CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL - INGRESO

ORIENTESALUD IPS
Dirección: Calle 63 A # 47 - 25 Rionegro, Antioquia
Nit. 900.898.297-9

Fecha Examen : **08/06/2023 HORA : 15:54**
Tipo examen: **NORMAL**
Empresa: **PARTICULAR**



IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	***ANDREA LORENA MACA OROZCO***	DOCUMENTO	CC - 25280793
		PROFESION	SUPERIOR
LUGAR DE NACIMIENTO	POPAYAN	DIRECCION	MODELIA
F.NACIMIENTO	01/07/1976 SEXO FEMENINO	TELEFONO	3182123321
EDAD	46 Años - 11 Meses - 7 Dias RH: O-	MUNICIPIO	BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)
ESTADO CIVIL	CASADO(A)	E.P.S.	NUEVA EPS
ESCOLARIDAD	Superior N. HIJOS : 2	A.F.P.	COLPENSIONES
CARGO A DESEMPEÑAR	**CONTRATISTA**	A.R.L.	NO DEFINIDA
Fecha de Ingreso	08/06/2023 Antiguedad 0 Años 0 Meses	Misión en	

RESULTADO DE EXAMENES

Visiometría	NA
Audiometría	NA
Espirometría	NA
Laboratorios	Glicemia:-------- CT: Triglicéridos:------- Frotis Faringeo:------
Laboratorios	KOH:------ Coprológico: ------- Colinesterasas:-------
Prueba Psicosensométrica	NA
Valoración Psicológica	Normal durante la evaluación médica

CONCEPTO MEDICO INGRESO

Apto sin patología aparente	X
Apto para el cargo con patología que no limita la labor	
Apto para el cargo a desempeñar con restricciones	

Motivo:

Aplazado	

Motivo:

No Apto para el cargo	

Motivo:

Próxima valoración ocupacional	**1 AÑO**

S.V.E. Visual ___ Auditivo ___ Ergonómico X Psicosocial ___ Cardiovasc. ___ R. Biológico ___ Respiratorio ___ Químico ___ Voz ___

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación.
Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión
Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas. Pausas activas
Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra

Disminuir de Peso.

Remisión EPS : **NO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su relación, por consiguiente certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas establecidas para el cargo dentro del programa de salud

Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución.2346/07).

El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. Así mismo he recibido

las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007

JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ
RM : 5-0835-07 RES: LIC SO 2020060111670

ANDREA LORENA MACA OROZCO
CC - 25280793

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC	900898297 - 9		
Naturaleza Jurídica	Privada		
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR			
Departamento	Antioquia	Municipio	RIONEGRO
Código de Prestador	0561514630 - 01		
Nombre del Prestador	Grupo Orientesalud s.a.s		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Carácter Territorial	
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador	
DATOS DE LA SEDE			
Departamento	Antioquia	Municipio	RIONEGRO
Código de la Sede	0561514630 - 01	Sede principal	SI
Nombre de la Sede	Clinicas de Heridas Orientesalud		
Gerente	MARIA CAMILA MARTINEZ GOMEZ	Zona	URBANA
Dirección	CALLE 63A# 47-25	Barrio	ALTO DE LOS LAGOS
Centro poblado		Fax	5595615
Teléfono(s)	5595615	Correo Electrónico	contactenos@orientesa
Fecha de Apertura	20160121		

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 04 de noviembre de 2025 (10:04 a.m.)

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 0561514630 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede 0561514630 - 01

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Horarios

Modalidades

Intramural
Extramural
Telemedicina

Telemedicina Prestador de Referencia
Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 04 de noviembre de 2025 (10:04 a.m.)

Excel | Word | Texto ;

(7) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	RIONEGRO	0561514630	01	Clinicas de Heridas Orientesalud	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0434433
Antioquia	RIONEGRO	0561514630	01	Clinicas de Heridas Orientesalud	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0434434
Antioquia	RIONEGRO	0561514630	01	Clinicas de Heridas Orientesalud	ENFERMERÍA	DHSS0434429
Antioquia	RIONEGRO	0561514630	01	Clinicas de Heridas Orientesalud	MEDICINA GENERAL	DHSS0434430
Antioquia	RIONEGRO	0561514630	01	Clinicas de Heridas Orientesalud	OPTOMETRÍA	DHSS0434431
Antioquia	RIONEGRO	0561514630	01	Clinicas de Heridas Orientesalud	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0434432
Antioquia	RIONEGRO	0561514630	01	Clinicas de Heridas Orientesalud	PSICOLOGÍA	DHSS0570946

1

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda