**IPS EN SALUD 1A S.A.S.**

NIT. 901632469-0
IPS EN SALUD 1A S.A.S.
CODIGO DEL PRESTADOR 1100139546-01
CR 19 B NO. 26 A 53 SUR
FIJO: 565 7854 / CEL 317 402 7795



CERTIFICADO MÉDICO-LABORAL

**CERTIFICACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS**

**1-DATOS IDENTIFICACIÓN:**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA CONTRATANTE: | INDEPENDIENTE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA USUARIA: | | | | | CIUDAD | BOGOTÁ | | | DEPARTAMENTO | | BOGOTÁ D.C. | | | | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA: | | FECHA | DÍA | 06 | Mes | NOVIEMBRE | | | AÑO | 2024 | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | CRISTIAN ARMANDO TORRES BENAVIDES | | | | | | | | | | | | | | RH | O+ | |
| DOCUMENTO: | CC | 1.023.035.946 | | Género | MASCULINO | | X | | FEMENINO | | | INDETERMINADO | | Edad (años) | 25 | | |
| CARGO PARA DESEMPEÑAR: | CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | PESO | | 85 KG | | |
| SEGURIDAD SOCIAL | E.P.S. | FAMISANAR | | A.R.L. | SURA | | | | | | | A.F.P. | | | | | |
| TIPO EXAMEN: | PRE-OCUPACIONAL | X | INGRESO | X | PERIODICO | | | EGRESO | | | ALTURAS | | | | | | |
| FINALIDAD: | DETERMINAR EL ESTADO DE SALUD DEL TRABAJADOR (RESOLUCIÓN 2346 de 2007) Y CERTIFICAR APTITUD FÍSICA Y MENTAL PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS. | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| EXAMEN REALIZADO: | | | | | RESUMEN DE LOS HALLAZGOS: | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL | NORMAL | | 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 | | ALTERACIÓN LEVE | | OBSTRUCTIVA | | PATRÓN RESTRICTVO | | | PATRÓN MIXTO | | | | | | |
| GLICEMIA BASAL | NORMAL | | | | LIGERAMENTE ALTERADA | | | | | MUY ALTERADA | | | | | | |
| PERFIL LIPÍDICO | DENTRO DE VALORES NORMALES | | | | LIGERAMENTE ALTERADO | | | | | MUY ALTERADO | | | | | | |
| PRUEBAS NEUROLÓGICAS CLÍNICAS | SIN ALTERACIONES | X | | | LEVEMENTE ALTERADAS | | | | | MUY ALTERADAS | | | | | | |
| PSICOTEST DE ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS | SIN ALTERACIONES | | | | LEVEMENTE ALTERADO | | | | | MUY ALTERADO | | | | | | |
| EXAMEN MÉDICO-LABORAL | DETECTADAS ALTERACIONES A NIVEL: | | CARDIOVASCULAR | | | OSTEOMUSCULAR TEST DE BOHOBER Y KENDALL | X | VISUAL | | OTRO | | | | | | |
| EVALUACIÓN OSTEO-MUSCULAR Y ARTICULAR | 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 | |
| CON RECOMENDACIONES: (ALTERACIONES QUE NO INTERFIEREN CON EL TRABAJO) | |
| DEBE USAR LENTES CORRECTIVOS PERMANENTES PARA DESEMPEÑAR LA ACTIVIDA LABORAL | X |
| 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**

APTO PARA DESARROLLAR EL CARGO:
**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 / SI X — 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. CAPACITAR EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS y/o ESPACIOS CONFINADOS. ELIMINAR AZÚCARES DE LA DIETA

| | | |
|---|---|---|
| GUILLERMO ERNESTO GOELKEL C.<br>MEDICO GENERAL<br>ESP. EN SALUD OCUPACIONAL<br>CC:19.193.032.<br>RES. 7919 05/03/2021 | 1023035946 | |
| FIRMA Y SELLO MÉDICO OCUPACIONAL | Firma y Cédula de Ciudadanía del Aspirante o Trabajador | Huella |

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD: IPS EN SALUD 1 A S.A.S, CON NIT: 901.632.469-0, REPRESENTADA LEGALMENTE POR MARIA EUGENIA CARDONA H, IDENTIFICADO CON CC: 52.297.105, 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 ESTATURIA 1581 DE 2012, REGLAMENTADA PARCIALMENTE POR EL DECRETO NACIONAL 1377 DE 2013. AL FIRMAR EL PRESENTE DOCUMENTO MANIFIESTO HABER SIDO INFORMADO Y AUTORIZO A . IPS EN SALUD 1 A S.A.S PARA MANENTER LA INFORMACIÓN EN SUS BASES DE DATOS. EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE CON FINES EXCLUSIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL.