



Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, a la empresa solo se le enviará el informe con el concepto respectivo y el resultado de los exámenes generados en la consulta.

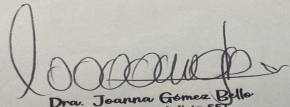
|   |  |  |                              |   |
|---|--|--|------------------------------|---|
| <b>Nombre de la Empresa</b><br>INTEGRALTRANS GROUP SAS  |  | <b>Empresa en Misión</b>                                 |                              |  |
| <b>NIT</b><br>901020834   | <b>Dirección Empresa</b><br>CRA 80 C 33 11 | <b>Teléfono Empresa</b><br>2504633 EXT 137               | <b>Ciudad</b><br>Medellín    |   |
| <b>INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR</b>   |  |  |                              |   |
| <b>Apellidos y Nombres</b><br>ECHEVERRI MEJIA JOSE ALVARO   |  | <b>Documento de Identidad</b><br>CC 3473915              | <b>Edad</b><br>41 AÑOS       | <b>Género</b><br>MASCULINO  |
| <b>Lugar de Nacimiento</b><br>Itagui  |  | <b>Lugar de Residencia</b><br>Medellín                   |                              | <b>Estado Civil</b><br>SOLTERO (A)  |
| <b>Teléfono Fijo</b><br>....  |  | <b>Dirección</b><br>CARRERA 30 41 BB SUR 45              |                              | <b>Celular</b><br>3182183124  |
| <b>Correo Electrónico</b><br>correo@gmail.com   |  | <b>Grado de Escolaridad</b><br>MEDIA ACADÉMICA O CLASICA |                              | <b>Hemoclasificación</b><br>O+  |
| <b>IMC</b><br>22.99   |  | <b>Hijos</b><br>1  | <b>EPS</b><br>SURA           |   |
| <b>VACUNACION COVID-19</b><br>NO PRESENTA   | <b>COVID-19 DOSIS</b><br>DOSIS COMPLETA    | <b>VACUNA</b><br>J&J                                     |                              | <b>VACUNA REFUERZO</b><br>NINGUNA   |
| <b>INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL</b>  |  |  |                              |   |
| <b>Cargo</b><br>CONDUCTOR   |  | <b>Fecha</b><br>2023-01-12                               | <b>Hora Ingreso</b><br>06:54 | <b>Hora Salida</b><br>08:03   |
| <b>Lugar de realización examen</b><br>Medellín  |  |  |                              |   |
| <b>EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL</b>  |  |  |                              |   |
| <b>Tipo de examen realizado</b><br>DE PREINGRESO OCUPACIONAL - OSTEOMUSCULAR  |  |  |                              |   |
| <b>Concepto</b><br>CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO  |  | <b>MOTIVO</b><br>VISUAL                                  |                              |   |
| <b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS</b>   |  |  |                              |   |
| - EXAMENES DE LABORATORIO: (PRUEBA MULTIDROGAS DOS SUSTANCIAS) SE REALIZA   |  |  |                              |   |
| - EXAMEN FISICO: SE REALIZA   |  |  |                              |   |
| - ANAMNESIS DE HC : SE REALIZA  |  |  |                              |   |
| - VISIOMETRÍA OCUPACIONAL: SE REALIZA   |  |  |                              |   |
| - PSICOSENSOMETRICA : SE REALIZA  |  |  |                              |   |
| - EXAMEN DE AUDIOMETRIA SIMPLE O TONAL: SE REALIZA  |  |  |                              |   |
| - CONCEPTO EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA  |  |  |                              |   |
| <b>ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS</b>   |  |  |                              |   |
| <b>VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRIA)</b>  |  |  |                              |   |
| Se Recomienda De Forma Preventiva Cuando Este Conduciendo (Vehiculo) Tener Las Ventanillas Arriba./   |  |  |                              |   |
| Su Capacidad Auditiva Es Adecuada Para Su Ocupación Cumpliendo A Los Programas/   |  |  |                              |   |
| <b>VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA)</b>   |  |  |                              |   |
| Uso De Corrección Permanente /  |  |  |                              |   |
| Se Solicita Valoración Por Optometría Por Hallazgos Encontrados En El Examen Complementario (Visiometria) Para Determinar Si Hay Corrección Dela Agudeza Visual./   |  |  |                              |   |
| Remision A Oftalmologia/  |  |  |                              |   |
| Se Sugiere Control Anual De Optometría De Forma Rutinaria/  |  |  |                              |   |
| <b>VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (PSICOLOGIA) PSICOSENSOMETRICA</b>   |  |  |                              |   |
| De Acuerdo Con Los Resultados De La Prueba, Todas Las Reacciones Fueron Acordes Con Los Estímulos Y Se Ejecutaron Dentro Del Tiempo Estipulado Por La Prueba. Cumpliendo Con Los Criterios De Capacidad Mental Y Motriz / |  |  |                              |   |
| <b>- MEDICAS PERSONALES</b>   |  |  |                              |   |
| Se Informa Asistir O Continuar En Controles Preventivos Por El Medico Lider De Su Eps U Especialista Tratante (Oftalmologia) Para Definir Conducta  |  |  |                              |   |



|   |
|---|
| U Seguir Indicaciones De Su Ultimo Control/   |
| <b>CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS)</b>   |
| Ninguna/  |
| <b>CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)</b>  |
| Se Le Informa Y Se Le Recomienda Cumplir Con Todas Las Medidas De Prevención Contra Contagio De Covid-19, Según Directriz De Minsalud Como: Distanciamiento Social, Lavado Frecuente De Manos, Uso De Tapabocas, Evitar Asistir A Sitios Concurridos Y Cuando Este Laborando Seguir La Indicaciones Entregadas Por El Área De Seguridad Y Salud En El Trabajo, Utilizar Los Epp Indicados Y Lo Cuidados Pertinentes En El Área De Trabajo. También Se Entregan Signos De Alarma , En Caso De Tener Exposición O Presentar Síntomas Relacionados Con Covid-19, Comunicarse O Consultar A Su Eps / Secretaria Seccional De Salud, En Las Líneas Habilitadas Y Entregadas Por El Gobierno Nacional. /  |
| Utilizar Gafas U Lentes De Forma Permanente Y Actualizar Anualmente La Fórmula De Sus Lentes.. /  |
| Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico./  |
| Capacitar En La Prevención De Los Riesgos Propios Del Oficio A Realizar/  |
| <b>CONDUCTAS - GENERALES (ocupación laboral)</b>  |
| Respetar Las Normas De Seguridad En Todas Sus Actividades Y Tareas. Verifique El Estado Del Vehículo Antes De Comenzar La Labor. Maneje Con Sentido Vial Y Recuerde Que La Conducción Vehicular Es Una Actividad De Alto Riesgo, Utilice Permanentemente El Cinturón De Seguridad Mientras Conduce. Respete Siempre Los Límites De Velocidad Establecidos. Mantenga Una Actitud Amigable Y Solidaria Con Los Demás Conductores Y Peatones En La Vía. Reduzca La Velocidad En Función De Las Condiciones Climáticas , Respete Las Señales Y Las Normas De Tránsito Y De Seguridad Vial. No Conduzca Si Esta Fatigado (Descanse Con Regularidad). No Conduzca Bajo Los Efectos Del Alcohol O Drogas. Reglas De Oro De Levantamiento De Cargas: Pies Separados, Doble Las Rodillas, Agarre Firme La Carga Y Péguela Al Cuerpo, Mantenga La Espalda Recta, Levántese Suavemente Sin Realizar Giros Del Tronco. El Empleador Debe Diseñar E Implementar El Sistema De Vigilancia Epidemiológica Para La Seguridad Vial (Asesórese De Su Arl). El Empleador Debe Capacitar Permanentemente A Sus Conductores Sobre Las Normas De Seguridad Para Conductores. Sensibilice A Todo Este Personal En Autocuidado, Autoestima Y Prevención De Riesgo Público. Realice Mantenimiento Preventivo Y Correctivo Precoz De Todo El Parque Automotor. Realizar Marcha Segura Para Desplazamientos Por Escaleras, Pisos Irregulares Y Vías Públicas. Hábitos Y Estilos De Vida Saludable. Presente Conforme A Las Políticas De Su Empleador El Protocolo De Alistamiento Diario Y Registro De Mantenimiento Preventivo. Ubíquese En Un Lugar Seguro Si Requiere Manipular Elementos Bidireccionales. La Valoración Y Conducta Entregada Se Da Por Cumplimiento A La Resolución 217 Del Año 2014 Anexo 1 Entregado./ |
| <b>X- OBSERVACIÓN Y CONCLUSIÓN FINAL</b>  |
| Enfasis Del Sistema Osteomuscular Y Columna: Este Examen Médico Ocupacional Se Realiza En Condiciones De Reposo Y Está Enfocado En Una Revisión, Buscando Patologías Activas O Secuelas Osteomusculares Extremidades Y Columna, Durante Su Evaluación No Se Evidencio Patología O Sintomatología De Origen Osteomuscular Que Pudieran Genera Limitaciones O Riesgo Para Desempenar Sus Funciones Laborales/   |
| Énfasis Respiratorio: Se Realizó Revisión Del Sistema Respiratorio Mediante Un Interrogatorio A Través Del Nexo Epidemiológico Y Síntomas Relacionados Con Covid-19; Durante Su Evaluación Médica Ocupacional No Se Evidencia Patologías Ni Hallazgos O Sintomatología De Posible Origen Respiratorio Activo./  |
| Presenta Un Déficit Visual Importante No Corregido Actualmente. Se Recomienda Que Se Tramite La Corrección De Su Déficit En Su Entidad De Salud. Con Profesionales .Optometra U Oftalmología. Para Evitar La Astenopia (Cansancio Visual) Que Eventualmente Puede Generar Un Riesgo Y Disminución Del Rendimiento Laboral/  |
| <b>XX- OBSERVACIONES DEL AREA DE VACUNACION</b>   |
| Durante Su Evaluación Médica Ocupacional Se Realizo Revision De Los Antecedentes De Vacunacion, En El Momento No Cuenta Con El Esquema Completo De Vacunación Para Prevención De Infección Por Sars Cov-2, Se Recomienda Completar El Esquema De Vacunación Contra El Covid-19. Se Indica Cumplir Con Las Medidas Generales De Bioseguridad. /  |



|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
| <b>CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR</b>   | <b>- TIPO : 1</b>                                | <b>- GRUPO : E</b> |
| <b>EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:</b>   | OSTEOMUSCULAR                                    |                    |
| <b>INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:</b>  | CONSERVACION VISUAL                              |                    |
| <b>REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:</b>   | OFTALMOLOGIA, OPTOMETRA, ACTUALIZACION DE LENTES |                    |
| <b>ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:</b>  | NO   |                    |
| <b>CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES</b>  |  |                    |
| <p>Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesigramas.</p> <p>Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumpliendo con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4),y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.</p> <p>Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009,la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos.Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.</p> |  |                    |

  
**Dra. Joanna Gómez Bello**  
 Médico Especialista SST  
 RM: 1070011099  
 Licencia 11852 de 23/08/2021

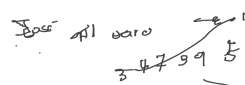
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
 LEIDY JOANNA GOMEZ BELLO  
 CC: 1070011099 RM: 1070011099  
 LIC. S.O. 11852/2021

GOMEZ BELLO LEIDY JOANNA

1070011099

R.M.: RM.1070011099

La informacion incluida en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

  
 3 4 7 9 5

FIRMA DEL TRABAJADOR

