Fecha
03/12/2021



OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud

NIT 900454102-6

Código de verificación
M2L0SM2A310716
Validar en https://www.ocupasalud.com

CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO
OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE	**Fecha de Nac.:**	29/09/1971	**Edad.:**	50
Nombre:	ANA MARIA VIANA SOLORZA	**Documento:**	C.C. 52103524	**Escolaridad:**	TÉCNICO
Cargo:	AUX DE ENFERMERIA	**Actividad Economica:**	SALUD	**Genero:**	FEMENINO
Estado Civil:	SOLTERO	**Dirección:**	CALLE 7A BIS C NO 72B-15 CASTILLA		
Municipio:	BOGOTA, D.C.	**Teléfono:**	3138431645	**AFP:**	PORVENIR
EPS:	NUEVA E.P.S.	**ARL:**	ARP SURA		

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha	Resultado	Restriccion
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	03/12/2021	Normal	
VISIOMETRIA	03/12/2021	Anormal sin restricciones	

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO

Evidencia alteracion de su estado de salud, actualmente en tratamiento por su EPS

RECOMENDACIONES

Higiene Postural
Pausas activas
Usar Elementos de Protección Personal
seguir el protocolo de bio-seguridad
Control en un año
Mantener las medidas de BIOSEGURIDAD de la empresa para mitigación de COVID 19.
Continuar control y seguimiento por medico tratante de su EPS
Optometría: SE RECOMIENDA VALORACIÒN POR OPTOMETRÍA CON EL FIN DE REDEFINIR FORMULA OPTICA DE USO PERMANENTE, CONTROL VISUAL ANUAL

OBSERVACIONES FINALES

Paciente quien no presenta restricciones según resolución 223 del 2021.
No presenta síntomas respiratorios, no se evidencia hallazgos asociados a infección por COVID 19 ni enfermedad respiratoria aguda.

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
N/A		

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

REMISIONES

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclinicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin preciones de ninguna indole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclinico solicitados según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiologica o según correspondan, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.
DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. Y así mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a realizar la evaluación de salud.

ANA MARIA VIANA SOLORZA
(52103524)

DRA. TATIANA PRADA GALVAN

Escaneado con CamScanner

OCUPASALUD
professionales en instalación, prevención y tratamiento en salud

ANEXO OSTEOMUSCULAR



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE	**Fecha de Nac.:**	29/09/1971
Nombre:	ANA MARIA VIANA SOLORZA	**Edad.:**	50
Documento:	C.C. 52103524	**Actividad Economica:**	SALUD
Estado Civil:	SOLTERO	**Genero:**	FEMENINO
Dirección:	CALLE 7A BIS C NO 72B-15 CASTILLA	**Municipio:**	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3138431645	**AFP:**	PORVENIR
EPS:	NUEVA E.P.S.	**ARL:**	ARP SURA

Antecedentes Patológicos Osteomusculares

No refiere ninguna sintomatologia de enfermedad.

Exámen Físico General

Paciente orientado en las 3 esferas, con signos vitales dentro de limites normales, adecuado desarrollo muscular, marcha normal y estado mental aparentemente sano

Exámen Físico Miembros Superiores

Examen de miembros superiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico Miembros Inferiores

Examen de miembros inferiores se encuentra sin alteración

Arcos de Movimiento en grado de los miembros superiores e inferiores

Examen fisico del arco de movimiento de sus miembros superiores o inferiores se encuentra sin alteración

Exámen Físico de Columna

Examen fisico de la columna y de la pelvis se encuentra sin alteración

Recomendación

Higiene Postural
Pausas activas
Usar Elementos de Protección Personal
seguir el protocolo de bio-seguridad
Control en un año
Mantener las medidas de BIOSEGURIDAD de la empresa para mitigación de COVID 19.
Continuar control y seguimiento por medico tratante de su EPS
Optometria: SE RECOMIENDA VALORACIÒN POR OPTOMETRÌA CON EL FIN DE REDEFINIR FORMULA OPTICA DE USO PERMANENTE, CONTROL VISUAL ANUAL

Restricción

Conclusiones finales

Este examen se realiza en condiciones de reposo. Se evidencia alteración a nivel de columna lumbar. Se deben implementar todas las medidas necesarias para adaptar su puesto de trabajo y mitigar un deterioro adicional, propiciando el desempeño seguro de la ocupación, acorde con lo establecido en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ANA MARIA VIANA SOLORZA
(52103524)

DRA. TATIANA PRADA GALVAN
Especialista en Salud Ocupacional
6757 / 1098620182

Escaneado con CamScanner

RESOLUCION NÚMERO RES 19212 **DE** 2013

POR LA CUAL SE OTORGA LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **PRADA GALVAN TATIANA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1098620182 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **PRADA GALVAN TATIANA. -** MEDICO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1098620182, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgo esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 26 SEP 2013

JUAN JOSE REY SERRANO
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Héctor Ariza – Director Administrativo
Revisó: Aymer Alvarado – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Proyectó: Yaritza Hernández – Profesional Especializado- Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.
Elizabeth Caballero – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

Escaneado con CamScanner