Universidad del Cauca Dra. Nancy Carolina Mopan Rodríguez Médica Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo Licencia SST 07548-11-2021 AREANDINA Fundación Universitaria del Área Andina	**CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL** **SG-SST (Resolución 2346 de 2007)**

1. DATOS GENERALES

Tipo de Examen:	**Ingreso**	**Fecha:**	**28/04/ 2026**
Nombres y Apellidos:	Yuri Marcela Collazos Malagón	**Identificación:**	CC 1061700866
Edad:	38 años	**Género:**	Femenino
E.P.S:	Nueva EPS	**Celular:**	322 6148229
Cargo:	Medico	**Empresa:**	E.S.E Suroriente

2. MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS OCUPACIONALES

BIOLÓGICO	FÍSICO	BIOMECÁNICO	QUÍMICO	COND. SEGURIDAD
X☐ **Virus**	☐ Ruido	☐ Postura	☐ Polvos	X☐ Mecánico
X☐ **Bacterias**	☐ Iluminación	☐ Esfuerzo	☐ Fibras	☐ Eléctrico
X☐ **Hongos**	☐ Vibración	☐ Mov. Repetitivo	☐ Líquidos	X☐ Locativo
☐ **Picaduras**	☐ Temperatura	☐ Man. Cargas	☐ Gases	☐ Tecnológico
X☐ **Fluidos**	☐ Radiación	☐ Psicosocial	☐ Vapores	☐ Trabajo Alturas

3. CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD

- X ☐ **APTO:** Para desempeñar las funciones del cargo.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Autocuidado y pausas activas durante la jornada. Higiene postural y de columna.
- Hábitos de vida saludable y tamizaje cardiovascular en EPS.

- Uso de elementos de protección personal y bioseguridad.

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007, la Resolución 312 de 2019 y la Ley 1581 de 2012 (Protección de Datos Personales): Yo, identificado como aparece al pie de mi firma, autorizo de manera libre, voluntaria y expresa a la Dra. **Nancy Carolina Mopán Rodriguez** , para realizar el examen médico ocupacional registrado en este documento. Se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen, y he comprendido los beneficios, limitaciones y riesgos del mismo a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados conforme a la reserva de la historia clínica ocupacional. Declaro que las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo a la profesional para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento para el cumplimiento del **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)** y para que remitan los hallazgos a la EPS a la cual me encuentro afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Esta certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter estrictamente confidencial y está sujeta a reserva médica.

Nancy Carolina Mopán Rodríguez Dra. Nancy Carolina Mopan R. Médico Especialista Seguridad y Salud en el Trabajo R.M. 1061738450 Licencia SST 07548-11-2021	Yuri Marcela Collazos Palacios
Firma Médico Especialista SST	**Firma Aspirante / Trabajador**
Dra. Nancy Carolina Mopán Rodríguez	**C.C. 1061700866**
RM. 1061.738.450	
Licencia SST No 07548-11-2021	