



 Adrián Gutiérrez Ruiz Médico Cirujano <small>ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO LICENCIA 4336/2019 RMD: 79318890</small>	NIT. 79318890-2 Av. 1o. de Mayo (Transv.74F) No. 40G - 51 Sur Tel: 452 04 22 • Cel: 321 269 4153 cmagutierrez14@gmail.com Fecha: 28 07 2021	CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL (Certificado) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 10px 0;"> Nº 1134 </div> Empresa: SISS SURACCIDENTE E.S.E Tipo de examen: OCUPACIONAL Énfasis: OSTEOMUSCULAR
Este documento es válido solo si está respaldado por la historia clínica o valoración médica de la misma fecha. Copia de este documento y resultados de exámenes paraclínicos están en nuestros archivos si es el caso. Usted puede verificar su autenticidad comunicándose con nosotros al Tel: 452 0422 Cel: 321 269 4153		
INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR Apellidos y Nombres: CORDOBA MARTINEZ JULIAN DAVID Cargo: INGENIERO BIOMEDICO Doc: CC No: 1018.452384 Edad (años): 29		
CONCEPTO <input checked="" type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Egreso		
<input checked="" type="checkbox"/> Sin restricciones para el cargo <input type="checkbox"/> Con restricciones compatibles para el cargo <input type="checkbox"/> Las patologías diagnosticadas son incompatibles con el cargo <input type="checkbox"/> Aplazado	<input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> No satisfactorio <input type="checkbox"/> Presenta patología modificable con el estilo de vida <input type="checkbox"/> Hay restricciones a su labor	<input type="checkbox"/> Examen de egreso satisfactorio <input type="checkbox"/> Examen de egreso no satisfactorio <input type="checkbox"/> Otro
Motivo del aplazamiento: <input type="checkbox"/> Ninguno		
Restricciones: <input type="checkbox"/> Ninguno		
Descripción adicional del concepto: <input type="checkbox"/> Ninguno		
EXÁMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS:		
<input type="checkbox"/> Audiología <input checked="" type="checkbox"/> Visiometría <input type="checkbox"/> Optometría	<input type="checkbox"/> Espirometría <input type="checkbox"/> Prueba psicométrica <input type="checkbox"/> Electrocardiograma	<input type="checkbox"/> Laboratorio, Clínico <input type="checkbox"/> Rayos X <input type="checkbox"/> Prueba de esfuerzo Otros exámenes:
Descripción de resultados: AV OD: 20/20 OS 20/20 OSTEOMUSCULAR NO ANOMALÍAS NORMALES		
RECOMENDACIONES: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO		
Y SEGUIR LAS SIGUIENTES:		
<input type="checkbox"/> Control periódico por EPS <input type="checkbox"/> Remisión a EPS (ver a que servicio) <input type="checkbox"/> Continuar manejo médico <input type="checkbox"/> Seguimiento caso ARL	<input checked="" type="checkbox"/> Control periódico ocupacional <input checked="" type="checkbox"/> Higiene postural <input checked="" type="checkbox"/> Utilización de Elementos de seguridad profesional <input checked="" type="checkbox"/> Pausas activas periódicas	<input checked="" type="checkbox"/> Dieta <input checked="" type="checkbox"/> Ejercicio regular 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> Dejar hábito de fumar <input type="checkbox"/> Suspender bebidas alcohólicas
Incluir Programa de vigilancia Epidemiológica. <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditivo <input type="checkbox"/> Cardiovascular <input type="checkbox"/> Osteomuscular		Servicio remitido a EPS <input type="checkbox"/> Ninguno
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR Autorizo al Doctor abajo mencionado, a realizar en mí el examen y paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento conforme quedo registrado en la historia clínica Ocupacional. El doctor abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito, los beneficios, la Interpretación, la limitación y riesgos del examen médico y/o paraclínicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada antes de las pruebas he sido informado de las medidas que el Dr. Adrián Gutiérrez Ruiz tiene para proteger la confidencialidad de mis resultados y el concepto médico ocupacional. Manifiesto ante la firma bajo la gravedad de Juramento que las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al Dr. Adrián Gutiérrez Ruiz para que suministre a las personas o entidades contempladas en las legislaciones vigentes, la información registrada en el momento, para el buen cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.		
MÉDICO: Adrián Gutiérrez Ruiz  Firma y Sello:  Adrián Gutiérrez Ruiz Especialista en Riesgos Laborales SST Licencia 4336/2019 - RMD 79318890	ASPIRANTE O TRABAJADOR:  Firma y número de doc: 1018452384	HUELLA 



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD**

RESOLUCION No 4336 de 17/04/2019

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **ADRIAN GUTIERREZ RUIZ**, Identificado(a) con CC 79318890 de BOGOTÁ D.C., ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural.

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Directora de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a **ADRIAN GUTIERREZ RUIZ**, Identificado(a) con CC 79318890 de BOGOTÁ D.C., como **MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- EDUCACION Y CAPACITACION
- INVESTIGACION EN AREA TECNICA
- INVESTIGACION EN ACCIDENTES DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Cra. 32 No. 12-81
Tel. 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Continuación de la Resolución No 4336 del 17/04/2019 por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a ADRIAN GUTIERREZ RUIZ informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá D.C. a los 17/04/2019

MARTHA J. FONSECA J.
MARTHA JUDITH FONSECA SUAREZ

Directora de Calidad de Servicios de Salud (E)

Elaboró: Gloria Ines Goyes
Revisó: Gloria Ines Goyes
Aprobó: Martha Judith Fonseca Suarez

Bogotá D.C. 24/04/2019
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) ADRIAN GUTIERREZ RUIZ
C.C.#. 79318590
Teléfono: 3123787374
Correo: adrian.gutierrez@medicobogota.gov.co
Firma: Adrian Gutierrez Ruiz

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Fecha Reporte: 17/04/2019
Página: 2 de 2