



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 43,703

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
29 DÍA	03 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	<b>EVALUACION OCUPACIONAL PAQ CONDUCTORES INGRESO</b>			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
SIERRA BERNAL LUIS CARLOS				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	59 AÑOS 5 MESES 27 DÍAS	CC	15565314
Apellidos y Nombres					Tipo	Número	
Teléfono: 3219111727		Cargo: CONDUCTOR					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
<b>SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO</b>							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACION MEDICA ENFASIS OSTEOMUSCULAR PAQ CONDUCTORES				<input checked="" type="checkbox"/>	AUDIOMETRIA PAQ	<input checked="" type="checkbox"/>	
VISIONETRIA PAQ				<input checked="" type="checkbox"/>	PRUEBA PSICOMOTRIZ PAQ	<input checked="" type="checkbox"/>	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
VALORACION POR NUTRICION, DIETA Y EJERCICIO.: CONTROL DE PESO		SE RECOMIENDA USO DE MEDIAS ANTIVARICE DURANTE JORNADA LABORAL.			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, HIGIENE POSTULAR, PAUSAS ACTIVAS. PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19		
VALORACION POR MEDICINA GENERAL EN EPS.		SE RECOMIENDA INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVO.			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL.		
CONTROL AUDIOMETRICO.: ANUAL		NO EXPOSICION A RUIDO MAYOR A 80DB : CUIDADOS AUDITIVOS					
VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA EN EPS. : POR ALTERACION							
ACTIVIDAD FISICA CARDIOVASCULAR.							
CONTROL POR OPTOMETRIA : USO CORRECCIÓN ÓPTICA VISIÓN PRÓXIMA							
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico 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. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Diana Marcela Gómez Atara Médico E.S.O. U. Javeriana LIC. 1997				 Sierra Bernal Luis Carlos			
Firma: _____				Firma: _____			
Nombre: GOMEZ ATARA DIANA MARCELA				Nombre: SIERRA BERNAL LUIS CARLOS			
R. M.: 52817136		L.S.O.: 1997 DE 16/02/2011		Código de Seguridad		CC: 15565314	
 <b>G594M1S43703</b>							



Nº: 127

## PRUEBA PERCEPTIVO-MOTORA

Municipio:	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	Fecha Atención:	29/03/2025 09:21:24a. m.
Tipo Doc:	CC Cedula: 15565314	Nombres y Apellidos:	SIERRA BERNAL LUIS CARLOS
Edad:	59 AÑOS 5 M	Cargo:	CONDUCTOR
Teléfono:	3219111727	Celular:	

### Atención concentrada y Resistencia a la monotonía

Parámetros	Rango de Aprobación	Sigla	Resultado
Tiempo	<=690ms	AC_T	441
No. Errores	<=5	AC_T	0

### Reacciones múltiples

Parámetros	Rango de Aprobación	Sigla	Resultado
Tiempo	<=1140ms	RM_T	1132
No. Errores	<=7	RM_NE	6

### Velocidad de Anticipación

Parámetros	Rango de Aprobación	Sigla	Resultado
Distancia	<=15.09ms	VA_D	8.16

### Coordinación Bimanual

Parámetros	Rango de Aprobación	Sigla	Resultado
Tiempo	<=4830ms	CB_T	225
No. Errores	<=15	CB_NE	1

### Personalidad

Parámetros	Rango de Aprobación	Sigla	Resultado
Neuroticismo	(0 a 3)	P_NE	NA
Paranoidismo	(0 a 1)	P_PA	NA
Agitación	(0 a 3)	P_AG	NA
Fuerza del yo	(0 a 3)	P_FY	NA
Psicasteria	(0 a 3)	P_PS	NA
Hipocondría	(0 a 2)	P_HI	NA
Predisposición al suicidio	(0 a 1)	P_SU	NA

### Reacción al Frenado

Parámetros	Rango de Aprobación	Sigla	Resultado
Tiempo medio de reacción	<=750ms	RF_TMR	502

### Resultado Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

#### ATENCION CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONIA

Buen nivel de concentración mantiene la calma y concentración mientras sigue una serie de rutinas sin equivocarse como cuando conduce en una trayectoria recta.

#### REACCIONES MULTIPLES

Buena capacidad para discriminar los tiempos de reacción y la velocidad de respuesta ante estímulos auditivos visuales.

#### PERCEPCION A LA VELOCIDAD

Habilidad para discriminar distancias dentro de parámetros normales, el evaluado posee buena percepción de la velocidad al adelantar o seguir un vehículo.

#### COORDINACION VISOMOTRIZ- BIMANUAL

habilidad visomotora dentro de parámetros normales, posee buena coordinación en ojos y manos de forma simultánea e independiente

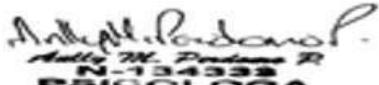
#### REACCION AL FRENADO

Bueno habilidad de reacción dentro de parámetros normales, con capacidad de reflejo ante una situación de emergencia.

Concepto: APTO

**Recomendaciones:**

EN LA EJECUCIÓN DE LA PRUEBA PSICOMOTRIZ SU DISCURSO ES CLARO ORGANIZADO Y COHERENTE CON BUEN SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES. SE MUESTRA SEGURO; UNA ADECUADA COMPRENSIÓN Y SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES CON BUENA CONCENTRACIÓN, ATENCIÓN Y REFLEJOS.  
POR ÚLTIMO, EL EVALUADO NO TIENE TRASTORNOS EN EL COMPORTAMIENTO QUE AFECTEN DIRECTAMENTE SU DESEMPEÑO EN EL CARGO DE CONDUCTOR, CUENTA CON LOS CRITERIOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA DESEMPEÑAR DICHO CARGO.

  
Ana L. Perdomo R.  
N-134333  
PSICOLOGA

**FIRMA PROFESIONAL - Psicológa**

PERDOMO PASTRANA ANLLY

**Registro:** 134333

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:** En calidad de evaluado bajo la gravedad del juramento declaro que todos los datos aquí suministrados son reales y corresponden con la verdad, que no omito ningún dato relevante sobre mis antecedentes personales y familiares que puedan influir sobre mi estado de salud mental asumiendo total responsabilidad por las consecuencias generadas como resultado de tal información.