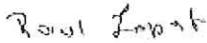




## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 32.554

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
06 DÍA	02 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
RUTAS VERDE Y BLANCO SAS				RUTAS VERDE Y BLANCO SAS			
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)							
FLOREZ CASTAÑO JUAN PABLO Apellidos y Nombres				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	24 AÑOS	CC	1216729066
CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL <b>APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)</b>							
Observaciones: NO APLICA							
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) N/A							
RESTRICCIONES LABORALES SIN RESTRICCIONES LABORALES		TIPO NO APLICA	RECOMENDACIONES NO APLICA				
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA		✓		PRUEBA PSICOSENSOMETRICA			
AUDIOMETRÍA		✓		PSICOACTIVO			
VISIOMETRÍA		✓		-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HABITOS SALUDABLES			
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO				CONTROL DE PESO			
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICIÓN				DIETA BALANCEADA			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
<ul style="list-style-type: none"> <li>- TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO</li> <li>- SOLICITAR VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL Y/O NUTRICIÓN EN SU ENTIDAD DE SALUD PARA EL CONTROL DE SU ALTERACIÓN DEL PESO CORPORAL. ESTA CONDICIÓN NO LE GENERA RESTRICCIONES PARA LABORAR</li> </ul>							
<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. De igual manera he sido notificado por parte del médico evaluador del resultado obtenido a raíz de la evaluación médica ocupacional.</p>							
Médico				Aspirante o Trabajador			
							
Firma:				Firma:			
Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO				Nombre: FLOREZ CASTAÑO JUAN PABLO			
R. M.: 5065404		L.S.O.: S201706010407!		Q117W1C32554		cc: 1216729066	
Código de Seguridad							

## RECOMENDACIONES

Paciente: FLOREZ CASTAÑO JUAN PABLO

Fecha: 06/02/2024

Identificación: CC: 1216729066

Fecha Nacimiento: 22/07/1999

Cargo: CONDUCTOR

Edad: 24 AÑOS

Género: MASCULINO

Estado Civil: SOLTERO(A)

Dirección: CALLE 63 B 100 21

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

## RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACIÓN POR EPS: NUTRICION

## RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA

## RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

## MÉDICO

Raúl Zapata

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R.M. 5065404 L.S.O S2017060104075

## PACIENTE

Juan Pablo

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: FLOREZ CASTAÑO JUAN PABLO

CC: 1216729066

ID SEGUIMIENTO

892

## INFORMACION EMPRESARIAL Y DEL FUNCIONARIO

Empresa Vinculante	RUTAS VERDE Y BLANCO S.A.S	Identificacion Empresa	811010525-1
Direccion Empresa	CALLE 79 #674 BARRIO CORDOBA MEDELLIN	Telefono Empresa	44444265
Direccion Electronica	GERENCIA@RUTASVERDEYBLANCO.COM.CO		
Nombre del Funcionario Vinculado	JUAN PABLO FLOREZ CASTAÑO	Identificacion Funcionario	1216729066
Cargo del Funcionario Vinculado	CONDUCTOR	Fecha del Examen medico	6/2/2024

Entre el delegado por la alta dirección de la empresa Contratante y el funcionario descrito en el informe suscriben la presente ACTA DE COMPROMISO donde el CONTRATADO se compromete a cumplir estrictamente con las recomendaciones médico laborales emitidas por la IPS en Condición médica para los trabajadores y acta de compromiso individual según las recomendaciones clínicas expuestas en el examen de ingreso por parte del médico laboral. Y la evaluación, seguimiento de la profesional en salud ocupacional de la empresa regida bajo el decreto 1072 del 2015, que abarca todos los temas de seguridad y salud en el trabajo, acompañados de la resolución 2346 del 2007 examen de ingreso, periódicos y de retiro. La resolución 1016 de 1989 marco legal referente al programa de vigilancia epidemiológica, el decreto 1443 del 2014 ministerio de trabajo reglamenta técnicas y compromisos para garantizar la salud de los trabajadores.

## INFORMACION DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Tipo de Examen Medico Ocupacional	INGRESO	IPS donde realizo el Examen Medico Ocupacional	MASMEDICOS
Nombre del medico que realiza el Examen Medico Ocupacional	RAUL FERNANDO ZAPATA OSPINA	Licencia del Medico que Realiza el Examen	5065404
Evidencia del Examen medico Realizado	<a href="https://drive.google.com/open?id=1hH3azl1W6nNtMhjtJ3kzQRCfxKuaaRH">https://drive.google.com/open?id=1hH3azl1W6nNtMhjtJ3kzQRCfxKuaaRH</a>		
Examen Psicosensometrico			
Evidencia del examen de laboratorio			
Certificado de aptitud en seguridad vial			
Vislometria	SI	Audiometria	SI
Manejo de Alimentos	NO APLICA	Manejo de alturas	NO APLICA
			Psicosensometrico
		Examenes de laboratorio	SI
			SI

## RESULTADO DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

## APTO CON RECOMENDACIONES

Presenta Recomendaciones Medicas emitidas por la IPS	SI	Se requiere seguimiento de seguridad y Salud en el Trabajo para recomendaciones medicas	SI
Dias para seguimiento de recomendaciones Medicas por Seguridad y Salud en el trabajo	120	Fecha limite para seguimiento de recomendaciones medicas realizadas por IPS	miércoles, 5 de junio de 2024

## RECOMENDACIONES MEDICAS REALIZADAS POR EL PROFESIONAL DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACION POR EPS : NUTRICION, SOLICITAR VALORACION POR MEDICINA GENERAL Y/O NUTRICION EN SU ENTIDAD DE SALUD PARA EL CONTROL DE SU ALTERACION DEL PESO CORPORAL

## RECOMENDACIONES MEDICAS REALIZADAS POR LA PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL

Observaciones generales preventivas: 1. higiene postural de acuerdo al cargo a desempeñar 2. uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo a desempeñar 3. capacitar en higiene postural y cuidados de espalda 4. el empleador debe de manera periódica inspeccionar puesto de trabajo, evitando así posiciones sedentarias fatigosas 5. ejecutar un adecuado programa de pausas activas de manera periódica durante la jornada laboral 6. capacitación en la prevención de riesgos propios del trabajo, en notificar cualquier incidente o accidente laboral y acatar recomendaciones del programa de seguridad y salud en el trabajo de la empresa, 7 capacitar en manejo adecuado de cargas con mecánica corporal adecuada, sobre cargue, descargue y agarre de cargas, no sobrepasar los límites de peso para carga individual 8. adoptar estilos de vida saludable, ejercicio cardiovascular 60 minutos diarios, dieta balanceada alta en fibra baja en azúcares y carbohidratos. Según la Resolución 2346 del 2007 y 1918 del 2009 del Ministerio de Trabajo y de Salud y Protección Social se reglamenta la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas.

Teniendo en cuenta las especificaciones Médicas del equipo laboral de la IPS Contratada y acatando la normatividad vigente relacionadas anteriormente, que abarcan las condiciones físicas, orgánicas y psicológicas de los trabajadores. Se hace esta acta de compromiso al funcionario de dar cumplimiento a las recomendaciones Médicas emitidas por el Médico, así mismo las recomendaciones de Seguridad y salud en el Trabajo emitidas por la Profesional en Salud Ocupacional así mismo continuar aplicando todos los protocolos de Bioseguridad al interior de la empresa, uso permanente de los epp para laborar, los controles Médicos debe realizarlos por cuenta de su IPS para llevar supervisión médica y garantizar que el personal cuente con todas las condiciones óptimas para ejercer las funciones de su cargo.

Para efectos de cumplimiento Normativo la profesional en seguridad y salud en el trabajo firma el acta de seguimiento ocupacional el Jueves, 6 de junio de 2024

DIANA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ

Profesional en Salud Ocupacional  
Tecnico Auxiliar en Enfermeria

Diana Fernanda  
Rodriguez Hernandez

Nº. 40218088-3  
Profesional en Salud Ocupacional  
Licencia 2559 de 2014

Licencia 2559 de 16 de Diciembre de 2014 - Gobernacion del Meta  
Licencia 1505 de 31 de Marzo de 2003 - Gobernacion del Meta

## NOTIFICACION DE ENTREGA DE ACTA DE COMPROMISO DE SEGUIMIENTO DE EXAMENES OCUPACIONALES

Como trabajador doy constancia que la empresa me ha notificado del ACTA DE COMPROMISO DE SEGUIMIENTO DE EXAMENES OCUPACIONALES, por lo cual firmo a continuacion:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	JUAN PABLO FLOREZ CASTAÑO	<p>Juan Pablo Florez</p>	
IDENTIFICACION DEL FUNCIONARIO	1216729066		
FECHA DE NOTIFICACION			

FIRMA DEL FUNCIONARIO