CRA. 44 No. 48-51

(PLAZUELA DE SAN IGNACIO)

CONMUTADOR: 216 11 44 - FAX: 239 57 86

**MEDELLIN - COLOMBIA** 

E-mail: smsi@une.net.co





## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL - PREEMPLEO

FECHA: DIA: 30 MES: 10 AÑO: 2015	Registro: 10:14 AM Cierre Historia: 11:34 AM
EMPRESA: MASFINCA S.A.S	Albert Mar 190 America actives
NOMBRE: DIANA ISABEL AGUDELO ORTIZ	DOCUMENTO: 43585842 CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/5/1974 ED	AD: 41 GENERO: Femenino HIJOS: 2
	DAD: UNIVERSITARIOS GRUPO SANGUÍNEO O Positivo RH:
DIRECCION: LA MOTA	TEL: 3415861-3106339748
DEPARTAMENTO: Antioquia	CIUDAD : Medellín
OFICIO: COORDINADORA CONTABLE	ACTIVIDAD ECONOMICA:
EPS: COOMEVA ARL: NINGU	JNO AFP: COLPENSIONES
A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES	
EXAMEN	FECHA INTERPRETACIÓN
TABLA SNELLEN	30/10/2015 VISION ADECUADA PARA LA OCUPACION
CONCEPTO VALORACION MEDICA	
PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO:	
SIN PATOLOGIA APARENTE	
Chillian Linear and Care	
CONDUCTA:	
INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	
- ERGONOMICO	
- PSICOLABORAL	
CONCEPTO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	
NORMAL	
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	

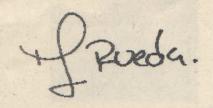
## RECOMENDACIONES OCUPACIONALES::

- TRABAJO ESTATICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO. INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS. DINAMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL. MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS. ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.
- REALIZAR LOS EXAMENES OCUPACIONALES DE CONTROL PERIODICO SEMESTRAL O ANUALMENTE, SEGUN LAS NECESIDADES DE CADA EMPRESA AL TERMINAR CONTRATO, REALIZAR EL EXAMEN DE RETIRO. (RESOLUCION 2346 DEL 11 DE JULIO DE 2007 DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL)
- VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

**OTRAS OBSERVACIONES** 

EL SOBREPESO ES LEVE SIN OTROS DETERIOROS QUE LO LIMITEN. SE LE RECOMIENDA MEJORAR DIETA Y EJERCICIO.

Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado



## Diana & Agudalo O

MARITZA LILIANA RUEDA BELTRAN

Licencia No. 094392

NOMBRE Y LICENCIA DEL ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL FIRMA DEL TRABAJADOR C.C. No.

Consentimiento informado:

Autorizo a SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento.

Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria, Certifico que no omito información relevantes que pudieran influir sobre mi estado de salud y me comprometo a informar en forma veraz y oportuna a mi empleador cualquier cambio que pueda presentarse en las mismas, las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) está(n) completa(s), verídica(s) y puede ser confirmado.

Autorizo para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CONSIDERACIONES JURÍDICAS RELATIVAS A LOS EXÁMENES DE INGRESO

Las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y junio del 2009 del Ministerio de la Protección Social reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del paciente. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional está bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la resolución 1918 de junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y el trabajador puede

obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hace parte integral de su historial médico.

CRA. 44 No. 48-51 - PLAZUELA DE SAN IGNACIO - CONMUTADOR: 216 11 44 - FAX: 239 57 86 - E-mail: smsi@une.net.co

MEDELLIN - COLOMBIA