

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

RES. 2024060018183

FECHA Y HORA DE LA HISTORIA	2025-01-10 15:58:01	TIPO DE EVALUACIÓN	INGRESO
IDENTIFICACIÓN	1039447279	CARGO A DESEMPEÑAR	CONTRATISTA
NOMBRES	DANIEL	APELLIDOS	MONTOYA LAVERDE
EMPRESA	MUNICIPIO SABANETA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	SECRETARIA MOVILIDAD
EDAD	37	PROFESIONAL EVALUADOR	JENNY DAMARIS GONZALEZ MEJíA
ACOMPAÑANTE		TELÉFONO ACOMPAÑANTE	
RESPONSABLE	ESPOSA - ALEJANDRA ESCOBAR	RESPONSABLE TELEFONO	3014064813

INFORME GENERAL

FECHA NACIMIENTO	1987-06-13	LUGAR DE NACIMIENTO	ITAGUI
ESTADO CIVIL	CASADO	GÉNERO	MASCULINO
DIRECCIÓN	CL 77 CSUR # 45 -51	ESCOLARIDAD	UNIVERSITARIO
TELÉFONO		CELULAR	3116354452
EPS	SURA	ARL	SURA
RESIDENCIA	SABANETA	ANTIGÜEDAD EMPRESA	0
DEPENDENCIA	OPERATIVO	TURNO	DIURNO

EXÁMENES

VISIOMETRÍA	NO APLICA
OPTOMETRÍA	Ojo Derecho: / Ojo Izquierdo: / ------- Ojo Derecho: / Ojo Izquierdo: /
PSICOSENSOMÉTRICO	NO APLICA
AUDIOMETRÍA	NO APLICA
ESPIROMETRÍA	NO APLICA
OTROS EXÁMENTES	NO APLICA
CONCEPTO MÉDICO	TRABAJADOR CON EXAMEN FÍSICO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA LA EMPRESA

Es deber de los empleadores acatar las recomendaciones contenidas en este dictamen, realizar exámenes médicos peri6dicos a los trabajadores con el fin de hacer seguimiento a su estado de salud, capacitar habitualmente al personal en temas de salud en el trabajo, mantener un ambiente laboral que propenda por la salud mental y física de sus empleados, vigilar que las actividades laborales se desempeñen en forma adecuada y siguiendo el protocolo establecido, abolir o controlar los riesgos ocupacionales que sean detectados y cumplir a cabalidad con lo consagrado en la legislaci6n colombiana en materia de salud y seguridad en el trabajo, en especial lo estipulado en el artículo 2 dela resoluci6n 2400 de 1979, el artículo 21 del decreto 1295 de 1994 y el articulo 8 del decreto 1443 de 2014

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA EL PACIENTE Y/O

Es responsabilidad de los trabajadores seguir las recomendaciones sobre su estado de salud emitidas por el medico durante la consulta, notificar a su empleador sobre cualquier condici6n an6mala en su trabajo que eventualmente pueda poner en riesgo la integridad suya o la de otro empleado, informar si padece alguna condici6n de salud especifica que le impida de alguna forma desarrollar normalmente las labores habituales para las que fue contratado, usar correctamente y cuidar los implementos de trabajo y los elementos de protecci6n personal que le sean asignados y cumplir con las consignas del reglamento de higiene y seguridad ocupacional de su empresa.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS PARA EL PACIENTE

-DIETA SALUDABLE Y CONSCIENTE. -PRACTICAR ACTIVIDADES DEPORTIVAS ACORDES CON SU ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD. -HIGIENE POSTURAL. -REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE LA EMPRESA. -CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA. USO DE LENTES DE CORRECCIÓN VISUAL DE FORMA PERMANENTE.

ASPECTO JURÍDICO SOBRE CONSULTA MÉDICA OCUPACIONAL D INGRESO/PERÓDICO/RETIRO

Las Resoluciones 2346 de 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009 de Ministerio de la Protecci6n Social reglamenta la práctica de las evaluaciones medicas de control peri6dico con el objeto de monitorear la exposici6n a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO del aspirante. De acuerdo con la Resoluci6n 1918 del 5 de junio del 2009 la Historia Clínica Ocupacional está sometida a reserva profesional y queda bajo la guarda y custodia de COMED S.A.S., el trabajador podrá obtener una copia de la misma cuando lo requiera.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA EL PACIENTE Y/O

Certifico que he comprendido el proposito, los beneficios, las limitaciones y riesgos de la HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL. También certifico que he discutido con la persona que me ha brindado la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la realizaci6n de estas pruebas es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen. Certifico que no he omitido informaci6n acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado, además que fui informado de las medidas que se tomaran para proteger la confiabilidad de mis resultados.

DANIEL MONTOYA LAVERDE
1039447279

Firma Paciente

JENNY DAMARIS GONZALEZ MEJíA
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
Lic. 75630 - Rm 1152691415

Firma Médico Laboral