



MEDISSCOP S.A.S

MÉDICOS ESPECIALISTAS EN LA SALUD OCUPACIONAL
HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Nit: 900896434 - 2
Carrera: 30 # 9C - 48
B/ Champagnat delos del PCECEP
Tel: 378-53-41
Palmira
Calle 37 #26 -33 B/ Santa Rita
Tel: 378-53-41 / 262-32-74
www.medisscop.com.co
medisscop@gmail.com
contamedisscop@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 17.102

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
02 DÍA	10 MES	2023 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	PERIODICO	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
EMPRESA DE TRANSPORTE GRAN FARALLONES S.A.S			EMPRESA DE TRANSPORTE GRAN FARALLONES S.A.S		
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
ROMERO GAEZ LUIS FERNANDO			Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres			MASCULINO	51 AÑOS 6 MESES 23 DÍAS	CC 16797591
				Tipo	Número
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA					
Observaciones: OBESIDAD					
N/A NO SE EVALUARÁN 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 OSTEOMUSCULAR PERIODICO			GLUCOSA		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PRESBICIA		USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES	
VALORACIÓN POR EPS : CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PRESION ARTERIAL Y GLICEMIA, NUTRICIONISTA		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		CONTROL DE PESO	
				HACER DEPORTE	
				DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
GLICEMIA ANORMAL, VISION PRESBICIA, OBESIDAD					
<p>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. 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.</p>					
Médico			Aspirante o Trabajador		
Firma:			Firma:		
Nombre: MARIN LARRAHONDO ALEXANDER			Nombre: ROMERO GAEZ LUIS FERNANDO		
R. M.: 76393		L.S.O.: 0359	Código de Seguridad		CC: 16797591
T128321F17102					

MEDISSCOP

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

DE INGRESO



CERTIFICADO MEDICO LABORAL

FECHA: 22 JUL 2022 CEDULA 16797591 De CALI EDAD 50 AÑOS
 NOMBRE Y APELLIDOS LUIS FERNANDO ROMERO GAEZ
 EMPRESA CONTRATANTE: GRAN FARALLONES
 CARGO: CONDUCTOR EXPERIENCIA 30 AÑOS
 EPS EPS SURAMERICANA ARL ARP SURA AFP NO REFIERE

AQUIEN SE LE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

VISIONOMETRIA P. EQUILIBRIO GLICEMIA 99 OSTEOMUSCULAR X
 AUDIOMETRIA ESPIROMETRIA OPTOMETRIA

CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR SE ENCUENTRA EN CONDICION DE

APTO	ACEPTADO SIN DEFECTOS O ENFERMEDAD ALGUNA	SI	NO
APTO	CON DEFECTOS CORREGIBLES QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL	SI	X NO
NO APTO	CON ENFERMEDAD DECLARADA QUE INTERFIERE CON SU CAPACIDAD LABORAL	SI	NO

RECOMENDACIONES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Remision a E.P.S	X	Auditivo	Respiratorio
Continuar manejo medico		X Visual	Ergonomico
Seguimiento por la E.P.S		Cardiovascular	Quimico
Seguimiento por la A.R.L		Psicolaboral	Osteomuscular
Higiene postural			
Uso de EPP	X		

RECOMENDACIONES ESPECIALES

1. PRESBICIA USO DE LENTES PARA LEER 2. OBESIDAD GRADO I SE RECOMIENDA BAJAR 20 KG CON DIETA Y EJERCICIO 3. PACIENTE CON PRESION ALTA EN CONSULTA DEBE REALIZAR AFINAMIENTO DE LA PRESION ARTERIAL POR 5 DIAS Y LLEVAR RESULTADO A LA E.P.S

APTO PARA LABORAR

DECLARACION DEL TRABAJADOR: Certifico que las respuestas dadas por mi en este examen estan completas y son verificadas, autorizo a la entidad de salud para que suministre la informacion requerida por sus directivas, incluyendo la presente. **Resolucion 2346 de 2007 capitulo 3 articulo 16.**

407- Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHS899387**

712- Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHS899388**

740- Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHS899389**

Dra. Jenny Trujillo H.
 Médico Esp. Salud Ocupacional
 Universidad Santiago de Cali
 Res. 3589



FIRMA, SELLO Y REGISTRO MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

Resolución 1918 de 2009 Historias Clínicas Ocupacionales
 Verifíquese Vigencia del Presente Certificado a los Teléfonos 3822555 - 3167810311

VERS. E3



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	16797591
NOMBRES	LUIS FERNANDO
APELLIDOS	ROMERO GAEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A. -CM ✓	SUBSIDIADO	01/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 07/21/2022 17:16:28 | Estación de origen: | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información: en este caso de las EPS, EOC v EPS-S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS FERNANDO ROMERO GAEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16797591**, se encuentra afiliado/a desde **09/06/1992** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de julio de 2022.



Blanca Nubia Ramirez Aldana
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

COMUNICACIÓN INTERNA

Página 1 de 1

PARA: Luis Fernando Romero Gaez

ASUNTO: Remisión a EPS

COPIAS: Carpeta interna

FECHA: 02/10/2023

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 CORRECCION VISUAL
- VALOR POR EPS: CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PRESION ARTERIAL Y GLICEMI, NUTRICIONISTA

Le recordamos que la obligación del trabajador es: cumplir con los lineamientos del SG SST como está establecido en el contrato, el incumplimiento conllevara 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