

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



IPS NORMEDIC SAS
NIT: 901612535-3



CONDUCTOR DE VEHÍCULOS
Certificado de aptitud: 1128470057-978

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

| | | | |
|--|-----------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Fecha y Lugar: | 31 ago. 2024 - BELLO | Tipo de Examen: | INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR |
| Paciente: | JOHAN ESTIVEN GOMEZ GIRALDO | Identificación: | 1128470057 |
| Género: | MASCULINO Edad: 35 | Teléfono: | Móvil: 3013392048 |
| Fecha Nacimiento: | 24/03/1989 | Cargo: | CONDUCTOR |
| Estado Civil: | UNIÓN LIBRE | EPS: | SAVIA SALUD EPS |
| Dirección: | CLL 62 C # 108 A 14 | ARL: | NO REPORTA |
| Escolaridad: | SECUNDARIA | AFP: | PORVENIR S.A. |
| Empresa: | TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S | | |
| Misión/Contrato/ Centro de Costo: | TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S | AREA: OPERATIVA | |

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

| | |
|---|--|
| PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (CONDUCTOR) | Cumple con parámetros de aptitud física, mental y de coordinación motriz, para seguridad vial según resolución 0217/2014 de Min transporte. Realizar capacitación y entrenamiento de manejo defensivo y seguro, continuar con las actividades definidas para la empresa, para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de seguridad vial. |
| AUDIOMETRIA | 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO |
| OPTOMETRIA | SIN ALTERACIONES |
| MEDICINA OCUPACIONAL | USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, INDICACIONES NUTRICIONALES, ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA. ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES SUCEPTIBLES DE COMPLICACION DURANTE EL DESEMPEÑO DEL CARGO, SEGUN LA EVALUACION REALIZADA EN LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES (EXTREMIDADES SUPERIORES, INFERIORES, COLUMNA VERTEBRAL). ASISTIR A LAS CAPACITACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROGRAMADAS POR LA EMPRESA. CARGA Y DESPLAZAMIENTO DE PESO PARA HOMBRES DE 25 KG PARA LEVANTAR Y HASTA 50 KG PARA CARGA Y DESPLAZAMIENTO, DEBE TENER INDUCCION SOBRE MANEJO DE CARGA Y POSICIONES PREVIA REALIZACION DE TAREAS ASIGNADAS |

CONCEPTO LABORAL

PUEDEN DESEMPEÑAR EL CARGO ACTUALMENTE SIN RESTRICCIONES NI RECOMENDACIONES
CUMPLE CON PARÁMETROS DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ, PARA SEGURIDAD VIAL SEGÚN RESOLUCIÓN 0217/2014 DE MIN TRANSPORTE.

Observaciones:

*RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: 1. CUMPLE CON PARÁMETROS DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ, PARA SEGURIDAD VIAL SEGÚN RESOLUCIÓN 0217/2014 DE MIN TRANSPORTE.
2. EL PROGRAMA DE INDUCCIÓN/REINDUCCIÓN DE LA EMPRESA DEBE INCLUIR CONOCIMIENTO POR LOS TRABAJADORES DE LAS MEDIDAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD CONVIVIENDO CON LOS FACTORES DE RIESGO, QUE REVERTIRÁ EN DESEMPEÑO SEGURO DE LA OCUPACIÓN.
3. REPORTAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER INCIDENTE O ACCIDENTE QUE SE PRESENTE DURANTE LA REALIZACIÓN DE SUS LABORES
4. EL TRABAJADOR SIEMPRE UTILIZARÁ LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PERTINENTES PARA REALIZAR EL OFICIO, LOS CUALES DEBEN SER APORTADOS POR EL EMPLEADOR.
5. MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CONDUCTAS ANTISESENTARIAS, NUTRICIÓN BALANCEADA Y PESO CORPORAL ADECUADO.
6. CUMPLIR NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL POR PARTE DEL EMPLEADOR Y DEL EMPLEADO.
7. SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD VIAL
8. VERIFIQUE CONDICIONES DEL VEHICULO PREVIAMENTE AL USO, RESPETE LA NORMAS DE TRANSITO, RECUERDE MANTENER LA DISTANCIA DE SEGURIDAD, USE SIEMPRE EL CINTURON DE SEGURIDAD, RESPETE LOS LIMITES DE VELOCIDAD, EVITE INGERIR ALIMENTOS, NO FUMAR CONDUCIENDO, IDENTIFIQUE CUALQUIER PELIGRO FISICO, NO REALICE DESPLAZAMIENTOS DEL VEHICULO CON PUERTAS O COMPUERTAS ABIERTA, NI CON PERSONAL AGARRADO EN ALGUN EXTREMO.
9. INFORME OPORTUNAMENTE CAMBIOS EN SUS CONDICIONES DE SALUD A SUS SUPERVISORES, CONSERVE POSTURAS ERGONOMICAS QUE PERMITAN PREVENIR ACCIDENTES, MOLESTIAS Y LESIONES ORIGINADOS POR MALAS POSTURAS.
10. NO CONDUZCA SI HA INGERIDO ALGUN TIPO DE LICOR.
11. SEGUIR ESTRICTAMENTE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DEL SG-SST DE LA EMPRESA.
EL TRABAJADOR CERTIFICA QUE NO HA OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE SU ESTADO DE SALUD, TODO ES VERDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO POR ESTA RAZÓN FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DILIGENCIA ENCUESTA DE ESTADO DE SALUD**

| Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente |
|---|--|------------|
| NO | | |
| Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP) | | |
| NO | | |
| Información de Remisiones | | |
| NO | | |

'CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS para que le dé el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2007, 1918 del 2009 y 0839 del 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en la normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mí suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todas las pruebas realizadas y el resultado del concepto médico de aptitud laboral.'

Luis de Oro Saumeth
Médico Especialista
Reg. 2018060031134



Johan Gomez

Médico Especialista en Salud Laboral
LUIS EDUARDO DE ORO SAUMETH
2018060031134 5-0473-13

Firma y cédula del Paciente
JOHAN ESTIVEN GOMEZ GIRALDO
1128470057