

CERTIFICADO PARA EL PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL

Fecha de Certificación 2022-03-03 Fecha Vencimiento 2023-02-26
 Tipo Documento CC
 Identificación 80231067
 Nombre persona certificada OMAR FERNANDO ORTIZ BUITRAGO
 Dirección Residencia DG 3 A 8 42 ESTE
 Telefono: 0 - 3017575767
 Grupo Sanguíneo y RH O+
 Categoría C2 : Grupo 2 : Camiones rígidos, busetas y buses de servicio público
 Tramite : 20-Primera vez
 Informe de Evaluación No. 555
 Certificado No. 491
 Registro RUNT 0



El Centro de Reconocimiento de Conductores Movilsalud SAS expide el certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz, Institución Prestadora de Servicios de Salud Autorizado

CERTIFICA

Que la persona fue evaluada bajo los parámetros del Anexo (1) de la Resolución 0217 del 31 de enero de 2014 dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1565 de 2014 , en las siguientes exploraciones:

1. CAPACIDAD VISUAL
2. CAPACIDAD AUDITIVA
3. SISTEMA LOCOMOTOR
4. SISTEMA CARDIOVASCULAR

5. TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS
6. SISTEMA RENAL
7. SISTEMA RESPIRATORIO
8. ENFERMEDADES METABOLICAS Y ENDOCRINAS

9. SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR
10. TRANSTORNOS MENTALES Y DE CONDUCTA
11. TRANSTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS
12. APTITUD PERCEPTIVO-MOTORA
13. OTRAS CAUSAS QUE ANTES NO SE ESPECIFICARON

Y que según lo establecido en la misma Resolución para las pruebas realizadas y la información registrada en el informe de evaluación se decide que la persona es :

APTO CON RESTRICCIÓN

01 CONDUCIR CON LENTES

Se recomienda control auditivo semestral, se da pautas auditivas para la conducción. al momento del tamizaje dentro de parámetros normales con corrección, se recomienda control visual.

Nota: La información contenida en el informe de evaluación de los resultados de las trece (13) exploraciones soporta la presente decisión de certificación, siendo este documento entregado a solicitud de la persona certificada.

Evaluado: Declara que los resultados aquí consignados corresponden al momento de la evaluación de aptitud física y de coordinación motriz, y no exime a la persona certificada de la obligación de informar AL CRC MOVILSALUD SAS todo cambio de las condiciones físicas, mentales y/o de coordinación motriz que puedan afectar la capacidad de la persona certificada para continuar cumpliendo los requisitos de certificación

Ivonne Andrea Salazar Peña

Firma profesional Certificador
 IVONNE ANDREA SALAZAR PEÑA 0

Omar Ortiz

Firma del Evaluado

Declaro bajo la gravedad de juramento que he participado en todo el proceso para el plan Estratégico de seguridad Vial y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente apegos a la verdad.

Declaro que he recibido a conformidad el certificado expedido por el centro de reconocimiento de conductores y que no presentare declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgo la certificación. El presente contrato no es valido para presentar en organismos de tránsito para el trámite de la licencia de conducción. Su uso es unicamente para tramites ante la empresa de transporte.



Indice izquierdo
 2022-03-03



Indice derecho
 2022-03-03

	AGL SALUD OCUPACIONAL ASESORÍA Y CONSULTORIA AGL RESOLUCION 9611 del 11/12/2019 RM: 7319/99. Licencia No. 14320 de 2021 Secretaría de Salud de Bogotá Av. Caracas 44-54 Cons. 307-312		
	CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL		
NIT. 901.041.032-1			
Ingreso <input type="checkbox"/>	Periódico <input checked="" type="checkbox"/>	Retiro <input type="checkbox"/>	Reingreso <input type="checkbox"/>
	Reubicación <input type="checkbox"/>	Seguimiento médico <input type="checkbox"/>	
De acuerdo con los hallazgos encontrados en la evaluación médica ocupacional, los exámenes paraclínicos, la evaluación de antecedentes médicos por historia clínica y en cumplimiento de la, Resolución 2346 de 2006 y Resolución 1409 de 2012, del Ministerio de la Protección Social, el suscrito médico, certifico:			
Fecha: 2022-03-03	Nombre de la empresa: TRASLADOS Y LOGISTICA TRASPORTES S.A.S		
Departamento: Cundinamarca	Ciudad: Bogotá	Dirección: Calle 71 # 13 - 28	Teléfono: 3930493
AREA: Transporte	CARGO: Conductor		
C.C. 80.231.067	Apellidos: Ortiz Buitrago	Nombres: Omar Fernando	
EDAD: 41 años	SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Teléfono:	Celular: 3017575767
EPS: Compensar	ARL: Axa Colpatria	AFP: Colfondos	

EXÁMENES MÉDICOS Y PARACLÍNICOS REALIZADOS
N: Normal AN: Anormal

Énfasis en osteomuscular <input checked="" type="checkbox"/>			Énfasis en manipulación de alimentos <input type="checkbox"/>			Énfasis para trabajo en alturas y espacios confinados <input type="checkbox"/>		
Examen	N	AN	Examen	N	AN	Examen	N	AN
Medico	X		Visiometria			CH		
Audiometría			Examen de voz			KOH		
Espirometría			Electrocardiograma			Serología		
						Fro. de Garganta		
								Prf. Lipídico
								Coprológico
								P. de Orina

CONCEPTO

SIN RESTRICCIONES OSTEOMUSCULARES PARA EL CARGO

CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO: _____

RESTRICCIONES PARA TRABAJAR EN ALTURAS: SI NO

RESTRICCIONES PARA MANIPULAR ALIMENTOS: SI NO

APLAZADO: NO _____

EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO. SI NO

EXAMEN PERIÓDICO SATISFACTORIO: SI NO

PRESENTA PATOLOGÍA MODIFICABLE CON ESTILO DE VIDA: SI NO

HAY RESTRICCIONES A SU LABOR. CUALES: _____

RECOMENDACIONES GENERALES

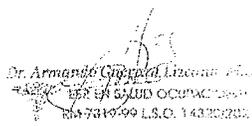
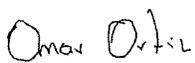
Manejo por EPS/ARL	Ocupacionales	Hábitos y estilos de vida
Control periódico por EPS –IPS	Control periódico ocupacional	Dieta
Remisión a EPS – IPS	Higiene postural	Ejercicio
Continuar manejo médico EPS – IPS	Pausas activas cada 2 horas.	Lectura
Remisión ARL para manejo del caso	Uso permanente de EPP	Música, radio, tv a bajo volumen
Conducir y desplazarse con ventanas cerradas	Capacitación en manejo de cargas	No uso de audífonos de aparatos electrónicos

Recomendaciones Específicas: PVE: Osteomuscular, físico, biológico, visual, auditivo

Aplicar programa de prevención de riesgo psicosocial. Riesgo bajo para Covid-19. Puede laborar de manera presencial.

Actualizar esquema de vacunación de tétanos. Completar esquema de vacunación de Covid-19.

Uso permanente de corrección visual, control anual.

Médico:  Dr. Armando Guevara Lizcano Especialista en Salud Ocupacional RM 7319/99 L.S.O. 14320/2021	Aspirante o Trabajador 
Firma y sello	