Centro Médico mavilab
NIT: 900836417-0

Sede principal San Gil:
Calle 10 N 8-50
Celular: 3152764738
3508470347
solicitudcitas@mavilabips.com

Sede Socorro:
Carrera 15 N 9-47
Teléfono: 7296530
Celular: 3222120129
sedesocorro@mavilabips.com

Sede Valle de San José:
Carrera 5 N 3-52
Celular: 3213857564
sedevalledesanjose@mavilabips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.713

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	08 MES	2024 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
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)

MORENO FLOREZ RUTH HERMINDA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	35 AÑOS 6 MESES 16 DÍAS	CC	1098436320
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
CONTRATISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE SALUD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO AL QUE ASPIRA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN 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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
VALORACIÓN POR EPS : OPTOMETRIA		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE FUE SOMETIDO AL PROTOCOLO MEDICO DE EVALUACION INTEGRAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL. EN EL MOMENTO ASINTOMATICO CON RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑAR SU LABOR.
SE CONSIDERA ADEMAS LOS DATOS SUMINISTRADOS POR EL PACIENTE NO OMITIO NINGUN DATO SOBRE SUS ANTECEDENTES OCUPACIONALES , PERSONALES Y FAMILIARES QUE PUDIERAN INFLUIR EN SU ESTADO DE SALUD Y QUE TODA LA INFORMACION EXPRESADA EN ESTE DOCUMENTO ES CIERTA.

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Diva Constanza Gil Forero
MÉDICO
Esp. Salud Ocupacional
R.M. 18501 - LSO 1579

Firma:

Nombre: GIL FORERO DIVA CONSTANZA

R. M.: 18501 L.S.O.: 1579

Código de Seguridad
G914M1S9713

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MORENO FLOREZ RUTH HERMINDA

CC: 1098436320

Scanned with CamScanner

Centro Médico maviLab
NIT: 900836417-0

Sede principal San Gil:
Calle 10 N 8-50
Celular: 3152764738
3508470347
solicitudcitas@mavilabips.com

Sede Socorro:
Carrera 15 N 9-47
Teléfono: 7296530
Celular: 3222120129
sedesocorro@mavilabips.com

Sede Valle de San José:
Carrera 5 N 3-52
Celular: 3213857564
sedevalledesanjose@mavilabips.com

REMISIÓN A SERVICIOS DE SALUD

Fecha: 15 de agosto de 2024

Señor (es)
OPTOMETRIA
Ciudad

Por medio de la presente agradecemos la atención del (la) Sr. (a) **MORENO FLOREZ RUTH HERMINDA** con CC. **1098436320**, quien ha sido valorada por nuestra institución como parte de las actividades de medicina preventiva y del trabajo de la empresa PARTICULARES, para lo cual suministramos la siguiente información:

Cargo	CONTRATISTA	**Dependencia**	NO APLICA
Antigüedad en la empresa	0 AÑO(S)	**Edad**	35 AÑOS 6 MESES 16 DÍAS
antigüedad en el cargo	0 AÑO(S)	**Género**	FEMENINO

Protocolo: **Visual** ☐ **Auditivo** ☐ **Lesiones OM** ☐ **Cardio V** ☐

Diagnóstico Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL, H539 - ALTERACION VISUAL, NO ESPECIFICADA,

Diagnostico según protocolo **Sano** ☐ **Sospechoso** ☐ **Caso** ☐

Ampliación de la Información: NO APLICA

Agradecemos la atención a la presente.

Cordialmente,

Dra. Diva Constanza Gil Forero
MÉDICO
Esp. Salud Ocupacional
R.M. 18501 - LSO 1579

Firma: _____

Nombre: GIL FORERO DIVA CONSTANZA

R. M.: 18501 **L.S.O.:** 1579

Código de Seguridad
X914D8J9713

Scanned with CamScanner

RESOLUCION No 2649

8 JUL 2024

"Por la cual se renueva una Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER, En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Resolución No.754 del 31 de mayo del 2021, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social,

CONSIDERANDO:

Que, **DIVA CONSTANZA GIL FORERO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 63555735 expedida en Bucaramanga, **MEDICA CIRUJANA,** ha solicitado renovar la Licencia para la prestación de los servicios como Medica Cirujana, Especialista en Salud Ocupacional, como persona natural, anexando a su petición la documentación exigida por el artículo 2° de la Resolución N°754 del 31 de mayo del 2021, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que la Resolución N ° 754 del 31 de mayo del 2021, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, delegó en las secretarias seccionales y distritales de Salud la expedición, renovación, vigilancia y control de las Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo a las personas naturales o jurídicas que oferten los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo a nivel nacional, previo el cumplimiento de las condiciones y requisitos allí previstos.

Que se encuentra ajustada al reglamento la documentación aportada por el (la) solicitante, en mérito de lo cual,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: renovar la Licencia para la Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo **DIVA CONSTANZA GIL FORERO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 63555735 expedida en Bucaramanga, de acuerdo con su perfil **MEDICA CIRUJANA, ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL,** cuyo campo de acción es:

- MEDICA CIRUJANA, ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACION EN AREA TECNICA
- INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA SEGÚN FORMACION ACADEMICA
- EDUCACIÓN
- CAPACITACIÓN
- DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ARTÍCULO SEGUNDO: *La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por un término de diez (10) años, contados a partir de la notificación de la presente disposición, y podrá ser renovada por términos iguales siempre y cuando se cumpla con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación. Para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en Instituciones públicas o privadas, el profesional o entidad deberá presentar copia de la presente Resolución, de manera que acredite la tenencia de la respectiva Licencia.*

PARÁGRAFO: *La Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo otorgada tiene carácter personal e intransferible y validez en todo el territorio nacional.*

ARTÍCULO TERCERO: *El Instituto Departamental de Salud vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Resolución y el reglamento en la materia, e impondrá las sanciones correspondientes, sin detrimento de otras sanciones de tipo legal que puedan derivarse de la trasgresión de las normas legales vigentes.*

ARTÍCULO CUARTO: *La persona autorizada deberá cumplir, en el ejercicio de sus actividades, con las normas legales, técnicas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo.*

Scanned with CamScanner

RESOLUCION No 2649

(- 8 JUL 2024)

"Por la cual se renueva una Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

PARÁGRAFO: *Todos los servicios que preste en las áreas concedidas podrán ser evaluados por los funcionarios competentes mediante la aplicación de normas sobre auditoría de los servicios de salud ocupacional adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.*

ARTÍCULO QUINTO: *Contra lo dispuesto en la presente Resolución procede el recurso de reposición, el cual podrá interponerse ante el Director del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, en los términos establecidos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.*

ARTÍCULO SEXTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Se expide en San José de Cúcuta, a los - 8 JUL 2024

FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCIA
Director

Elaboró: Luz Mary Arias Acevedo – Auxiliar Área de la Salud
Revisó: Gloria I. Montaño Moncada, PPE Coordinadora Subgrupo de Vigilancia y Control
Asesor Jurídico despacho

Scanned with CamScanner