

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



IPS NORMEDIC SAS  
NIT: 901612535-3



## EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL Certificado de aptitud: 42693140-3149

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE

<b>Fecha y Lugar:</b>	13 ene. 2025 - BELLO	<b>Tipo de Examen:</b>	INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
<b>Paciente:</b>	CLARA ANDREA ARIAS ESTRADA	<b>Identificación:</b>	42693140
<b>Género</b>	FEMENINO <b>Edad:</b> 41	<b>Teléfono</b>	<b>Móvil:</b> 3104914920
<b>Fecha Nacimiento:</b>	29/6/1983	<b>Cargo:</b>	ANALISTA LOGISTICA
<b>Estado Civil:</b>	SEPARADO	<b>EPS:</b>	SURAMERICANA.
<b>Dirección</b>	COPACABANA	<b>ARL:</b>	NO REPORTA
<b>Escolaridad:</b>	TÉCNICO	<b>AFP:</b>	SANTANDER S.A.
<b>Empresa</b>	TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S		
<b>Misión/Contrato/ Centro de Costo:</b>	TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S		
		<b>AREA:</b>	No Reporta

### EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

<b>AUDIOMETRIA</b>	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
<b>OPTOMETRIA</b>	SIN ALTERACIONES
<b>MEDICINA OCUPACIONAL</b>	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, INDICACIONES NUTRICIONALES, ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA, EVITAR MANIPULACION DECARGAS, MOVIMIENTOS DE SUPINO/PRONACION DE MANO, EVITAR MANENTENER POSTURAS ELEVADAS DE MANOS SIN APOYO ADECUADA EN ZONA PALMAR, EVITAR COMBINACIONES DE EXPOSICION (FUERZA,REPETITIVIDAD Y POSTURA). ASISTIR A LAS CAPACITACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROGRAMADAS POR LA EMPRESA. CARGA Y DESPLAZAMIENTO DE PESO PARA MUJERES DE 12.5 KG PARA LEVANTAR Y HASTA 25 KG PARA CARGA Y DESPLAZAMIENTO , DEBE TENER INDUCCION SOBRE MANEJO DE CARGA Y POSICIONES PREVIA REALIZACION DE TAREAS ASIGNADAS. PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS EN EL PUESTO DE TRABAJO, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

### CONCEPTO LABORAL

**PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES, SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR LABOR.**

#### Observaciones:

'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: 1. 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. REPORTAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER INCIDENTE O ACCIDENTE QUE SE PRESENTE DURANTE LA REALIZACION DE SUS LABORES

2. EL TRABAJADOR SIEMPRE UTILIZARÁ LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PERTINENTES PARA REALIZAR EL OFICIO.

3. MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

4. NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL POR PARTE DEL EMPLEADOR Y DEL EMPLEADO.

5. LA SILLA QUE SE UTILICE SIEMPRE DEBE TENER ESPALDAR, SE RECOMIENDA APOYAR SIEMPRE LA ESPALDA AL ESPALDAR DE LA SILLA Y DEBE PERMITIR LA ADECUADA POSTURA DEL TRABAJADOR. UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO.

6. SE RECOMIENDA USO DE APOYA PIES Y PADMOUSE PARA LOS TRABAJOS EN COMPUTADOR.

7. ERGONOMÍA VISUAL: PROCURE QUE EL PUESTO DE TRABAJO TENGA ADECUADAS CONDICIONES DE ILUMINACIÓN, ACORDE CON LAS EXIGENCIAS DEL OFICIO. REALICE PAUSAS ACTIVAS PARA DISMINUIR CARGA DE FATIGA VISUAL POR ACTIVIDADES DE VISTA FIJA POR PERIODOS PROLONGADOS (CUANDO TRABAJE CON PANTALLAS, TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: -PARPADEE CADA 5 SEGUNDOS O CADA VEZ QUE LO RECUERDE; SITUÉSE SIEMPRE A POR LO MENOS A 40CMS DE LA PANTALLA Y EVITE REFLEJOS MOLESTOS

8. 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 VERDÍCO Y PUEDE SER CONFIRMADO POR ESTA RAZÓN FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO\*\*\*\*\* UNA VEZ REALIZADA LA EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL SE EMITIERON RECOMENDACIONES LABORALES CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS: SON DE CARATER TEMPORAL NO PRORROGABLES, POR UN PERIODIO DE 6 SEMANAS, POSTERIOR A ESTE PERIODICO EN CASO DE PERSISITIR SINTOMAS O COMPLICACIONES, REQUIERE ASISTIR A CONTROL EN LA ENTIDAD DE SALUD CORRESPONDIENTE, PARA DETERMINAR LA CONTINUIDAD O CAMBIO DE ESTAS, EL SERVIDOR DEBE LLEVAR A CABO LAS RECOMENDACIONES EN SU LUGAR DE TRABAJO, DEBE ASEGURARSE DE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DIARIAS RECOMENDADAS POR EL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE ESTAS RECOMENDACIONES SON DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO TANTO PARA LA VIDA LABORAL Y EXTRA LABORAL, FUNDAMENTADAS EN EL DECRETO 1295 DE 1994 Y DECRETO 1072 DE 2015, EN EL ARTÍCULO 2.2.4.6.10 RESPONSABILIDADES DE LOS TRABAJADORES: LOS TRABAJADORES, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE TENDRÁN ENTRE OTRAS, LAS SIGUIENTES RESPONSABILIDADES: 1. PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD; 2. SUMINISTRAR INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y COMPLETA SOBRE SU ESTADO DE SALUD; 3. CUMPLIR LAS NORMAS, REGLAMENTOS E INSTRUCCIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA; 4. INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EMPLEADOR O CONTRATANTE ACERCA DE LOS PELIGROS Y RIESGOS LATENTES EN SU SITIO DE TRABAJO; 5. PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEFINIDO EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN DEL SG-SST; 6. PARTICIPAR Y CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST.'

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

**Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)**

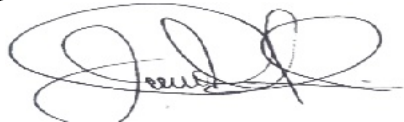
NO

### Información de Remisiones

MÉDICA GENERAL EPS PRESENTAPHALEN Y FLINKENSTEIN BILATERAL QUE REQUIERE CONTROL EN EPS

'CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS para que le dé el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en

CL 53 47 - 79 Y 47 - 83 Bello, Antioquia Tel: 3017661142 3143953263 E-Mail:



Médico Especialista en Salud Laboral  
JUAN C ARLOS MOSQUERA IBARGUEN  
1020394047 2021060007758



Firma y cédula del Paciente  
CLARA ANDREA ARIAS ESTRADA  
42693140