

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



901334492-2  
LSO. RES. N° 23820 del



## CONDUCTOR DE VEHÍCULOS

Certificado de aptitud: 71360617-261284

### INFORMACIÓN GENERAL

**Fecha y Lugar:** 14/03/2024 MEDELLIN  
**Paciente:** CARLOS ANDRES CORDOBA ARANGO  
**Género** MASCULINO **Edad:** 40  
**Estado Civil:** SOLTERO(A)  
**Dirección** CR 97 47 A 132  
**Empresa** UT METRO 2023 -

**Tipo de Examen:** INGRESO PARA CONDUCTORES  
**Identificación:** 71360617  
**Teléfono** 3012295008 **Móvil:**  
**Cargo:** CONDUCTOR  
**EPS:** SALUD TOTAL S.A. EPS ARS  
**Escolaridad:** UNIVERSITARIO

### EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PSICOSENSOMETRICO-	CUMPLE CON PARAMETROS DE APTITUD FISICA, MENTAL Y COORDINACION MOTRIZ PARA TAREA DE CONDUCCIÓN Y SEGURIDAD VIAL, EXCELENTE SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE INSTRUCCIONES.
AUDIOMETRIA TAMIZ	CAPACIDAD AUDITIVA ACTUAL NORMAL, ADECUADA PARA EL CARGO; 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES CON RUIDO SEGÚN GUIAS DE MANEJO DE LA EMPRESA.
VIOSIOMETRIA TAMIZ	SIN ALTERACION VISUAL ACTUAL QUE INTERFERIA CON SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO. CONTROL ANUAL
EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOARTICULAR	<p>PARA DEFINIR EL CONCEPTO DE APTITUD LABORAL, SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOARTICULAR, SE HAN TENIDO EN CUENTA TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, SE EMITIERON OBSERVACIONES SEGUN LOS HALLAZGOS PRESENTES AL MOMENTO DE LA ATENCION POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SST.</p> <p>ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA LAS OBSERVACIONES EMITIDAS POR EL (LOS) ESPECIALISTA(S) EN CASO DE QUE SE PRESENTEN. SE RECOMIENDA EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGUN CORRESPONDAN, AL CARGO Y/O LABOR DEL EMPLEADO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGUN PROGRAMA DE LA EMPRESA, ADOPTAR ADECUADA HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, INDUCCIONES PROPIAS PARA EL CARGO A REALIZAR, REPORTE OPORTUNO ACCIDENTES O EVENTOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO.. ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIONES OSTEOARTICULARES SUCEPTIBLES DE COMPLICACION DURANTE EL DESEMPEÑO DEL CARGO, SEGUN LA EVALUACION REALIZADA EN LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES (EXTREMIDADES SUPERIORES,INFERIORES,COLUMNA VERTEBRAL). ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIONES OSTEOARTICULARES SUCEPTIBLES DE COMPLICACION DURANTE EL DESEMPEÑO DEL CARGO, SEGUN LA EVALUACION REALIZADA EN LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES (EXTREMIDADES SUPERIORES,INFERIORES,COLUMNA VERTEBRAL), RECOMENDAMOS REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA EN TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, DURANTE LA EJECUCION DE LA LABOR EVITAR ACCIONES IMPRUDENTES QUE PONGAN EN RIESGO SU INTEGRIDAD FISICA O MENTAL., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DIA.</p>
TRIGLICERIDOS	SE REALIZO, SIN ALTERACION
GLICEMIA EN AYUNAS	SE REALIZO, SIN ALTERACION
COLESTEROL TOTAL	SE REALIZO, SIN ALTERACION
PRUEBA DE DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	SE REALIZO, SIN ALTERACION.

### CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CUMPLE CON PARAMETROS DE APTITUD FISICA, MENTAL Y COORDINACION MOTRIZ PARA SEGURIDAD VIAL  
PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO ACTUALMENTE SIN RESTRICCIONES NI RECOMENDACIONES.

Observaciones:

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: \*\* REPORTAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER INCIDENTE O ACCIDENTE QUE SE PRESENTE DURANTE LA REALIZACION DE SUS LABORES, VERIFIQUE CONDICIONES DEL VEHICULO PREVIAMENTE AL USO, RESPETE LAS NORMAS DE TRANSITO, RECUPERE MANTENER LA DISTANCIA DE SEGURIDAD, USE SIEMPRE EL CINTURON DE SEGURIDAD, RESPETE LOS LIMITES DE VELOCIDAD, EVITE INGERIR ALIMENTOS, NO FUMAR CONDURIENDO, IDENTIFIQUE CUALQUIER PELIGRO FISICO, NO REALICE DESPLAZAMIENTOS DEL VEHICULO CON PUERTAS O COMPUERTAS ABIERTA, NI CON PERSONAL AGARRADO EN ALGUN EXTREMO, 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, NO CONDUZCA SI HA INGERIDO ALGUN TIPO DE LICOR.

#### NOTA ACLARATORIA

De acuerdo con la circular No. 000543 del 15 de Septiembre de 2014 de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la historia clínica ocupacional del trabajador únicamente puede ser conocida por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. En ningún caso, el empleador puede tener acceso a dicho documento.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
<b>Recomendamos Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPP)</b>		
SEGURIDAD VIAL	CUMPLIR LOS REQUERIMIENTOS QUE LAS DISPOSICIONES DE SEGURIDAD VIAL ESTABLECIDOS, IMPLEMENTA ESTRATEGIAS DE LA CONCIENCIACIÓN A LOS TRABAJADORES, A TRAVÉS DE CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES ENFOCADAS A LA CORTEZA Y RESPECTO POR LAS SEÑALES DE TRÁNSITO.	PPyP
NUTRICIONAL	CONTROL NUTRICIONAL Y METABOLICO, ALIMENTACION BALANCEADA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.	PPyP

### Información de Remisiones

NO

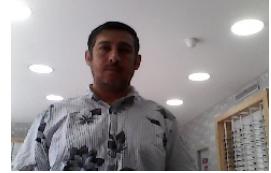
# CERTIFICADO MEDICO ESPECIFICO



SERVICIOS DE SALUD IPS CEDISALUD SAS

NIT: 901334492-2

LSO. RES. N° 23820 del 18/05/2020



## CONDUCTOR DE VEHÍCULOS

Certificado: 71360617-261284

## INFORMACIÓN GENERAL

**Fecha y Lugar:** 14/03/2024 - MEDELLIN  
**Paciente:** CARLOS ANDRES CORDOBA ARANGO  
**Género** MASCULINO **Edad:** 40  
**Fecha Nacimiento:** 26/03/1983  
**Estado Civil:** SOLTERO(A)  
**Dirección** CR 97 47 A 132  
**Escolaridad:** UNIVERSITARIO  
**Empresa** UT METRO 2023 -

**Tipo de Examen:** INGRESO PARA CONDUCTORES  
**Identificación:** 71360617  
**Teléfono** 3012295008 **Móvil:**  
**Cargo:** CONDUCTOR  
**EPS:** SALUD TOTAL S.A. EPS ARS  
**ARL:**  
**AFP:** PORVENIR S.A.

## RESULTADO

### CERTIFICADO DE APTITUD PARA CONDUCCION

LA CERTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SALUD PARA REALIZAR TRABAJOS DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS DE MANERA SEGURA, ESTÁ REGLAMENTADA POR EL MINISTERIO DE TRANSPORTE MEDIANTE LA LEY 1503 DE 2011 EL DECRETO 2852 DE 2013, LAS RESOLUCIONES 2984 DE 2007, 12336 DE 2012, 1565 Y 217 DE 2014, ESTABLECE QUE TODO TRABAJADOR QUE VAYA A REALIZAR ACTIVIDADES DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS, REQUIERE TENER UNA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA CONDUCIR, CUMPLE CON PARAMETROS DE APTITUD FISICA, MENTAL Y COORDINACION MOTRIZ PARA SEGURIDAD VIAL.

CONSIDERACIONES TENIDAS EN CUENTA PARA LA EXPEDICION DEL CERTIFICADO:

LA EVALUACIÓN MÉDICA SE CIÑE A LO ESTABLECIDO EN LAS RESOLUCIONES 2346 DE 2007 Y 1918 DE 2009 DE MIN. TRABAJO Y PROTECCIÓN SOCIAL, AL PROTOCOLO MEDICO DE SEGURIDAD VIAL, ACORDE CON EL ANEXO DE LA RESOLUCIÓN 12336 DE 2012, QUE DEFINE LA APTITUD DE LOS ASPIRANTES A REALIZAR ESTE TIPO DE TRABAJOS.

1. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA, DESCARTAR TRASTORNOS QUE INFLUYAN DE MANERA NEGATIVA EN LA CONDUCCIÓN, MEDIANTE UN EXAMEN MENTAL, UN TEST DE PERSONALIDAD.
2. PRUEBA DE CONDUCCIÓN MOTRIZ: EVALÚA ALTERACIONES MOTRICES QUE IMPIDAN LA CONDUCCIÓN, COORDINACIÓN BIMANUAL Y MEDICIÓN DE LOS TIEMPOS REQUERIDOS PARA REACCIONES MÚLTIPLES.
3. EVALUACIÓN DE SU CAPACIDAD VISUAL.
4. AUDIOMETRÍA, VALORAR LA CAPACIDAD AUDITIVA PARA ESCUCHAR ADVERTENCIAS Y GARANTIZAR UN ADECUADO RELACIONAMIENTO CON EL ENTORNO.
5. EXAMEN MÉDICO, QUE INCLUYE UN ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y UN EXHAUSTIVO EXAMEN DE EQUILIBRIO, PRUEBAS CLÍNICAS DE EQUILIBRIO Y ESTÁTICO.
6. PRUEBAS DE LABORATORIO.

LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS CLÍNICAS Y DE LABORATORIO CLÍNICO REALIZADAS, ESTÁN CONSIGNADAS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y EL TRABAJADOR EVALUADO HA SIDO INFORMADO DE LOS RESULTADOS DE ESTA EVALUACIÓN Y DE CUALQUIER CONDICIÓN QUE REQUIERA UN PLAN DE MANEJO.

ESTA CERTIFICACIÓN TIENE LA VIGENCIA DEFINIDA EN EL SISTEMA DE GESTIÓN

*Yemileth P. Sanchez*

YEMILETH PATRICIA SUAREZ SANCHEZ

MEDICO ESPECIALISTA SST

REG 20220112-0102

*[Signature]*

YEMILETH PATRICIA SUAREZ SANCHEZ

Médico Especialista en Salud Laboral

LIC 20220112-0102 LIC

20220112

CARLOS ANDRES CORDOBA ARANGO

Firma y cédula del Paciente

71360617

# RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES



Consecutivo: 71360617 - 261284

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>Fecha y Lugar:</b>	14/03/2024 - MEDELLIN	<b>Tipo de Examen:</b>	INGRESO PARA CONDUCTORES
<b>Paciente:</b>	CARLOS ANDRES CORDOBA ARANGO	<b>Identificación:</b>	71360617
<b>Género</b>	MASCULINO	<b>Teléfono</b>	3012295008
<b>Fecha Nacimiento:</b>	26/03/1983	<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR
<b>Estado Civil:</b>	SOLTERO(A)	<b>EPS:</b>	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
<b>Dirección</b>	CR 97 47 A 132	<b>ARL:</b>	
<b>Escolaridad:</b>	UNIVERSITARIO	<b>AFP:</b>	PORVENIR S.A.
<b>Empresa</b>	UT METRO 2023 -		

## RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES

Mediante el presente informe del Examen Médico Ocupacional que le fue realizado por SERVICIOS DE SALUD IPS CEDISALUD SAS como proveedor de evaluaciones ocupacionales en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de las Recomendaciones y Remisiones médicas emitidas por el Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, las cuales, agradecemos acoger y gestionar en su Entidad de Salud, según corresponda.

### Restricciones

NO

### Remisiones

NO

### **RECOMENDACIONES GENERALES**

PARA DEFINIR EL CONCEPTO DE APTITUD LABORAL, SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR, SE HAN TENIDO EN CUENTA TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, SE EMITIERON OBSERVACIONES SEGUN LOS HALLAZGOS PRESENTES AL MOMENTO DE LA ATENCION POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SST.

ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA LAS OBSERVACIONES EMITIDAS POR EL (LOS) ESPECIALISTA(S) EN CASO DE QUE SE PRESENTEN.

SE RECOMIENDA EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN CORRESPONDAN, AL CARGO Y/O LABOR DEL EMPLEADO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGUN PROGRAMA DE LA EMPRESA, ADOPTAR ADECUADA HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, INDUCCIONES PROPIAS PARA EL CARGO A REALIZAR, REPORTE OPORTUNO ACCIDENTES O EVENTOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO.. 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). 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), RECOMENDAMOS REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA EN TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, DURANTE LA EJECUCION DE LA LABOR EVITAR ACCIONES IMPRUDENTES QUE PONGAN EN RIESGO SU INTEGRIDAD FISICA O MENTAL., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DIA.

### **OBSERVACIONES**

Recuerde presentar la constancia de los trámites realizados en su entidad de salud, para efectos del seguimiento definido en el Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo (SG-SST) de la Empresa.

*Yemileth P. Suarez S*  
YEMILETH PATRICIA SUAREZ SANCHEZ  
MEDICO ESPECIALISTA SST  
REG 20220112-0102

YEMILETH PATRICIA SUAREZ SANCHEZ  
Médico Especialista en Salud Laboral

LIC 20220112-0102 LIC  
20220112

\_\_\_\_\_

Firma encargado SG - SST

\_\_\_\_\_

Firma recibido trabajador

## Recomendaciones al Empleador

- Realizar inducción de acuerdo al cargo a desempeñar.
- Capacitación y entrenamiento de prevención de los riesgo según su ocupación.
- Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura.
- Incluir al trabajador en los sistemas de vigilancia epidemiológica que requiera (Conservación Auditiva, Riesgo cardiovascular, Riesgo Biomecánico, Biológico, muscular, Respiratorio y Visual).
- Evaluar los esquemas de vacunación para enfermedades inmunoprevenibles.
- Verificar en el desarrollo del trabajo que las actividades y tareas a realizar no excedan las capacidades físicas del trabajador.

## Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador

Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mi examen médico y/o paraclinicos ocupacionales registrados en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y/o paraclinicos. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinicos ocupacionales, a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de la prueba. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el o los exámenes. Fui informado de las medidas que tomará la IPS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibi copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este examen están completas y son verídicas. Autorizo a la IPS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento para el bien cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remita 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 ante mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento:



*Yemileth P. Suarez*  
YEMILETH PATRICIA SUAREZ SANCHEZ  
MEDICO ESPECIALISTA SST  
REG 20220112-0102

Médico Especialista en Salud Laboral  
YEMILETH PATRICIA SUAREZ SANCHEZ  
LIC 20220112 LIC 20220112

Firma y cédula del Paciente  
CARLOS ANDRES CORDOBA ARANGO  
71360617