NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: PARTICULAR

Nombre: **GREY KELLY DELGADO GALVAN** **No.** **CC 1020393539**

Empresa Usuaria: PARTICULAR Fecha Nac. 21/03/1986 Sexo: F

Edad: 38 años Nro. Hijos: 1 Escolaridad: Tecnologico

Estado civil: SOLTERA(O) Servicio Militar:

Dir: 05318 BARRIO SAN ANTONIO

Tel: 3194622313

Cargo a Desempeñar: Entrenadores y Preparadores Físicos

Antiguedad en el cargo: 4 Años Antiguedad en la empresa: 4 Años



Fecha Atención 06/09/2024 Fecha Impresión 06/09/2024 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO ENTRENADOR DEPORTIVO EN TORNEO INTER DEPARTAMENTAL

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante.
También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo 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, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:
1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

06/09/2024

Grey Kelly Delgado.

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES-SST-60679884-9-5-17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.