



MEDICINA GENERAL Y SALUD OCUPACIONAL

Dr. Antonio A. Ramos Barroso

NIT 700.245.271 RM-CE 995462 Licencia SST 18609

E-mail: medicina.general.ocupacional24@gmail.com

WhatsApp: 320 323 1053



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y lugar: 06/04/2026 - Bogotá DC, Colombia

Paciente: Jennyfer Astrid Espitia Suárez

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía

No. de identificación: 1031125644

Fecha de nacimiento: 9/10/1986

Edad: 39 años

Sexo: Mujer

Discapacidad: Ninguna

Dirección: Carrera 25 51 a 44 sur

Teléfono: 3156111964

Grupo sanguíneo: O+

E-mail: jenniferespitia1986@gmail.com

Tipo de evaluación: Pre - Ingreso

Empresa: Subred Int. de Serv. de Salud Centro Oriente ESE

Cargo/Actividad económica: Profesional especializado

Dependencia/Servicio: Nuevo ingreso

Antigüedad: ___ Años ___ Meses X Nuevo ingreso

Turno: Horario mixto

EPS (Salud): Sanitas

ARL (Riesgos Laborales): Sura

AFP (Pensiones): Colpensiones

TIPO DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

☒ CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR ☐ PARA TRABAJO EN ALTURAS ☐ PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS☐ APORTA AUDIOMETRIA

Resultado: _____

☐ APORTA VISIOMETRÍA

Resultado: _____

☐ APORTA LABORATORIOS

Resultado: _____

☐ APORTA OTRA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA Descripción: _____

CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

☒ CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO ☒ SIN RESTRICCIONES ☐ CON RESTRICCIONES☐ NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO☐ NECESITA ACONDICIONAMIENTO DE SU ENTORNO LABORAL☐ SIN ACCIDENTE LABORAL DOCUMENTADO NI ENFERMEDAD LABORAL CALIFICADA☐ CON ACCIDENTE LABORAL DOCUMENTADO☐ CON ENFERMEDAD LABORAL CALIFICADA☐ APLAZADO Descripción: _____

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES

Es una sugerencia no restrictiva. (Res. 1843/2025 MinTrabajo).

Procurar el cuidado integral de la salud atendiendo a las recomendaciones y/o restricciones emitidas tanto en el ámbito intralaboral como en el extralaboral.

Se recomienda el uso permanente de equipos de protección personal (EPP), siempre acorde a sus actividades específicas, el tiempo de exposición y el tipo de factores de riesgo y las características particulares del puesto laboral según su caso, incluyendo el uso de tapabocas convencional ante la aparición de síntomas respiratorios personales o de sus compañeros.

Mantener hábitos adecuados de higiene postural en el área de trabajo, mantener erguida y recostada la columna vertebral, facilitar la movilidad de las extremidades, si usa equipos con pantalla debe mantener distancia de protección ocular y realizar pausas visuales en el momento de las pausas activas.

Realizar pausas activas durante la jornada laboral, cada 2 horas, de 5-10 minutos de duración, sin desplazarse fuera del puesto laboral, a través de ejercicios de estiramiento muscular, movimientos articulares, cambio de posiciones de sedestación a bipedestación y viceversa según sea el caso, integrando la pausa osteomuscular, visual y mental.

Mantener una adecuada armonía y buen trato en la relación con sus compañeros para evitar el estrés laboral, prevenir eventos de acoso y relaciones hostiles, respetando la diversidad sexual, de ideologías políticas, culturales, religiosas y étnicas.

Realizar los turnos laborales sin sobrepasar jornadas horarias establecidas, con el fin de favorecer adecuados tiempos de recuperación y descanso (higiene del sueño) y no afectar la productividad laboral.

Velar por realizar la manipulación correcta de cargas en el puesto de trabajo según sean determinadas en sus actividades laborales específicas o fuera de ellas, para evitar lesiones osteomusculares derivadas en accidentes o enfermedad laboral.

Conocer y cumplir las normas del Sistema de Gestión-Seguridad y Salud en el Trabajo, y sus actualizaciones para la prevención de incidentes, accidentes y enfermedades laborales.

Mantener actualizada la vacunación preventiva obligatoria según esquema general o exigido según Perfil del Cargo.

RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS

Es una sugerencia no restrictiva. (Res. 1843/2025 MinTrabajo).

Realizar sus controles médicos periódicos por EPS, ARL o medicina laboral, según frecuencia programada y estado de salud, si así lo amerita y según se le recomiende, manteniendo un adecuado control nutricional, metabólico y de peso, a través de una dieta balanceada y la práctica frecuente de ejercicio físico para mantener un adecuado rendimiento físico y mental, dentro y fuera del espacio laboral.

Si consume medicamentos por alguna enfermedad, debe mantener adherencia terapéutica y cumplir indicaciones médicas, incluida la asistencia a controles.

Mantenerse hidratado y alimentado en el horario laboral, utilizando para ello las zonas correspondientes, realizar lavado frecuente de manos con agua y jabón o soluciones antisépticas antes de ingerir alimentos y después de utilizar los servicios sanitarios durante la jornada laboral.

Usar protector solar si se expone al sol dentro y fuera del puesto laboral, para evitar enfermedades de la piel.

RESTRICCIONES LABORALES

Es una medida protectora de obligatorio cumplimiento. (Res. 1843/2025 MinTrabajo).

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR

NECESITA INGRESAR A SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA O PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (PyP)

☒ No ☐ Si ☐ SVE ☐ Programa PyP ¿Cuál?: _____ Vigencia _____ meses

VIGENCIA DE LA EVALUACIÓN Y CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Vigencia de hasta: ☐ 03 meses ☐ 06 meses ☐ 1 año ☐ 2 años ☒ 3 años (Dec. 1072/2015) Fecha: 06/04/2029

☐ Remisión a EPS ☐ Remisión a ARL ☐ Con Resultados o Valoración de médico especialista o médico tratante

Firmo el documento y autorizo de manera libre, voluntaria y consciente al médico e instituciones pertinentes para realizarme los exámenes clínicos y paradiagnósticos solicitados por mi empleador o entidad remitente, he leído o se me ha explicado el procedimiento, riesgos y beneficios y he podido aclarar dudas, las respuestas dadas por mí están completas y son verídicas, declaro que no he omitido ni falsificado información sobre mi estado de salud. Autorizo el uso responsable de los datos personales suministrados según la Ley Estatutaria 1581/2012. La evaluación médica ocupacional que se certifica con el actual documento se ha realizado de manera presencial o asistido con servicios en la modalidad de telemedicina y telesalud según lo dispuesto en la Resolución 1843/2025 de MinTrabajo, las Resoluciones 3100/2019 y 2654/2019 de MinSalud y la Ley Estatutaria 1751 de 2015. La firma del documento será manual o digitalizada, validada con sello físico de garantía/verificación y sello seco a relieve. El formato del presente documento cuenta con protección legal antiplagio y se encuentra certificado por un profesional especializado en calidad y auditoría en salud. La vigencia de la evaluación médica ocupacional actual está reglamentada por el Decreto 1072/2015. Se mantendrá la custodia de la Historia Clínica que generó el presente Certificado acorde a lo dispuesto en la Resolución 1843/2025 de MinTrabajo.


Dr. Antonio A. Ramos Barroso
Médico General RM-CE 995462
Especialista en Medicina Laboral
Licencia SST 18609

Firma y sello del médico



Jennyfer Astrid Espitia Suárez
Firma del paciente

1031125644
Documento del paciente

Verifica la autenticidad del Certificado a través del correo: medicina.general.ocupacional24@gmail.com WhatsApp: 320 323 1053

