NIT 900808079-5

Fecha
22/08/2024



CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE	**Fecha de Nac.:**	09/01/1998	**Edad.:**	26
Nombre:	DEISY RUIZ ESPINEL	**Documento:**	C.C. 1096958453	**Escolaridad:**	TECNÓLOGO
Cargo:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	**Actividad Economica:**	ADMINISTRATIVA	**Genero:**	FEMENINO
Estado Civil:	SOLTERO	**Dirección:**	CRA 10 10 30		
Municipio:	CARCASI	**Teléfono:**	3204728456	**AFP:**	PORVENIR
EPS:	SANITAS	**ARL:**	NO REFIERE	**IMC:**	24.03

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha	Resultado	Restriccion
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	22/08/2024	Normal	

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO

RECOMENDACIONES

Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural

OBSERVACIONES FINALES

N/A

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo

N/A

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

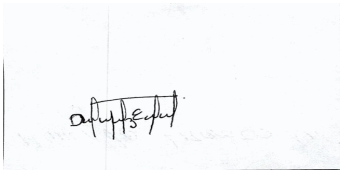
VACUNA COVID-19

Segunda Dosis Jansen

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 índole 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 SERSALUD S.A.S. a realizar la evaluación de salud.



DEISY RUIZ ESPINEL
(1096958453)



OLGA RAMIREZ
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM 06027 LIC 07162

Fecha
22/08/2024

ANEXO OSTEOMUSCULAR



NIT 900808079-5

INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE	**Fecha de Nac.:**	09/01/1998
Nombre:	DEISY RUIZ ESPINEL	**Edad.:**	26
Documento:	C.C. 1096958453	**Actividad Economica:**	ADMINISTRATIVA
Estado Civil:	SOLTERO	**Genero:**	FEMENINO
Dirección:	CRA 10 10 30	**Municipio:**	CARCASI
Teléfono:	3204728456	**AFP:**	PORVENIR
EPS:	SANITAS	**ARL:**	NO REFIERE

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

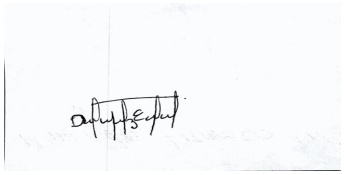
Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural

Restricción

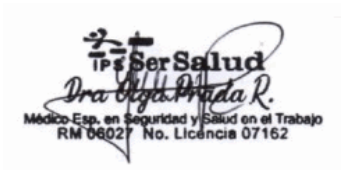
N/A

Conclusiones finales

Este examen se realiza en condiciones de reposo. No se encontraron patologías o secuelas de estas que pudieran constituir una limitación o un riesgo para que el trabajador movilice cargas o realice actividades que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos.



DEISY RUIZ ESPINEL
(1096958453)



OLGA RAMIREZ
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM 06027 LIC 07162

Fecha
22/08/2024

IPS SerSalud
Salud Integral & Medicina Laboral

ACTA SOCIALIZACIÓN
CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



NIT 900808079-5

INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	INDEPENDIENTE	**Fecha de Nac.:**	09/01/1998
Nombre:	DEISY RUIZ ESPINEL	**Edad.:**	26
Documento:	C.C. 1096958453	**Actividad Economica:**	ADMINISTRATIVA
Estado Civil:	SOLTERO	**Genero:**	FEMENINO
Dirección:	CRA 10 10 30	**Municipio:**	CARCASI
Escolaridad:	TECNÓLOGO	**Cargo:**	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Teléfono:	3204728456	**AFP:**	PORVENIR
EPS:	SANITAS	**ARL:**	NO REFIERE

Decreto 1072 de 2015, Articulo 2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores: los trabajadores tendrán entre otras las siguientes responsabilidades; 1. Procurar por el cuidado integral de su salud; 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud; 3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa; 4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo; 5. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el plan de capacitación del SG -SST; y 6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG -SST. _ Cumplimiento al Protocolo de bioseguridad para la prevención, contención y mitigación de contagio y propagación del SARS -COV-2 Covid-19. Cumplimiento a la **Resolución 3050 de 28 Julio de 2022**, en el Artículo 7. Responsabilidades de los trabajadores: Las responsabilidades de los trabajadores conforme al presente manual son las siguientes: a) Comprometerse con las actividades establecidas en el Programa de Rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional y su autocuidado; participando con el cuidador o su familia como red de apoyo. b) Aportar información veraz y oportuna sobre los antecedentes médicos, estados de salud, evolución y actividades extralaborales. Cualquier fraude se considerará una falla grave, so pena de la sanción establecida en el artículo 17 de la Ley de 2002 o la norma que adicione modifique o sustituya. c) Aplicar las instrucciones concertadas con el equipo rehabilitador en su plan de rehabilitación integral, así como las recomendaciones y /o restricciones, tanto en su ambiente laboral como extralaboral. d) Asistir a la capacitación, asesoría, entrenamiento, asistencia técnica, cumplir con el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, el cual podrá utilizar las tecnologías de la comunicación, inteligencia artificial y realidad virtual en los aspectos, acciones o actividades que sean pertinente. e) Utilizar las incapacidades temporales y/o recomendaciones médicas conforme al programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores, sin exponer su salud, dar un uso indebido a dichas incapacidades temporales, laborar en otra empresa o actividad, realizar actividades deportivas o recreativas, paseos o viajes que afecten su salud e incumplan el programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional de los trabajadores.

RESTRICCIONES

N/A

RECOMENDACIONES

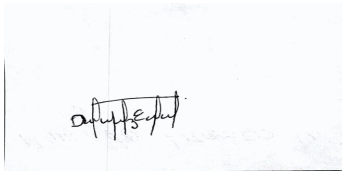
Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural

REMISIONES

N/A

SISTEMA DE VIGILANCIA

N/A



DEISY RUIZ ESPINEL
(1096958453)