidad ○ | Caso ocupacional ○
Control ○ | Reubicación ○ | Ingreso al SVE ○ | Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **10/07/2026 09:56:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **KATTY XAMARY BENITEZ MACHADO**

Cargo **ARQUITECTA** Doc. Identidad **CC 1111746783**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 ANEXO EXAMEN ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 GLICEMIA	5 PERFIL LIPIDICO	6 HEMOGRAMA
7 ESPIROMETRIA	8 TEST DE WARTEGG	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ⊗ | Auditivo ○ | Respiratorio ○ | Cardiovascular ○ | Psicosocial ○ | Ergonómico ○ | Otros ○

REMISIÓN	SI	NO	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO
	○	⊗		○	⊗		○	⊗

APTO PARA TRABAJAR SIN RESTRICCION

1. DIETA SANA
2. EJERCICIO 3 VECES A LA SEMANA
3. PAUSAS ACTIVAS CADA HORA 5 MINUTOS

VICTOR V, SALAS OLAVE
ESPECIALISTA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
CC. 14.472.954
REG MED. 762803/2010
LPSST 1250-17

Trabajador: KATTY XAMARY BENITEZ
CC 1111746783
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

4. HIGIENE POSTURAL

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

VICTOR V, SALAS OLAVE
ESPECIALISTA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
CC. 14.472.954
REG MED. 762803/2010
LPSST 1250-17

Trabajador: KATTY XAMARY BENITEZ
CC 1111746783
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

SALUD OCUPACIONAL DISTRITAL

Prueba de función pulmonar

Name: KATTY XAMARY BENITEZ MACHADO

Sex: Female | Age: 39 | Height: 158 cm

Weight: 72 kg | Patient ID: 1111746783 | Department: BUENAVENTURA

Bed No.: | IDCard: | Tel:

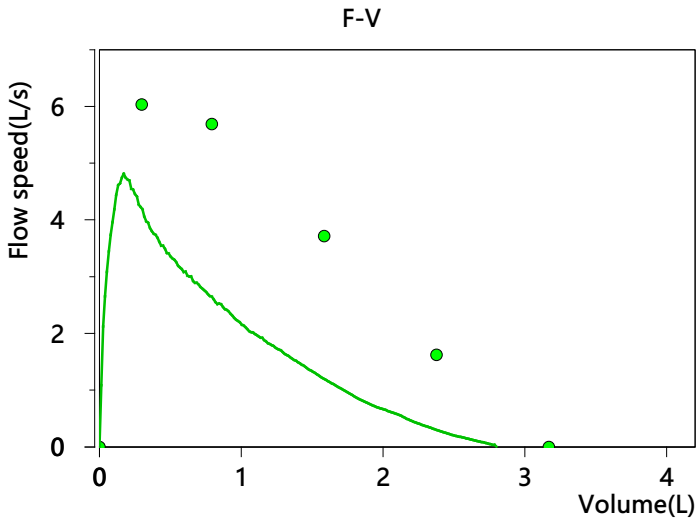
Smoke state: No smoker

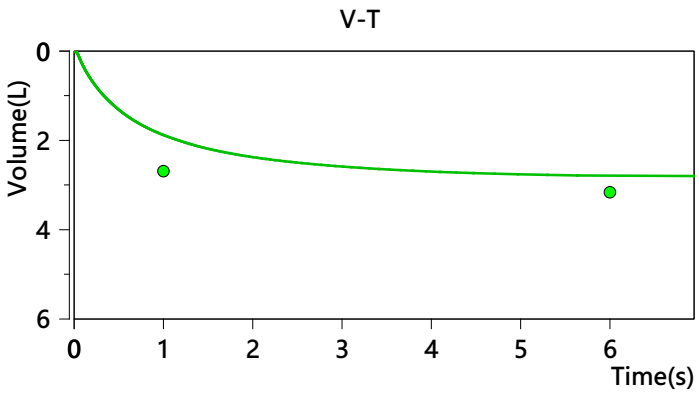
Param	Unit	Pred.	Best	%Pred.	Best1	Best2	Best3	Best*
FVC	L	3.17	2.87	90.6	2.87			
FEV1	L	2.69	2.03	75.4	2.03			
FEV1/FVC	%	85.02	70.80	83.3	70.80			
PEF	L/s	6.03	5.19	86.0	5.19			
FEF25	L/s	5.69	3.03	53.3	3.03			
FEF50	L/s	3.72	1.71	46.0	1.71			
FEF75	L/s	1.62	0.73	44.9	0.73			
FEF2575	L/s	3.09	1.57	50.8	1.57			

ESPIROMETRIA NORMAL

Doctor signature:

Jackeline Gamboa B
38.474.407 Bltura





Salud Ocupacional Distrital

SALUD OCUPACIONAL DISTRITAL S.A.S

Nit. 900667031 - 6
Dirección: CL 5 # 15-80 entrada al Firme Buenaventura
Tel: 2418663

OPTOMETRÍA

Ingreso [X]
Retiro [ ]
Periódico [ ]
Caso ocupacional [ ]

Fecha historia 10/07/2026 09:42:00

Doc. Identidad **CC 1111746783** Nombre **KATTY XAMARY BENITEZ MACHADO** Fecha Nacimiento. **22/10/1986**
Entidad **PARTICULAR** Edad **39** Ocupación **ARQUITECTA**
Fondo de pensión EPS **COMFENALCO** ARL

Anamnesis

Último examen visual **HACE 2 AÑOS** | Usa anteojos: Si [X] No [ ] | V.L. [ ] | V.P. [ ] | PC [ ] | Bifocal [ ] | Progresivo [ ] | Filtros [ ]

Frecuencia de uso: Permanente: [ ] Ocasional [X] | Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si [ ] No [X]

Cirugías Si [ ] No [X] Cuál?

Accidentes oculares Si [ ] No [X] Cuál?

Signos y síntomas: Asintomático [ ] Disminución visual de cerca [ ] Disminución visual de lejos [ ] Cefaleas [X] Resequedad ocular [ ]

Ardor ocular [ ] Lagrimeo [ ] Cansancio ocular [X] Irritación [ ] Fotofobia [ ] Prurito ocular [ ] Salto de renglón [ ]

Antecedentes personales y/o familiares **NIEGA** Trae corrección óptica [X]

Agudeza Visual

C.C.	V.L	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.	**20/20**	**0.75**		**20/25**	**2.0**
O.I.	**20/20**	**0.75**		**20/25**	**2.0**

Lensometría

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.				
O.I.				

Examen Externo

	O.D.	O.I.
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva	[ ]	[ ]
Pterigio N	[ ]	[ ]
Pterigio T	[ ]	[ ]
Pinguécula	[ ]	[ ]
Nevus	[ ]	[ ]
Bleafaratis	[ ]	[ ]
Blefaritis seborreica	[ ]	[ ]
Secreción	[ ]	[ ]
Leucoma corneal	[ ]	[ ]
Ptosis palpebral	[ ]	[ ]
Otros:	**N**	**N**

Motilidad Ocular

CVT: VL **O** VP **X** HISHBERG **C**
Ducciones **N** Versiones **N** PPC **4CM**

Oftalmoscopia

	O.D.	O.I.
F.O.A.N.	[ ]	[ ]
Papila normal	[X]	[X]
Brillo foveal normal	[X]	[X]
Catarata	[ ]	[ ]
Esclerosis de cristalino	[ ]	[ ]
Opacidad de medios	[ ]	[ ]
Lesión retinal	[ ]	[ ]

Test Ocupacionales

Visión cromática	Visión de profundidad	Campo visual por vonfrontación
O.D: **N**	O.D: **N**	O.D: **N**
O.I: **N**	O.I: **N**	O.I: **N**

Refracción

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición
O.D:		-		+
O.I:		-	º	+

Refracción final

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición
O.D:	**N**	**-0.50**	**0º**	**+1.00**
O.I:	**N**	**-0.50**	**0º**	**+1.00**

AV

VL	VP

Interpretación

	O.D	O.I
No requiere correción óptica	[ ]	[ ]
Defecto refractivo adecuadamente corregido	[ ]	[ ]
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	[X]	[X]

	O.D	O.I
Defecto refractivo no corregido	[ ]	[ ]
Gafas no formuladas	[ ]	[ ]

Diagnóstico

Diagnóstico principal: H522 - ASTIGMATISMO - Observación:

Recomendaciones

Corrección Óptica Permanente [ ] Corrección Óptica Ocasional [ ] Control 6 meses [ ] Control 1 año [X]
Optometría Clínica [ ] Valoración por oftalmología [ ] Valoración por ortóptica [ ]

Valoración Normal [X] Anormal [ ]

CONCEPTO

Apto [X] No apto [ ] **Observaciones:** CAMBIO DE ANTEOJOS EN USO
PAUSAS ACTIVAS

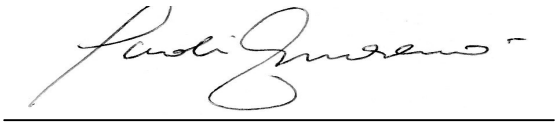
SALUD OCUPACIONAL DISTRITAL S.A.S

Nit. 900667031 - 6
Dirección: CL 5 # 15-80 entrada al Firme Buenaventura
Tel: 2418663

Ingreso [X]
Retiro [ ]
Periódico [ ]
Caso ocupacional [ ]

OPTOMETRÍA

Fecha historia 10/07/2026 09:42:00



JUDITH ALEXA MORENO M.
Optometra
Universidad de la Sallle. Bogota
REG 503/2003 SSV

SALUD OCUPACIONAL DISTRITAL S.A.S.

Nit. 900.667.031 - 5
Dirección Cl. 5 No. 15-80 entrada al Firme Buenaventura
Tel. 241 8663

Salud Ocupacional
Distrital

AUDIOMETRIA

Nombre: Katty Benitez Dos. Identidad: 1111746783

Teléfono: Edad: 39 años Cargo: Estructuradora Proyectos Antiguedad: 2 años

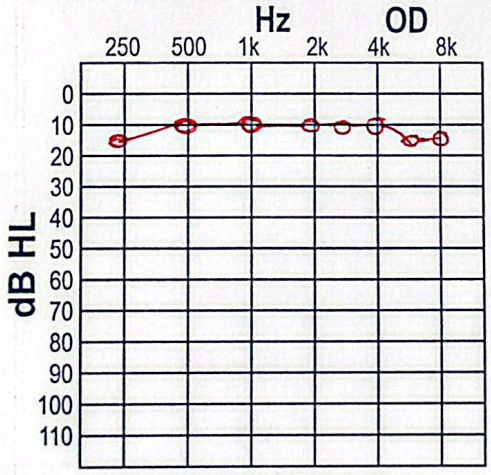
Empresa: Fm Buenaventura Empresa: Empresa:

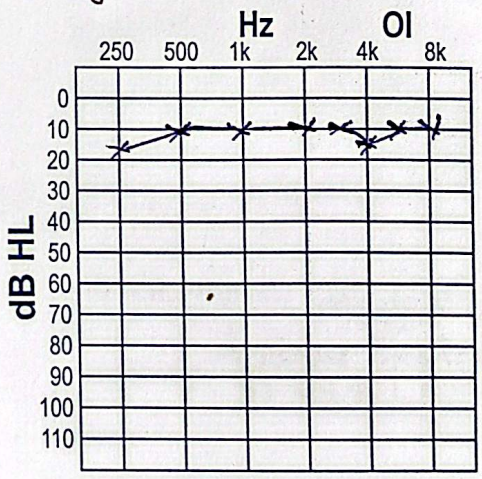
Motivo de consulta Examen periódico

Fecha: Julio 10 | 2026

Otoscopia :

Anamnesis : No refiere antecedentes otológicos





WEBER Audiométrico				
500 Hz	1000Hz	2000Hz	3000Hz	4000Hz
OD				OI

PROMEDIO TONOS PUROS OD 10 OI 10

TONOS AGUDOS OD OI

NBN WN SN

Diagn ostico Hipoacusia:

ELI: OD A OI B

SAL: A

Nivel efectivo enmascaramiento

LARSEN MODIFICADO :OD OI

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	5000	6000
VA OI											
OO											
VO OI											
OO											

Valores de Referencia
Normal
Perdida Auditiva Mínima
Leve
Moderada
Moderada Severa
Severa
Profunda

Interpretación: OD Normal
OI Normal

Diagnostico audiológico: Audición Bilateral Normal

Observaciones: Control Audiológico 1 año

SALUD OCUPACIONAL DISTRITAL
NIT. 900.667.031-5
CALLE 5 # 15-80 - Buenaventura - Valle
Cel.: 311 418 9532

Powered by CamScanner

INFORME PSICOLOGICO LABORAL

Fecha de evaluación:

I-DATOS GENERALES

Nombre Katty Benítez Machado CC: 1.111.746.783

Edad: 39 sexo M__X__F_____ Fecha de nacimiento: 22 de Octubre 1986 Estado civil: Casada Estudios: especialista Ocupación: empleada Puesto de trabajo: Estructuradora de proyectos teléfono: 3164255783 Hijos:Si ¿Con quién vive? Vive con el esposo y el hijo de 14 años.

Evaluación:

Pre-Ocupacional: ___X___ Ocupacional: _____ Post-Ocupacional: _____

II-ANTECEDENTES (ANAMNESIS)

Historia familiar.

La aspirante refiere pertenecer a una familia de tipo nuclear. Describe los vínculos familiares como estrechos y sólidos, manteniendo además una buena relación con su familia extensa. Señala que, de manera ocasional, surgen diferencias con su hijo debido a la etapa de la adolescencia; sin embargo, manifiesta que estas situaciones son abordadas mediante el diálogo y la comunicación asertiva. Indica que la dinámica familiar se fundamenta en el compañerismo, el respeto mutuo y el apoyo entre sus integrantes, favoreciendo la resolución adecuada de los conflictos.

Desórdenes mentales anteriores: Ninguno_____
Depresión Si_____ No____X__ /Paranoia Si_____ No__X__ / Esquizofrenia Si_____ No___X__
TOC Si____ No___X_ /Trastorno bipolar Si____ No__X__ / Otros desordenes patológico Sí____ No___

III-HABITOS: (pasatiempos, consumo de tabaco, alcohol y/o drogas).

Refiere que en su tiempo libre suele ver películas en casa o asistir al cine. Asimismo, disfruta realizar paseos fuera de la ciudad en compañía de su familia, aprovechando estos espacios para descansar y fortalecer los vínculos familiares. Niega el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y sustancias psicoactivas.

IV-PROCESOS COGNITIVOS

Lucido, atento __X_ Pensamiento Abstracto Percepción: Adecuado

Memoria: Corto plazo Adecuado Mediano Plazo Adecuado Largo plazo Adecuado
Inteligencia: Muy superior ( ) Superior ( ) Normal brillante (X) Promedio ( ) N. Torpe ( )

V-OBSERVACIONES DE CONDUCTA:

Apariencia general: El evaluado se presenta con una apariencia personal acorde con el contexto de evaluación, evidenciando adecuado aseo, presentación y cuidado personal.

Conducta y actividad motora: Durante la evaluación se mostró tranquilo, con actividad motora dentro de los parámetros esperados, sin observarse inquietud, inhibición o alteraciones psicomotoras significativas.

Actitud hacia el examinador: Se mostró respetuosa, colaboradora y dispuesta a atender las instrucciones, manteniendo una actitud adecuada durante el proceso de evaluación.

Lenguaje:

(Tono, velocidad, alteraciones del leguaje ejemplo ecolalia, etc.).

Lenguaje espontáneo, claro y coherente, con tono y velocidad adecuados. No se evidencian alteraciones del lenguaje

Orientación
Tiempo: Conservada Lugar Conservada Persona: Conservada

VI-METODOLOGIA DE EVALACION

Prueba proyectiva.

Tipo: Test de Wartegg

RESULTADOS DE EVALUACION:

VII-CONCLUSIONES:

Área Cognitiva:

Se evidencia pensamiento organizado, adecuado razonamiento, planificación y capacidad para comprender y ejecutar instrucciones. Presenta recursos cognitivos suficientes para responder de manera estructurada ante las demandas del entorno.

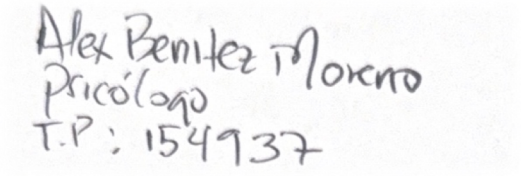
Área Emocional: Se observa estabilidad emocional, adecuado control de impulsos y apropiado reconocimiento de las emociones. Manifiesta recursos de adaptación y afrontamiento funcionales, sin indicadores de alteraciones emocionales relevantes.

RECOMENDACIONES:

Los resultados evidencian un adecuado nivel de organización del pensamiento, estabilidad emocional y capacidad de adaptación. La evaluada muestra recursos adecuados para el autocontrol, la planificación y el reconocimiento de sus estados emocionales. Se observa

un estilo de afrontamiento orientado a la resolución de problemas, con tendencia a actuar de manera reflexiva, organizada y ajustada a las normas.

De acuerdo con los resultados obtenidos, la evaluada presenta un perfil psicológico compatible con las exigencias del cargo, evidenciando recursos personales adecuados para un desempeño laboral funcional. Desde el punto de vista psicológico, se considera apta para continuar con el proceso de selección, recomendándose mantener estrategias de autocuidado y fortalecimiento de habilidades de comunicación y trabajo en equipo como parte de su desarrollo continuo.



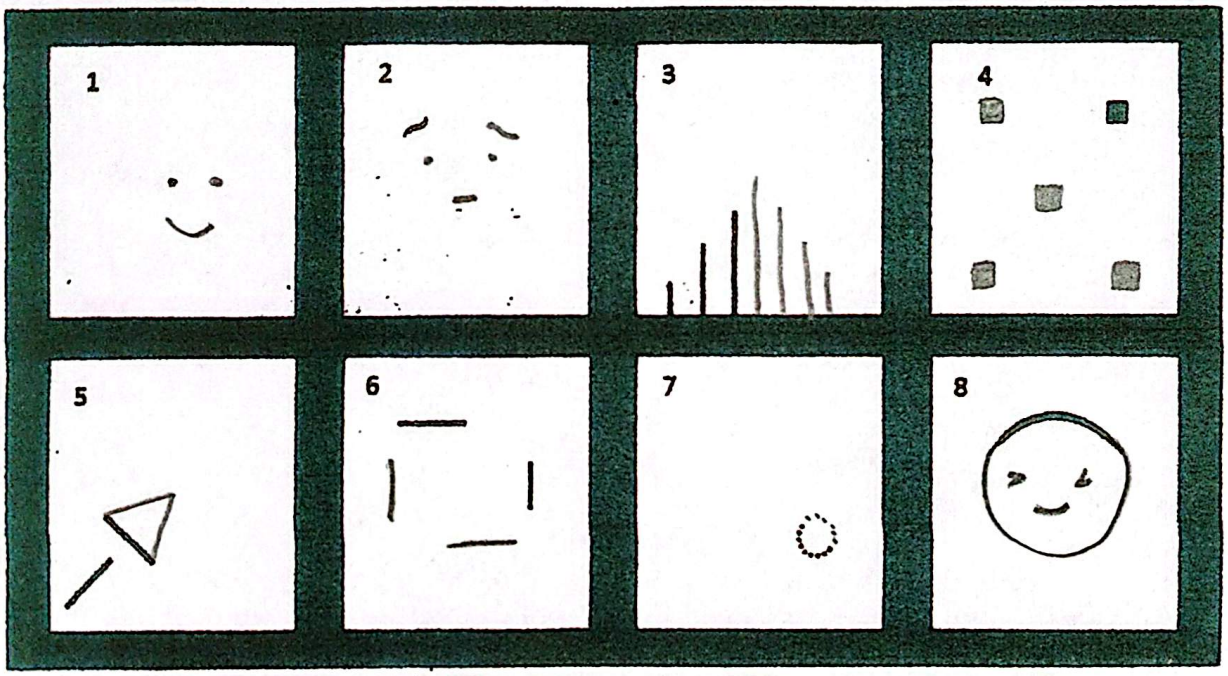
_____

ALEX YOSIMAR BENITEZ MORENO
PSICÓLOGO

WARTEGG

PRUEBA DE PERSONALIDAD

Nombre Katty Benitez Machado. **Fecha** 10-07-26 **Edad** 39 **Sexo** Femenino.
Nivel de estudios Especialista **Profesion** Arquitecta.



Indique el orden en que realizó los dibujos y colóquele un título:

Número	Titulo
1. 1	Feliz
2. 2	Preocupado
3. 3	simetria.
4. 4	dados
5. 5	direccion
6. 6	movimiento.
7. 7	tiempo
8. 8	contento y agusto.

Indique cuál le gustó más y cuál le gustó menos:
Me gusto mas el de la simetria. Me gusto menos Preocupado.
Indique cuál fue el más sencillo y el más difícil de hacer
Feliz Fue el mas Facil. el mas dificil Fue el 8 contento y agusto.

Powered by CamScanner

Dr. GUSTAVO CORDOBA HURTADO
PEDIATRA NEONATOLOGO
RETHUS 16465960

Certificado de Vacunación

Institución:
Nombre: Katty Xamary Benitez Machado
Identificación: 1117467833 Tel: 3164255783

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Tetano	1	27/12/22	220601120A	
HB	1	27/12/22	UFX20008	
Fiebre Amarilla	1	27/12/22	V31868V	

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
HB	2ª	30/3/23	UFX20008	
tetano	2ª	30/3/23	220800222A	
HB	3ª	27/02/24	220500123	

SPCO.SAPAS.18.07.0081

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	27-2-24	233300128	
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

I.P.S MANANTIAL DE VIDAS S.A.S.
Nit. 901.023.779 - 6
VACUNACIÓN
SEDE BUENAVENTURA

Dr. GUSTAVO CORDOBA HURTADO
PEDIATRA NEONATOLOGO
RETHUS 16465960

Certificado de Vacunación

Institución:
Nombre: Katty Xamary Benitez Machado
Identificación: 1117467833 Tel: 3164255783

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
HB	4	21/07/26	UFX24504	
tetano	4	21/07/26	220601124A	

Cortesía de Sanofi Pasteur

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador

