EFI CIENCIA OCUPACIONAL Ltda.
LSO: 8361 de 25/09/2023
Calle 71 #29-30 Barrio La Merced, Norte
Teléfonos: 5266010-3112281777
Email: eficiencia.ocupacional@gmail.com



CERTIFICADO MÉDICO-LABORAL
Resoluciones: 2346 de 2007 y 0312 de 2019
(LABORES OPERATIVAS)

1-DATOS IDENTIFICACIÓN:

EMPRESA CONTRATANTE:	**GESTIÓN VIAL INTEGRAL S.A.S.**												
Empresa Usuaria:	**GESTIÓN VIAL INTEGRAL S.A.S.**			**Ciudad**	**BOGOTÁ**	**Departamento**	**BOGOTÁ D.C.**						
Actividad Económica:	**OBRAS VIALES**	**Fecha**	**Día**	**03**	**Mes**	**NOVIEMBRE**	**Año**	**2023**					
APELLIDOS Y NOMBRES USUARIO:	**RODRÍGUEZ MORALES YEINER ADRIAN**								**HEMOCLASIFICACIÓN**	**0+**			
DOCUMENTO:	**C.C.**	**1.007.498.764**	**Género**	**MASCULINO**	**X**	**FEMENINO**		**INDETERMINADO**		**Edad (años)**	**20**		
CARGO A DESEMPEÑAR:	**AYUDANTE DE OBRA**								**NIVEL DE ESTUDIOS**	**11**			
SEGURIDAD SOCIAL	**E.P.S.**	**SALUD TOTAL**		**A.R.L.**	**COLPATRIA**			**A.F.P.**	**PORVENIR**				
TIPO EXAMEN:	**PRE-OCUPACIONAL**	**X**	**PERIODICO**		**ESPECIAL (¿Cuál?)**	**POST INCAPACIDAD**		**CERTIFICACIÓN ALTURAS**	**X**				
FINALIDAD:	**DETERMINAR EL ESTADO DE SALUD DEL TRABAJADOR (RESOLUCIÓN 2346 de 2007), EN LOS DIFERENTES EVENTOS: PRE-OCUPACIONAL, PERIÓDICO O POR CAMBIO DE ACTIVIDAD LABORAL.**												

2-RESULTADOS PARA-CLÍNICOS Y EXAMEN MÉDICO-LABORAL:

EXAMEN REALIZADO:	**RESUMEN DE LOS HALLAZGOS:**															
AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL	NORMAL	X	ALTERACIÓN LEVE		COMPROMISO DE BANDAS DEL LENGUAJE						NO	X	SI			
VISIOMETRÍA OCUPACIONAL	NORMAL	X	ALTERACIÓN LEVE		ALTERACIÓN DE LA ESTEREOPSIS						NO	X	SI			
ESPIROMETRÍA OCUPACIONAL	NORMAL	X	ALTERACIÓN LEVE		OBSTRUCTIVA		PATRÓN RESTRICTVO		PATRÓN MIXTO							
EXAMEN MÉDICO-LABORAL	**DETECTADAS ALTERACIONES A NIVEL:**		Dental		Cardiovascular		Osteo-articular		Visual		Otro					
EXAMEN MÉDICO-OCUPACIONAL CON ÉNFASIS EN SISTEMA OSTEO-MUSCULAR	SIN ALTERACIONES QUE CONTRAINDIQUEN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD LABORAL			**X**	CON ALTERACIONES QUE CONTRAINDICAN LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL											

3-CONCEPTO MÉDICO-LABORAL:

SIN ALTERACIONES DETECTABLES	**X**
CON RECOMENDACIONES: (ALTERACIONES QUE NO INTERFIEREN CON EL TRABAJO)	
DEBE USAR LENTES CORRECTIVOS PERMANENTES PARA DESEMPEÑAR LA ACTIVIDAD LABORAL	
RESTRINGIDO (ALTERACIONES QUE INTERFIEREN CON EL TRABAJO)	
APLAZADO	

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORACIÓN MÉDICO-LABORAL Y PARA-CLÍNICOS:

SI

4-ACCIONES EN SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO:

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO	**NO**	**SI**	**CONDICIONES O INTERVENCIONES PROPUESTAS PARA LIMITAR EL DAÑO**											
TRABAJO SEGURO EN ALTURAS O ESPACIOS CONFINADOS		X	**CAPACITAR EN EL USO, DOTAR Y USAR ELEMENTOS E IMPLEMENTOS PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS y ESPACIOS CONFINADOS.**											
VISUAL		X	**USAR PROTECTOR VISUAL**	NO		SI	X	**DEBE USAR LENTES CORRECTIVOS**	NO	X	SI		
CARDIOVASCULAR	X		**RECOMENDACIONES DIETARIAS**	NO	X	SI		**MEDIDAS ADICIONALES: REMISIÓN**	NO	X	SI		
AUDITIVO		X	**PROTECTOR AUDITIVO PERMANENTE**	NO		SI	X	**LIMITAR EXPOSICIÓN A RUIDOS**	NO	X	SI		
ERGONÓMICO		X	**HACER PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA**	NO		SI	X	**LIMITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS**	NO	X	SI		
RESPIRATORIO		X	**USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA**	NO		SI	X	**MEDIDAS ADICIONALES: SEGUIMIENTO O REMISIÓN**	NO	X	SI		
HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES		X	**CAPACITAR EN MEDIDAS DE AUTOCUIDADO**	NO		SI	X	**MEDIDAS ADICIONALES: REMISIÓN**	NO	X	SI		
RIESGO PSICO-SOCIAL		X	**HACER SEGUIMIENTO ESPECIAL**	NO	X	SI		**MEDIDAS ADICIONALES**	NO	X	SI		
RIESGO BIOLÓGICO		X	**VERIFICAR INMUNIZACIÓN ANTI-TETÁNICA**	NO		SI	X	**INMUNIZACIONES ADICIONALES**	NO	X	SI		

5-RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA EL ASPIRANTE O TRABAJADOR:

USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL.

6-FIRMAS:

JUAN DANTE NEIRA A. Medico Especialista S.O. Licencia. SDS Res: 9615 09/08/2017	Yeiner Rodriguez
FIRMA Y SELLO MÉDICO OCUPACIONAL	Firma y Cédula de Ciudadanía del Aspirante o Trabajador

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD: EFI CIENCIA OCUPACIONAL LTDA., IPS DE EFICIENCIA OCUPACIONAL, IDENTIFICADA CON NIT: 900380757-0, REPRESENTADA LEGALMENTE POR JUAN DANTE NEIRA ACEVEDO, IDENTIFICADO CON CC: 5.581.915, DECLARA QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO, EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL, Y EN TODOS LOS DOCUMENTOS ANEXOS A LA MISMA, SERÁN MANEJADOS CON ABSOLUTA Y TOTAL CONFIDENCIALIDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN DICHOS DOCUMENTOS Y LAS BASES DE DATOS DERIVADAS, QUE CON FINES LEGALES Y DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS SE DEBEN REALIZAR, SERÁN DEBIDAMENTE CUSTODIADOS Y MANTENIDOS EN ARCHIVOS FÍSICOS Y ELECTRÓNICOS DEBIDAMENTE PROTEGIDOS, CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012, REGLAMENTADA PARCIALMENTE POR EL DECRETO NACIONAL 1377 DE 2013. AL FIRMAR EL PRESENTE DOCUMENTO MANIFIESTO HABER SIDO INFORMADO Y AUTORIZO A EFI CIENCIA OCUPACIONAL LTDA. PARA MANENTER LA INFORMACIÓN EN SUS BASES DE DATOS. El presente CERTIFICADO se expide con fines exclusivos del Programa de Salud Ocupacional de la Empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCIÓN 2346 de Julio de 2007, se respeta la Confidencialidad de la Historia Clínica, y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.