CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA
comfacauca
al servicio del trabajador y su familia

NIT. 891500182-0
Calle 2 N # 6 A 54 Barrio Modelo
Popayán - Santander de Quilichao - Puerto Tejada
Cel: 3174378962 - Tel: (032) 8206860
E-mail: ips@comfacauca.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 88.848

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 (DÍA)	01 (MES)	2023 (AÑO)	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) (Ciudad)	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES POPAYAN SALUD OCUPACIONAL	PARTICULARES

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
PEREZ QUINA JAIR ANDRES	MASCULINO	38 AÑOS 3 MESES 21 DÍAS	Tipo: CC	Número: 16376983

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CONDICIONES DE SALUD ACORDES CON LOS REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO*

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:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	ACTIVAS CADA 2 A 3 HORA S	
	CAPACITACIÓN : EN SST	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES, AL MOMENTO ASINTOMÁTICO *** SE RECOMIENDA SEGUIR ESQUEMA DE VACUNAS COVID 19 SEGUN SE REQUIERA
NIEGA ACCIDENTES O ENFERMEDAD DE PRESUNTO ORIGEN LABORAL

*****EN CASO DE SINTOMAS RESPIRATORIOS O CONTACTO ESTRECHO CON CASO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE ENFERMEDAD PANDEMICA INFORMAR OPORTUNAMENTE
*****

RECOMENDACIONES PARA TRABAJADOR SE DEBE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DIARIAMENTE ANTES Y DURANTE EL TRABAJO , EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y CUIDADO DE COLUMNA, SE DEBE UTILIZAR EPP SIEMPRE QUESEA NECESARIO , SE EDUCA EN HÁBITOS SALUDABLES , DEBE HACER DEPORTE 4 VECES POR SEMANA , Y TENER UNA DIETA SALUDABLE RICA EN FRUTA VERDURAS BAJA EN GRASA Y AZUCARES.
*****

PARA LA EMPRESA, PROPICIAR UN BUEN AMBIENTE LABORAL , VIGILAR Y EDUCAR EN SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, CAPACITAR SOBRE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES , EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA DE ESTAS DEBE INFORMAR DE MANERA OPORTUNA A SU ARL , CAPACITAR EN TELETRABAJO EN CASO DE REQUERIRLO // ACATAR MEDIDAS DISPUESTAS PARA MANEJO DE LA PANDEMIA

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.

Médico

Md. Ricardo Garzon Lopez
Esp. Salud Ocupacional
Res. 10990... Reg. 66509

Firma:

Nombre: GARZON LOPEZ RICARDO

R. M.: 66509 L.S.O.:

Código de Seguridad
B670H1N88848

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PEREZ QUINA JAIR ANDRES

CC: 16376983

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA
comfacauca
al servicio del trabajador y su familia

NIT. 891500182-0
Calle 2 N # 6 A 54 Barrio Modelo
Popayán - Santander de Quilichao - Puerto Tejada
Cel: 3174378962 - Tel: (032) 8206860
E-mail: ips@comfacauca.com

AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 23976**

Fecha: 26/12/2022 **Ciudad:** POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: LABORATORIOS **Eps:**
CC: 16376983 **Nombre:** PEREZ JAIR ANDRES **Edad:** 38 AÑOS 3 MESES 12 DÍAS **Genero:** MASCULINO
Fecha Nacimiento: 22/09/1984 **Empresa:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN **Ocupacion:** INSTRUCTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

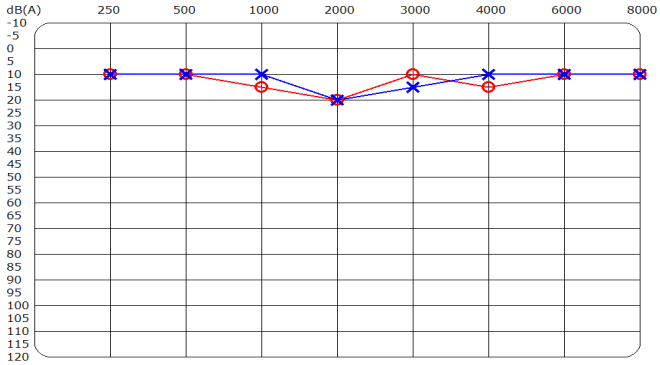
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA41 **F. Ultima Calibración:** 2021-12-26

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	10	10	15	20	10	15	10	10
VAOI	10	10	10	20	15	10	10	10

PTA Oído Derecho	PTA Oído Izquierdo
13.75	13.75

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

PREVIA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SE OBTIENE:
IDX: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA NORMAL BILATERAL

FONOAUDIÓLOGO

Sandra P. García R.
Fonoaudióloga Reg. Nal 65365
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo

Firma:
Nombre: GARCIA RIVERA SANDRA PATRICIA
R. M.: 655365 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
E670K2Q23976

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: PEREZ JAIR ANDRES
CC 16376983

Dr. Leonardo Africany Villamil
Optómetra - Reg 01 Cauca

Ficha de Evaluacion Ocupacional

comfacauca IPS

Fecha: 26-dic.-22 Nombre: Jair Andrés Perez ID: 16376983 Edad: 38 ☑ Sexo Tel: 3108946440

Entidad: SENA Area de Trabajo: Cargo: Contabilidad

Antecedentes ☐ Diabetes ☐ HTA ☐ Tto Qx ☐ Trauma Ocular ☐ LASIK ☐ Gafa ☐ VL ☐ VP

Tipo de gafa que usa: No Usa último control : Más de 1 año

Sintomatología

☐ Cefalea ☐ Lagrimeo ☐ Ardor ☐ Ojo Rojo ☐ Escosor ☐ Baja Av Vl ☑ Baja AV Vp ☐ Dolor Ocular

☐ Astenopía ☐ Secreción ☐ Fosfenos ☐ Fotofobia ☐ Salto de renglones ☐ Confusión de letras o Renglones

Riesgos Ocupacionales ☐ Humo ☐ Radiación Infra Roja ☐ Radiación Ultra Violeta ☐ Iluminacion Baja ☐ Iluminacion Alta

☐ Polvo ☐ Disolventes ☐ Vapores ☐ Liquidos ☐ Riesgos Ergonomicos ☐ Monitores Nivel de estress:

☐ Esquirlas ☐ Aire Acondicionado Tiempo de Exposicion dia: Tiempo de exposicion acumulado:

Agudeza Visual Habitual en Visión Lejana

☐ AV VL CC Av OD: 20/20 AV OI: 20/20 AV A.O : 20/20 Stereopsis: Normal

Visión del Color: Normal Visión Binocular Foria VL:

Agudeza Visual Habitual en Visión Próxima

☐ AVVPCC A.V OD: 0.50M A.V OI: 0.50M A.V AO: 0.50M Stereopsis: 60 Seg VB Foria VP:

Rx OD: N 20/20 Rx OI: N Av OI: 20/20 Add OD: Av:

Visión del Contraste OD: Normal Visión del Contraste OI: Normal Add OI: AV:

Gafa Recomendada: Monofocal

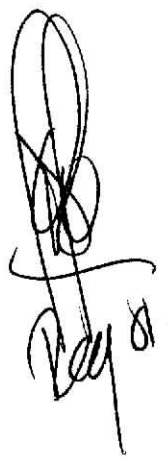
Presión Intra Ocular:

PIO OD: 13 PIO OI: 12 Papila OD: Normal Papila OI: Normal

Dx Refractivo: Emetropía Dx Vision Binocular: Dx Patologia:

Evaluado Por: Africany ☐ Remitido a Optometría ☐ Remitido a Oftalmologia

Notas: Se receomienda el uso de la gafa



LABORATORIO CLINICO AGUSTIN RENTERIA

DRA. ANA ROSA P. DE RENTERÍA
Bacterióloga

DRA. MARTHA ISABEL RENTERÍA P.
Patóloga

DRA. CARMEN ELISA RENTERÍA P.
Bacterióloga

Nombre	:	**JAIR ANDRES PEREZ**
Identificación	:	16376983
Edad	:	38 años
Entidad	:	Comfacauca IPS
Fecha toma de muestra	:	Diciembre 27/2022
Fecha informe de muestra	:	Diciembre /2022

PERFIL DE LIPIDOS

COLESTEROL TOTAL: 258 mg/dl
Valor ideal : menor de 200

COLESTEROL HDL: 34.7 mg/dl
Hombres y mujeres postmenopáusicas: Mayor de 35
Mujeres premenopáusicas: Mayor de 45

COLESTEROL LDL: 147.1 mg/dl
Valor ideal: hasta 100

V. L. D. L.: 76.2 mg/dl
Referencia: 20 a 30

TRIGLICERIDOS: 480 mg/dl
Valor ideal: menor de 200

INDICE ARTERIAL: 7.44
Normal hombres: 3.8 a 5.9
Normal mujeres: 3.1 a 4.6

RELACION C-LDL/C-HDL: 4.24
Riesgo alto: > 5
Riesgo medio: 3 - 5
Riesgo bajo: < 3

Obsersacion: Suero hiperlipemico

INTERPRETACION EXCLUSIVAMENTE DEL MEDICO.

Carmen Elisa Rentería P.
Bacterióloga Especializada
Universidad Javeriana

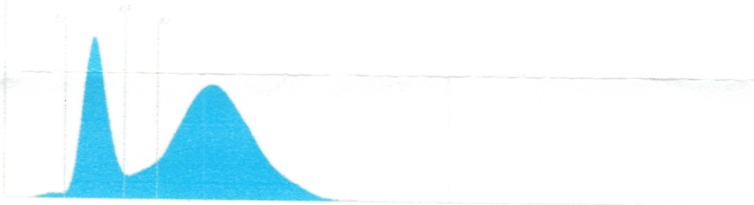
LABORATORIO
CLINICO RENTERIA
Carrera 8 #2_44
EDIFICIO HORMAZA
POPAYAN - CAUCA

9

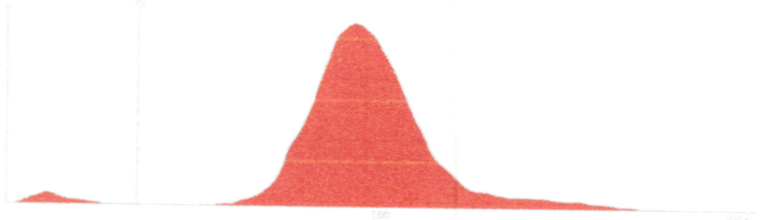
2022/12/27 13:50:43

Tipo: Human / Closed / Humano
NOMBRE : JAIR ANDRES PEREZ
CC/TI/RC : 16376983
COMENTARIO : Comfacauca IPS

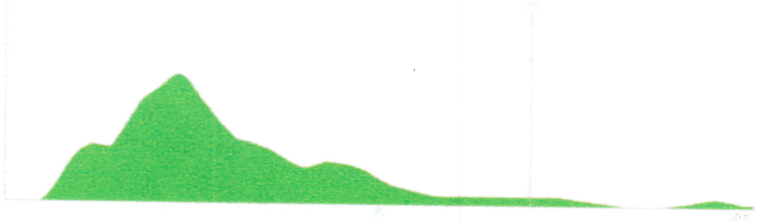
WBC	4.5	$10^3/\mu L$	[3.7 - 11.7]	LYM	1.5	$10^3/\mu L$	[1.1 - 3.6]
MID	0.3	$10^3/\mu L$	[0.2 - 1.2]	GRA	2.8	$10^3/\mu L$	[1.9 - 7.9]
LYM%	32.7	%	[14.1 - 52.8]	MID%	6.0	%	[3.2 - 17.7]
GRA%	61.3	%	[39.6 - 78.4]				



RBC	4.17	$10^6/\mu L$	[3.85 - 5.78]	HGB	13.5	g/dL	[12.0 - 17.2]
MCV	93.4	fL	[78.0 - 96.0]	HCT	38.9	%	[34.6 - 50.3]
MCH	32.40	pg	[26.40 - 33.20]	MCHC	34.7	g/dL	[31.8 - 36.7]
RDWsd	40.8	fL		RDWcv	15.1	%	[13.1 - 24.6]



PLT	223	$10^3/\mu L$	[172 - 440]	MPV	9.0	fL	[6.1 - 9.1]
PCT	0.20	%	[0.07 - 0.49]	PDWcv	49.8	%	
PDWsd	11.2	fL		PLC-R	53	%	
PLC-C	118	$10^3/\mu L$					



Carmen Elisa Rentería P.
Bacteriologa Especializada
Universidad Javeriana
Reg. Mp. 3026

F/

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cauca

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cauca

CEL: 3117333333
DIRECCIÓN: CR 6# 5N - 33 B/BOLIVAR

Datos del paciente

NOMBRE Y APELLIDO: Jair A. Perez Quiñs.

IDENTIFICACIÓN: 16. 376. 983

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación	Lote N°	Firma y Sello
Hepatitis A	1a			
	2a			
Hepatitis B	1a	2-01-24	220500123C	
	2a	2-2-24		
	3a			
Influenza	1a			
	2a			
Varicela	1a			
	2a			
MMR	1a			
	2a			

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación	Lote N°	Firma y Sello
Fiebre Amarilla	1a			
Tétano	1a			
	2a			
	3a			
	4a			
	5a			
Otras				

LABORATORIO CLINICO AGUSTIN RENTERIA

DRA. ANA ROSA P. DE RENTERÍA
Bacterióloga

DRA. MARTHA ISABEL RENTERÍA P.
Patóloga

DRA. CARMEN ELISA RENTERÍA P.
Bacterióloga

Nombre	:	**JAIR ANDRES PEREZ QUINA**
Identificación	:	16376983
Edad	:	40 años
Entidad	:	Comfacauca IPS
Fecha toma de muestra	:	Enero 27/2025
Fecha informe de muestra	:	Enero 27/2025

EXAMEN SOLICITADO		**RESULTADO**		**V. REFERENCIA**
Glicemia Basal	:	84	mg/dl	50 – 100 mg/dl

INTERPRETACION EXCLUSIVAMENTE DEL MEDICO.



HISTORIA CLÍNICA

AMPM24 SAS
NIT: 900813532
Dirección: Av. de los Estudiantes, Calle 20 #38-15
Tel: 7377355 - 3042045021
Pasto – Nariño

Tipo admisión: Pre ingreso	**Procedimiento:** Valoración psicológica	**Fecha realización:** 2025-01-27 02:30

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Nombres y Apellidos: JAIR ANDRES PEREZ QUINA	**NUIP: CC** 16376983	**Sexo:** Masculino	**Edad:** 40 años
Fecha de nacimiento: 22 de septiembre de 1984	**Lugar de nacimiento:** Popayán cauca	**Lugar de residencia:** Popayán	
Dirección: transversal 9 no 60 a11	**Teléfono:** No tiene	**Celular: 3108946440**	**Estado civil:** casado
Correo electrónico: jairandresperezq@gmail.com	**Escolaridad:** Post grado	**Hemoclasificación:** O+	**Hijos: 2**
EPS: Sanitas	**Régimen:** Contributivo	**Fondo de pensión:** Porvenir	**ARL:** Positiva
Estrato: 4	**Zona:** urbana	**Grupo étnico:** Ninguno	**Discapacidad:** Ninguna

DATOS DE EMPRESA

Empresa: Servicio Nacional de aprendizaje Sena **NIT:** 899999034 **Dirección:** Calle 4 No 2-80 comercio **Ciudad:** Popayán
Gmail: desconoce **Teléfono:** desconoce **Celular:** 3148526111
Actividad: formación profesional integral de los trabajadores colombianos para contribuir al desarrollo social, económico y tecnológico del país.
Empresa en misión: No aplica

VALORACIÓN

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

N° de Hijos: 2 **Personas a cargo:** 3 **Lugar de residencia:** transversal 9 no 60 a11 **Estado civil:** casado **Escolaridad:** postgrado

DATOS LABORALES

Cargo de ingreso o retiro: instructor de contabilidad **Último cargo ejercido:** instructor de contabilidad **Tiempo en el último cargo:** 10 meses 21 días **Motivo de retiro** TERMINACION DE CONTRATO **Tiempo de experiencia en el cargo de ingreso o retiro:** 16 años

VALORACIÓN DE LA PERSONALIDAD

Nivel de valoración personal: Autoestima y valoración personal adecuada, percepciones positivas de su vida, con motivaciones permanentes, y logros alcanzados a nivel personal y laboral. Se auto describe como una persona que le gusta lo que hace, por lo que busca excelencia, perfeccionista, tranquilo, sincero, solidario, con manejo asertivo frente a los estresores de la vida.

Capacidad de adaptación:. Se observa adaptabilidad a cambios, con estrategias para salir avante de las problemáticas que se presentan en la cotidianidad, se observa capacidad de afrontamiento asertiva y redefinir nuevas formas de trabajar y progresar.

Estrategias de afrontamiento: Tiene capacidades para gestionar y dar soluciones ante hechos estresantes, es analítica y reflexiva.

Conocimiento y aceptación de norma y valores: Adecuado conocimiento y aceptación de normas y valores a seguir en su vida diaria desde el respeto, lealtad, honestidad, amor por la familia, cumplimiento de normas, compromiso, compañerismo, ayuda mutua, trabajo en equipo y aprendizaje continuo para superación.

Área Social: Adecuadas habilidades sociales. No se observa dificultades comunicativas ni tendencia al aislamiento.

Gama de intereses: Adecuada gama de intereses, motivaciones personales y laborales la cual orienta a su crecimiento.

ACTIVIDADES

Extra laborales: Hábitos saludables permanentes de gimnasio, descansar.

MOTIVACIÓN AL TRABAJO

Motivación interna: Agrado por su labor, interés permanente lograr objetivos propuestos cerca de su familia (hijos)

Motivación externa: Estabilidad laboral, satisfacción de necesidades básicas y mejora en todas las fases de su vida

Expectativas laborales y en general: Continuar laborando con excelencia, ganar el concurso para ser parte de la nomina, brindar apoyo a la entidad desde su labor.

MIEDOS Y FOBIAS: Ninguno

PRESENTACIÓN Y ACTITUD DURANTE LA ENTREVISTA: Adecuada – receptiva, participativo, con capacidad de atención, memoria y concentración adecuada.

CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN Y CURSO DEL PENSAMIENTO: Normal, sin hallazgos

EXAMEN MENTAL

Puntuación total: 30 **Valoración:** Parámetros normales de funcionamiento cognitivo Observaciones: Según inventario BDI-2: No se reporta sintomatología depresiva ni de ansiedad actual. Según Test de Hock: no se indican respuestas psicosomáticas de estrés. No se identifican signos de trastornos de personalidad ni otras alteraciones psicológicas

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Factores propios del individuo: No registra

Factores de la organización: No registra

Factores propios del individuo: No registra

ANTECEDENTES DE TRASTORNOS EMOCIONALES O PSIQUIÁTRICOS

Familiares: No reporta
Personales: No reporta
Consumo de SPA: Manifiesta no tener adicciones.

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Observaciones y recomendaciones para el mejoramiento de su perfil: APTO PSICOLÓGICAMENTE para desempeñar las funciones del cargo al que va a desempeñar.

CONSIDERACIONES LEGALES
El presente documento consigna la información suministrada por mí, certifica que es veraz y autorizo a la IPS AMPM24 SAS a entregar el certificado medico ocupacional resultante de esta valoración donde se registran las recomendaciones, restricciones y/u observaciones médicas dando cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan información que es necesaria para el programa de medicina preventiva de la compañía.
IPS AMPM24 SAS da cumplimiento a las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009, la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 – Articulo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social profesional, la guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, la empresa solo obtendrá los certificados médicos emitidos.
La IPS AMPM24 SAS da cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de julio 2007 Parágrafo del Artículo 10 y la ley estatutaria 1581 de 2012, especialmente a los dispuestos en sus artículos 9 y 12, a su Decreto reglamentario 1377 de 2013 y las demás normas pertinentes como responsable del tratamiento de datos.

JUDITH AMALIA MONCAYO ORTIZ
CC. 36.752.859

PSICOLOGA T P 103986

LICENCIA SST 2558 DE 2023

JAIR ANDRES PEREZ QUINA

CC. 16.376.983

CENTRO CLÍNICO VERUTTI S.A.S.
NIT : 900815255-4
LSST No. 04924-05-2019, Habilitación No. 1900108836

Carrera 10 # 17N-45, Popayán - Cauca
Teléfono : 320 414 0334 - 602 835 3401
centroclinicoverutti@gmail.com
www.centroclinicoverutti.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2025-01-28	POPAYÁN (Cauca)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	**1274352**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
JAIR ANDRES PEREZ QUINA	CC 16376983	Masculino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1984-09-22	40 años	O+	81 kilogramos	175 centimetros	26.45

Dirección Residencia	Teléfonos
TRANSVERSAL 9 # 60 AN 11 BARRIO RINCON DEL BOSQUE	3108946440

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
INSTRUCTOR	Persona Natural	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2025-01-28. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud que no interfieren con la capacidad laboral del trabajador ni con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Permitir al trabajador realizar una pausa activa cada 2 horas durante la jornada laboral.
- Complementar esquema de vacunación.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en** 12 meses..
- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: EPS, Nutrición y dietética. ..

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Dra. TANIA ANDREA DELGADO TOVAR
Registro No.: 1061762839
LSST.: 2752

Firma del Usuario
JAIR ANDRES PEREZ QUINA
CC.: 16376983

Valide este documento en:
`https://simeonips.com/validar/cmo/yl1jrxd0-nez8-ugq7-46t5-7apnqem36kg2`
Fecha Impresión: 2025-01-28 10:02:20 845166

CENTRO CLÍNICO VERUTTI S.A.S.
NIT : 900815255-4
LSST No. 04924-05-2019, Habilitación No. 1900108836

Carrera 10 # 17N-45, Popayán - Cauca
Teléfono : 320 414 0334 - 602 835 3401
centroclinicoverutti@gmail.com
www.centroclinicoverutti.com

RECOMENDACIONES MÉDICAS PARA EL USUARIO

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2025-01-28	POPAYÁN (Cauca)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	**1274352**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
JAIR ANDRES PEREZ QUINA	CC 16376983	Masculino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1984-09-22	40 años	O+	81 kilogramos	175 centimetros	26.45

EPS	ARL	AFP
Sanitas	Positiva	Porvenir

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
INSTRUCTOR	Persona Natural	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2025-01-28, el médico especialista Dra. TANIA ANDREA DELGADO TOVAR generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Consumir diariamente leche u otro producto lácteo.
- Aumentar la ingesta de frutas y verduras.
- Aumentar ingesta de proteínas.
- Limitar el consumo de bebidas azucaradas.
- Evitar alimentos con elevado contenido de grasa.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Bajar de peso.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Continuar manejo médico en EPS.
- Control visual anual.
- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: EPS, Nutrición y dietética. ..

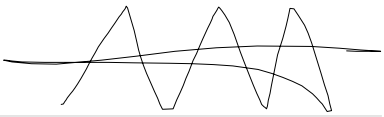
RECOMENDACIONES LABORALES PARA EL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiente Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.

Otras Recomendaciones: EL PACIENTE NO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD SEGÚN CRITERIO MÉDICO QUE GENERAN LIMITACIÓN PARA DESEMPEÑAR DICHOS CARGOS DE FORMA TEMPORAL SEGURA PERJUDICIALES A SU SALUD, A SU SEGURIDAD O A LA SEGURIDAD DE TERCERO. SE RECOMIENDA EL USO DE TAPABOCAS PARA UN ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD TANTO A NIVEL LABORAL COMO EXTRA LABORA CORRESPONDIENTES SEGÚN PROTOCOLOS DE OMS.

La empresa **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).



Emitido por
Dra. TANIA ANDREA DELGADO TOVAR
Registro No.: 1061762839
LSST: 2752

Entregado por
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Recibido por
JAIR ANDRES PEREZ QUINA
CC.: 16376983
Fecha de recibido: