



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 132,558

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
30 DÍA	09 MES	2023 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	INGRESO			
Ciudad				DATOS DE LA EMPRESA			
EMPRESA COOPERATIVA DE TRANSPORTES ESPECIALES VALLE EXPRESS - CONV1 - ASE2 - CONTADO - INTRA				EMPRESA COOPERATIVA DE TRANSPORTES ESPECIALES VALLE EXPRESS Empresa			
Nombre del acuerdo comercial							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)							
<b>SANCHEZ IBARGUEN ANGEL GABRIEL</b>				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	61 AÑOS 8 MESES 5 DÍAS	CC	11820187
Apellidos y Nombres					Tipo	Número	
Cargo <b>CONDUCTOR</b>							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
<b>CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO</b>							
Observaciones: NO APLICA							
<b>N/A</b>		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
1. EVITAR EXPOSICION A RUIDOS MAYORES A 85 DECIBELES				TEMPORAL	1. SE RECOMIENDA UBICAR EN AREAS DE TRABAJO QUE NO REQUIERA ALTA DISCRIMINACION AUDITIVA.		
2. EVITAR MANIPULAR CARGA BIMANUALES MAYORES A 8 KILOS.				TEMPORAL	2. EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN FLEXO/EXTENSION DE COLUMNA LUMBAR.		
.				TEMPORAL	3. SE RECOMIENDA POSTURA BASE DE TRABAJO MIXTA (SEDENTE-BIPEDA) CON POSIBILIDAD DE ALTERNANCIA A VOLUNTAD.		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
AUDIOMETRIA				✓	KOH	✓	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				✓	OPTOMETRIA	✓	
GLUCOSA PRE				✓	-----	-----	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL		USO DE EPP			HABITOS SALUDABLES		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		SVE VISUAL			FORTALECIMIENTO MUSCULAR		
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		SVE AUDITIVO : CONTROL CADA 6 MESES			HACER DEPORTE		
VALORACIÓN POR EPS : OTORRINOLÓGIA Y ESTUDIOS AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS. FISIATRIA		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			DIETA BALANCEADA		
		SVE OSTEOMUSCULAR					
		CAPACITACIÓN					
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
1. AUTOCUIDADO. 2. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. 3. EJERCICIOS FRECUENTES.							
<b>Consentimiento Informado:</b> "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. En caso de necesitar exámenes de laboratorio para complementar mi historia clínica, autorizo al laboratorio clínico de la IPS Ocupacional Santa Clara SAS a realizar la toma de las muestras necesarias para su realización. Finalmente,							

manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento".

**Médico**

Firma:

Nombre: DOMINGUEZ VEGA DOMINGO

R. M.: 13011752

L.S.O.: 02138-04-2016



Código de Seguridad

**B703H1N132558****Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: SANCHEZ IBARGUEN ANGEL GABRIEL

CC: 11820187

## COMUNICACIÓN INTERNA

Página 1 de 1

**PARA:** Ángel Gabriel Sánchez Ibarguen  
**ASUNTO:** Remisión a EPS  
**COPIAS:** Carpeta interna  
**FECHA:** 30/09/2023

Cordial Saludo,

Teniendo en cuenta las recomendaciones que están consignadas en el certificado de aptitud médica, emitida por el médico especialista en Salud ocupacional, recomendaciones:

- USAR CORRECCIÓN VISUAL
- USO DE EPP
- HÁBITOS SALUDABLES
- EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO

Le recordamos que la obligación del trabajador es: cumplir con los lineamientos del SG SST como está establecido en el contrato, el incumplimiento conllevará a aplicación de proceso administrativo por presunto incumplimiento de contrato.

Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en la reglamentación que regula el SG-SST, la actividad de la empresa, así como las políticas fijadas por el SG-SST y el contrato con la empresa ADONITRANS S.A.S., da pena para dar inicio al procedimiento sancionatorio por incumplimiento de contrato.

Quedamos atentos a la espera de los soportes que evidencien de manera periódica el tratamiento por parte de la EPS con fecha máxima 3 meses. Lo anterior con fundamento en los art. 58 y 62 del código sustantivo del trabajo que a la letra indican.

Cordialmente,

VALENTINA OCHOA HERNÁNDEZ  
Coordinadora de TH

Coord. SST

FIRMA DEL COLABORADOR