SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST
CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL
DRA ELSA MARLENE OSORIO M.
ESP G.S.O. LIC 034/22

CERTIFICACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL
RESOLUCION 2346/07

CIUDAD Popayán **FECHA** 18 de enero 2024

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO __X__ PERIODICO _____

Con énfasis en valoración osteomuscular .

EMPRESA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DATOS DEL TRABAJADOR /ASPIRANTE

Nombres y Apellidos Karen Dayana Navia Espinosa Genero M__ F _X_

Documento de Identificación: __ CC 1085663210 Popayán

Edad 27 años Estado Civil S__X__ C ___ UL __

Escolaridad S ____ T ___ TG ____ U _X__ ESP ____ Mg __

Hemoclasificación: O+___ O- ____ A+ ___ A- ____ B+ __X__ B- ____ AB+ ___ AB- ____

Cargo Instructora

AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS Sanitas ARL Positiva Fondo de Pensiones Porvenir

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST
CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL
DRA ELSA MARLENE OSORIO M.
ESP G.S.O. LIC 034/22

EXPOSICION A PELIGROS OCUPACIONALES

Biomecánico _X___ Físico ____ Visual __X__ Psicosocial __X__ Seguridad ___

Mecánico ____ Biológico ___ Trabajo en alturas ___

CONCEPTO DE APTITUD

Apto para realizar actividades propias del cargo	SI _X__	NO ____
Requiere nueva valoración	SI ____	NO __X__
Remisión a EPS	SI ____	NO __X__
Remisión a ARL	SI ____	NO __X__

Documentos para validar la certificación y el concepto medico ocupacional de aptitud :

- Valoración médica ocupacional
- Audiometría
- Visiometria
- Glicemia

Con recomendaciones SI ____ NO __X__ Temporales ____ Tiempo ____
Con restricciones Si ____ NO _ X__

INGRESO A PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Biomecánico _____Cardiovascular ____ Visual ___X_ Auditivo ___ Psicosocial ____

RECOMENDACIONES LABORALES

Seguimiento de Salud Ocupacional SI ____ No __X__

Pausas activas _X_ Educación postural _X_ Higiene de columna ___ Educación en manejo de pesos __ Uso adecuado de elementos de protección personal __Higiene Visual _X_

Uso permanente de anteojos __X_

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST
CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL
DRA ELSA MARLENE OSORIO M.
ESP G.S.O. LIC 034/22

RECOMENDACIONES GENERALES

Hábitos de vida saludables: dieta - actividad física __X_ Continuar control médico por la EPS ____

Control con ARL ____



GD-F-033 V04 Page 1



Elsa Marlene Osorio Muñoz

Medica esp. G.S.O CC 34533693

Lic S.O. 034/22

NOMBRE DEL TRABAJADOR
Karen Dayana Navioa Espinosa

CREAR DE OCCIDENTE SAS
13-CEP-060 del 10/03/2014

VIGILADO SuperTransporte

ACREDITADO ONAC ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA

CERTIFICADO
NO. 2023-007736

NTC ISO IEC 17024:2013
13-CEP-060

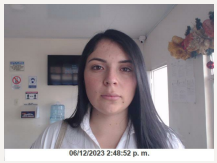
Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 24612 | **RUNT No:** 34296441 | **Fecha de Expedición:** 06/12/2023 | **Fecha de Vencimiento:** 03/06/2024

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CRC SANTO DOMINGO
Dirección: CALLE 5 # 20-09 B/ JOSE MARIA OBANDO - POPAYÁN
NIT: 9005437059 | **Teléfono:** 8377536
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 190010872701
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 1079 de 2014

Huella izquierda

Huella derecha



Información del Candidato

Nombre: KAREN DAYANA NAVIA ESPINOSA
Fecha de nacimiento: 03/06/1996
Documento: CC 1085663210

Ocupación: Otros
Teléfono: 0

Dirección: CL 61CN #17-46
Gs/Rh: B+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa **CREAR DE OCCIDENTE SAS** propietaria del **CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CRC SANTO DOMINGO**

Certifica Ante las Autoridades de Tránsito

Alcance Territorial

El definido por el Ministerio de Transporte y publicado en el Registro Único Nacional de Transporte -RUNT- en el campo de Información Certificados Médicos/Organismo de Transito.

1. Que el candidato solicitó ser evaluado y certificado conforme a nuestro esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz (desarrollado en apego a la Res. 0217:2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos), bajo las siguientes características:

Alcance de Certificación

Grupo de Categorías	Categoría	Servicio	Tipo de Trámite
Grupo 1	B1	PARTICULAR	Primera Vez

2. Que basado en la información del "Informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz" se verificó si los resultados obtenidos por el candidato dan cumplimiento a los criterios de aprobación del esquema de certificación y se encuentran dentro de los parámetros y límites establecidos en el anexo 1 de la Res. 0217:2014.

3. Que conforme a lo anterior se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiere para conducir un vehículo en los siguientes términos:

Categoría: B1
Resultado de proceso de certificación: APROBADO
Atestación de certificación: APTO CON RESTRICCIÓN
Restricciones, limitaciones o adaptaciones: CONDUCIR CON LENTES

4. Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes:

- Evaluación de Capacidad Visual, con resultado: APTO CON RESTRICCIÓN.
- Evaluación de Capacidad Auditiva, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Física General, con resultado: APTO.

Observaciones: CUMPLE CON RESTRICCIÓN LOS CRITERIOS DE APROBACIÓN PARA EL GRUPO 1 DEL ANEXO 1 DE LA RESOL. 0217 DE 2014.

Certificador:
LILLYTH JOHANA CERON MORALES

N° de tarjeta profesional:
1202248

Firma y Huella del Certificador

SISEC OLIMPIA

Firma



Huella

Firma del evaluado

SISEC OLIMPIA

"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores 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 apego a la verdad. Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación."

Vigencia del Certificado: 180 Días Calendario

LABORATORIO CLINICO AGUSTIN RENTERIA

DRA. ANA ROSA P. DE RENTERÍA
Bacterióloga

DRA. MARTHA ISABEL RENTERÍA P.
Patóloga

DRA. CARMEN ELISA RENTERÍA P.
Bacterióloga

Nombre	:	**KAREN DANYANA NAVIA ESPINOSA**
Identificación	:	1085663210
Edad	:	27 años
Entidad	:	Comfacauca IPS
Fecha toma de muestra	:	Enero 10/2024
Fecha informe de muestra	:	Enero 10/2024

EXAMEN SOLICITADO		RESULTADO	V. REFERENCIA
Glicemia Basal	:	65 mg/dl	50 – 100 mg/dl

INTERPRETACION EXCLUSIVAMENTE DEL MEDICO.

Carmen Elisa Rentería P.
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD JAVERIANA
RM Nº 3826