
	GESTIÓN HUMANA (SST)	Versión 1
	<b>ACTA DE COMPROMISOS RECOMENDACIÓN Y/O RESTRICCIÓN LABORAL</b>	Fecha Aprobación: 29/09/2021
	Elaborado Por: Lorena Fontecha	Aprobado Por: María V Gantivar

<b>FECHA:</b>		<b>HORA:</b>		<b>LUGAR:</b>	
<b>NOMBRE DEL COLABORADOR (A):</b>				<b>CEDULA:</b>	
<b>ANTIGÜEDAD EN EL CARGO:</b>				<b>CARGO:</b>	
<b>PARTE DEL CUERPO AFECTADA:</b>					
<b>ORIGEN (AT/EC/EL):</b>					
<b>MEDICO TRATANTE:</b>					
<b>ESPECIALIDAD:</b>					
<b>DIAGNOSTICO PRINCIPAL:</b>					
<b>DIAGNOSTICO 02:</b>					
<b>EPS:</b>		<b>IPS:</b>		<b>ARL:</b>	
<b>RECOMENDACIÓN:</b> (que aplique a la ocupación)					
<b>RECOMENDACIONES:</b> (que apliquen a la vida habitual)					
<b>TIEMPO DE RECOMENDACIONES</b>		<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>			
<b>INICIO DE RECOMENDACIÓN:</b>		<b>FIN DE RECOMENDACIÓN</b>			
<b>RECOMENDACIÓN:</b>					
<b>OBJETIVO DE LA REUNIÓN</b>					
<p>Dar a conocer las recomendaciones laborales de <b>XXX</b> a todos los interesados del proceso, para garantizar así el cumplimiento estricto de las mismas, logrando con esto la recuperación en su lesión y la reincorporación del empleado a sus labores habituales.</p> <p>Realizar la reubicación de la trabajadora en un puesto que no empeore su condición de salud, de acuerdo a la verificación de recomendaciones y restricciones se definió que la colaboradora ahora estará apoyando el área de relaciones laborales, durante XX semanas según dictamen de medico laboral.</p>					

	GESTIÓN HUMANA (SST)	Versión 1
	<b>ACTA DE COMPROMISOS RECOMENDACIÓN Y/O RESTRICCIÓN LABORAL</b>	Fecha Aprobación: 29/09/2021
	Elaborado Por: Lorena Fontecha	Aprobado Por: María V Gantivar

ASISTENTES			
CARGO	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
GERENTE DE OPERACIÓN			
COORDINADOR DE OPERACIÓN			
RESPONSABLE SST			
PLANEACIÓN			
TRABAJADOR			
SUPERVISOR			

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FIRMA DE VERIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar el cumplimiento de las recomendaciones médicas emitidas por la EPS.</li> <li>Garantizar el tiempo para que el colaborador realice las pausas activas según el tiempo mencionado.</li> </ul>	<b>Gerente de Operación</b>	
	<b>Coordinador de Operación</b>	
	<b>Analista de Planeación</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplir con las recomendaciones médicas emitidas por la EPS, mencionadas anteriormente.</li> <li>Mantener la empresa informada sobre su estado de salud (mejoras, tratamientos, evolución, etc.)</li> </ul>	<b>Colaborador:</b>	
➤ Realizar seguimiento	<b>Analista SST</b>	

#### OBSERVACIONES

En caso de presentar algún cambio en su estado de salud, que altere su desempeño en la actividad laboral, esta deberá ser reportada de manera inmediata a la empresa en el área de Recursos Humanos (Seguridad y Salud en el Trabajo).