


	<b>VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR</b>	Cód.:FT-MO-Vm-21
		Versión : 5
		Fecha: 01/12/2023
		Página: 1

### CERTIFICADO MEDICO LABORAL

<b>Fecha Valoración Médica:</b> 2026-01-24	<b>Tipo de examen:</b> EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL PRE-INGRESO	
<b>Fecha Cierre Concepto:</b> 2026-01-24	<b>Edad:</b> 57	
<b>Nombre:</b> WILLIAM BARRERA VARGAS	<b>CIU:</b> N/A	
<b>Empresa:</b> PARTICULAR		
<b>En Misión:</b>	<b>Ciudad del Exámen:</b> Calí	
<b>Departamento del Exámen:</b> VALLE DEL CAUCA	<b>Cargo:</b> CONDUCTOR	
<b>Sede del Exámen:</b> CALI TEQUENDAMA	<b>AFP:</b> Porvenir S.A.	
<b>Cedula de Ciudadanía:</b> 16759215	<b>EPS:</b> SURA E.P.S.	
<b>ARL:</b> ARL SURA		

**Para tomar el concepto de aptitud se tuvieron en cuenta los siguientes paraclínicos:**

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DE INGRESO, AUDIOMETRIA, OPTOMETRIA, VALORACION PSICOMOTRIZ PARA CONDUCTORES,

**CONCEPTO MÉDICO LABORAL DE APTITUD:**SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

### REMISIÓN

NINGUNA

**Observación:** NINGUNA

### RESTRICCIÓN

NO

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Hábitos de vida saludables,Ejercicio Regular,Control de Peso,Dieta, Uso de E.P.P según matriz de riesgos,Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural,Reportar accidentes de trabajo oportunamente,Prevención de accidentalidad

### TRABAJOS ESPECIALES

**Trabajo en alturas:**NO APLICA

**Trabajo en altitudes > 2500 mts:**NO APLICA

**Trabajo en espacios confinados:**NO APLICA

**Trabajo con energía peligrosa:**NO APLICA

**Trabajo con radiaciones ionizantes:**NO APLICA

**Trabajo en altas temperaturas:**NO APLICA

**Trabajo con Izaje de Cargas:**NO APLICA

**Trabajo en caliente:**NO APLICA

**Manipulación de alimentos:**NO APLICA

**Trabajo en ambientes hiperbáricos:**NO APLICA

**Trabajo como brigadista:**NO APLICA

**Conducción de vehículos:**APTO

**Manipulación de sustancias químicas:**NO APLICA

**Trabajo en bajas temperaturas:**NO APLICA

**Manipulación de Productos para el Consumo Humano (Productos de : Limpieza, Cosméticos, Cuidado Personal):** NO APLICA

PVE VISUAL:

PVE ERGONÓMICO:

PVE QUIMICO:

PVE AUDITIVO:

PVE CARDIOVASCULAR:

PVE RADIACIONES IONIZANTES:

PVE RESPIRATORIO:

PVE PSICOSOCIAL:

PVE BIOLÓGICO:



\*WILLIAM BARRERA VARGAS\*  
Cedula de Ciudadanía:16759215



LICEK NATALIA MORALES ARIAS  
Cedula de Ciudadanía:1107085820  
Registro: 1107085820  
Lic: 4145.010.211.914.000180

USO CONFIDENCIAL

Nombres **WILLIAM BARRERA VARGAS**

Unidad de Salud Ocupacional SAS

Doc CC16759215

Unidad SO Cali

Sexo M

805002036-4

F Nacim 1969-01-15

\*\*

Fecha **2026-01-24**

Tel.\*

## Resumen de Resultados Test Psico-Motriz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado					
<b>Atención Concentrada</b>							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.352					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.352					
Num. Errores	<= 5 Errores	0					
<b>Reacciones Múltiples</b>							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.814					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.823					
Num. Errores	<= 7 Errores	1					
<b>Reacción al Frenado</b>							
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.382					
<b>Coordinación Bimanual - Motricidad Fina</b>							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	0.366					
Num. Errores	<= 15 Errores	2					
<b>Velocidad de Anticipación</b>							
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.365					
<b>Trazabilidad de la Medida</b>							
Documento CC16759215	Fecha 2026-01-24 10:46:59	Modelo AGX-PT3	Serie # 3280	Firmware 2.0.0.18A	Prueba #	Form# PT3-04	Baremo BPT-2

**Observaciones:**

EL CANDIDATO ES CAPAZ DE ADECUAR SU COMPORTAMIENTO AL CONTEXTO DE LA EVALUACIÓN, OBTENIENDO UN DESEMPEÑO ADECUADO EN LAS PRUEBAS.

**Servicios Ordenados:**

**Status/Certificado**

PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]

Aprobado




**Valentina Zea Palomino**  
Psicóloga , TP. 217488

**WILLIAM BARRERA VARGAS**  
Evaluado

	<b>OPTOMETRIA</b>	Cód.:FT-MO-OP-01
		Versión : 5
		Fecha: 01/12/2023
		Página: 1

### INFORMACIÓN GENERAL

<b>Fecha:</b> 2026-01-24	<b>Tipo de examen:</b> EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL PRE-INGRESO	
<b>Nombre:</b> WILLIAM BARRERA VARGAS		
<b>Empresa:</b> PARTICULAR		
<b>En Misión:</b>		
<b>Ciudad del Exámen:</b> CALI TEQUENDAMA	<b>Cargo:</b> CONDUCTOR	
<b>Cédula:</b> 16759215		

### ANEMNESIS

**Primera vez:** NO **Ultimo Examen visual:** Años: 0 Meses: 00 Dias: 00  
**Usa rx:** SI **Tipo:** GAFAS **Uso:** OCASIONAL  
**RX en uso OD:** +2.25 **RX en uso OI:** +2.25 **ADD:** 0  
**Clase:** MONOFOCAL **Anti Reflejo:**  **Policarbonato:**  **Otros:** NO  
**Observaciones:** no

### ANTECEDENTES PERSONALES

**HTA:** SI **Diabetes:** NO **Triglicéridos:** NO  
**Pterigio:** NO **Glaucoma:** NO **CX\_Ocular:** SI  
**Observaciones:** REFRACTIVA HACE 25 AÑOS

### ANTECEDENTES LABORALES (factor de riesgo)

#### Físicos

**Radiaciones (UV-IR):** NO **Soldadura:** NO **Fundición:** NO **Iluminación:** SI **Calor:** NO

#### Químicos

**Polvo:** NO **Humo:** NO **Líquido:** NO **Gases y/o vapores:** NO

#### Físico - químicos

**Madera:** NO **Papel:** NO **Textiles:** NO **Sust inflam:** NO  
**Metal:** NO **Plásticos:** NO **Vidrios:** NO **Arco Eléctrico:** NO

#### Eléctricos

**Aparatos eléctricos:** NO

#### Biologicos

**Material de laboratorio:** NO **Secreciones:** NO **Otros:**

#### Ergonómicos

**Fijación permanente:** SI **Otros:** NO

**Observaciones:** NO

### SÍNTOMAS ACTUALES

**Disminución AV lejos:** NO **Cansancio:** NO **Cefalea:** NO  
**Disminución AV cerca:** NO **Lagrimo:** NO **Prurito:** NO  
**Enrojecimiento:** NO **Ardor:** NO **Secreción:** NO  
**Desviación ocular:** NO **Fotofobia:** NO **Sequedad:** NO

Asintomático: SI

Observaciones: NO

**EXAMEN****Agudeza visual****Sin corrección**Lejos OD: 20/25  
Cerca OD: 2.00 M-Lejos OI: 20/20  
Cerca OI: 2.00 M-**Con Corrección**Lejos OD:  
Cerca OD: 0.75 MLejos OI:  
Cerca OI: 0.50 M**Examen externo**Ojo derecho: SANO  
Observaciones: NO

Ojo izquierdo: SANO

**Estado motor**CVX Confrontación: NORMAL  
Visión lejana: ORTHO  
Mono vision: NOVisión próxima: ORTHO  
PPC: 8**Oftalmoscopia**Ojo derecho: APARENTEMENTE NORMAL  
Observaciones: NO

Ojo izquierdo: APARENTEMENTE NORMAL

**Refracción**Ojo derecho: +1.00-0.75\*40  
Ojo izquierdo: +0.50AV: 20/20  
AV: 20/20**Subjetivo**Subjetivo (Rx final) OD: +1.00-0.75\*40  
Subjetivo (Rx final) OI: +0.75  
ADD: 2.25/1.75AV L: 20/20  
AV L: 20/20AV C: 0.50 M  
AV C: 0.50 M**Visión cromática**Ojo derecho: NORMAL  
Observaciones: NO

Ojo izquierdo: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

**DIAGNÓSTICO****Diagnostico OD:** HIPERMETROPIA,ASTIGMATISMO,PRESBICIA**Diagnostico OI:** HIPERMETROPIA,PRESBICIA**Recomendaciones:** NO**CONDUCTA A SEGUIR****Conducta a seguir:** CAMBIO DE CORRECCION**Corrección uso:** OCASIONAL**Correccion tipo:** NO APLICA**Filtro UV:** **Gafas con filtro UV:** **Control en (1) año:** **Control en (6) meses:** **Continuar uso EPP:** **Dotar EPP(Gafas de seguridad):** **Remisión oftalmología:** **Remisión ortoptica:** 

WILLIAM BARRERA VARGAS  
C.C:16759215




Nubia Janeth Onofre Perez  
**Registro:**52865391  
**Lic:**

USO CONFIDENCIAL

	<b>AUDIOMETRIA</b>	Cód.:FT-MO-AU-01
		Versión : 5
		Fecha: 01/12/2023
		Página: 1

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

<b>Fecha:</b> 2026-01-24	<b>Tipo de examen:</b> EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL PRE-INGRESO	
<b>Nombre:</b> WILLIAM BARRERA VARGAS	<b>Cédula:</b> 16759215	
<b>Empresa:</b> PARTICULAR	<b>Cargo:</b> CONDUCTOR	
<b>En Misión:</b>	<b>Ciudad:</b> CALI TEQUENDAMA	
<b>Edad:</b> 57	<b>Sección:</b> INFO NO	
<b>Sexo:</b> MASCULINO		

Antigüedad Empresa:                      **Años:** 0      **Meses:** 00      Antigüedad Cargo:                      **Años:** 0      **Meses:** 00

Tiempo de exposición a ruido en la empresa:                      **Años:**                      **Meses:**0

### 2. ANTECEDENTES LABORALES

**Exposición diaria a ruido:** Horas: 0.00

**Tipo EPP:**                      **Lo requiere:**NO LO REQUIERE

**Uso del EPP:**NUNCA                      **Motivo de no uso:**NO APLICA

**Trabajos anteriores con exposición a ruido:**SI                      **Tiempo:** **Años:** 0                      **Meses:** 02

**Uso de EPP:**SI                      **Explique:**COPA

**Trabajos con exposición a Ototóxicos:**NO                      **Cual:**NINGUNO

### 3. ANTECEDENTES AUDITIVOS

<p style="text-align: center;"><b>OTRAS FUENTES DE RUIDO</b></p> <p>Música alto volumen:                      NO</p> <p>Audífonos:                      NO</p> <p>Deportes ruidosos:                      NO</p> <p>Motociclismo:                      NO</p> <p>Servicio Militar:                      SI</p> <p>Uso armas de fuego:                      SI</p> <p>Uso de EPP servicio militar:                      SI</p> <p>Otros cual: NO</p>	<p style="text-align: center;"><b>OTRAS PATOLOGIAS</b></p> <p>Trauma craneoencefálico:                      NO</p> <p>Hipertensión arterial:                      SI</p> <p>Diabetes:                      NO</p> <p>Parálisis facial:                      NO</p> <p>Meningitis:                      NO</p> <p>Parotoditis:                      NO</p> <p>Tuberculosis:                      NO</p> <p>Sarampión:                      NO</p> <p>Rubeola:                      NO</p>
<p style="text-align: center;"><b>AFECCIONES OTOLOGICAS</b></p> <p>Otalgia:                      OD: NO                      OI: NO</p> <p>Otorrea:                      OD: NO                      OI: NO</p> <p>Acúfenos:                      OD: NO                      OI: NO</p> <p>Prúrito:                      OD: NO                      OI: NO</p> <p>Vértigo:                      OD: NO                      OI: NO</p> <p>Cirugía de Oído:                      OD: NO                      OI: NO</p>	<p style="text-align: center;"><b>OTROS ANTECEDENTES</b></p> <p>Disminución auditiva:                      NO</p> <p>Medicamentos:                      SI</p> <p>Obesidad:                      NO</p> <p>Cigarrillo:                      NO</p> <p>Familiares:                      NO</p> <p>Malformaciones congénitas:                      NO</p> <p>Exposición a vibración continua:                      NO</p>

**Observaciones:**  
NINGUNO

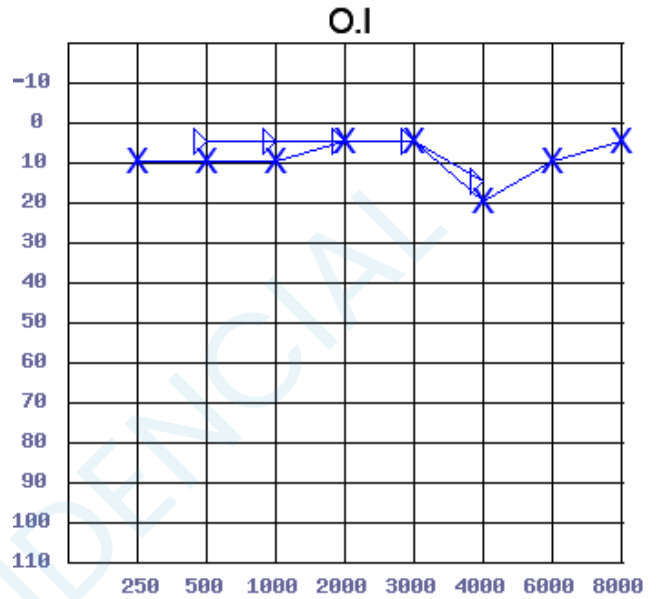
### 4. AUDIOMETRIA

Le han realizado audiometrías en el último año: NO

Resultado: NO

Explique: NO APLICA

OTOSCOPIA	OD	OI	OBSERVACIONES
Tapón de Cerumen	NO	NO	
Conducto Auditivo Externo	NORMAL	NORMAL	
Membrana Timpánica	NORMAL	NORMAL	
Secreciones	NO	NO	
Otras			



OD	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA	15	15	15	5	10	25	5	25
AEREA								
EMMAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIA		10	10	5	5	20		
OSEA								
EMMAS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

OI	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA	10	10	10	5	5	20	10	5
AEREA								
EMMAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIA		5	5	5	5	15		
OSEA								
EMMAS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

### 5. DIAGNÓSTICO

ELI OD: A

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

OD: AUDICIÓN NORMAL. NORMAL(11.25dB)

OI: AUDICIÓN NORMAL. PTA NORMAL(7.5dB)

DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO

Observaciones:NO

Horas reposo auditivo: 0

CONDUCTA A SEGUIR

EXIGIR USO EPP:

Valoración confirmatoria:

Dotar EPP:

ELI OI: A

O.D: AUDICION NORMAL

O.I: AUDICION NORMAL

Equipo: MAICO MA28

Remisión médico EPS:

Control en un (1) año:

Dotar doble EPP:

SAL: A

SEVERIDAD: NORMAL

SEVERIDAD: NORMAL

Fecha Calibración: 2025-06-05

Remisión ORL EPS:

Control en seis (6) meses:

Continuar uso de EPP:



WILLIAM BARRERA VARGAS  
C.C:16759215

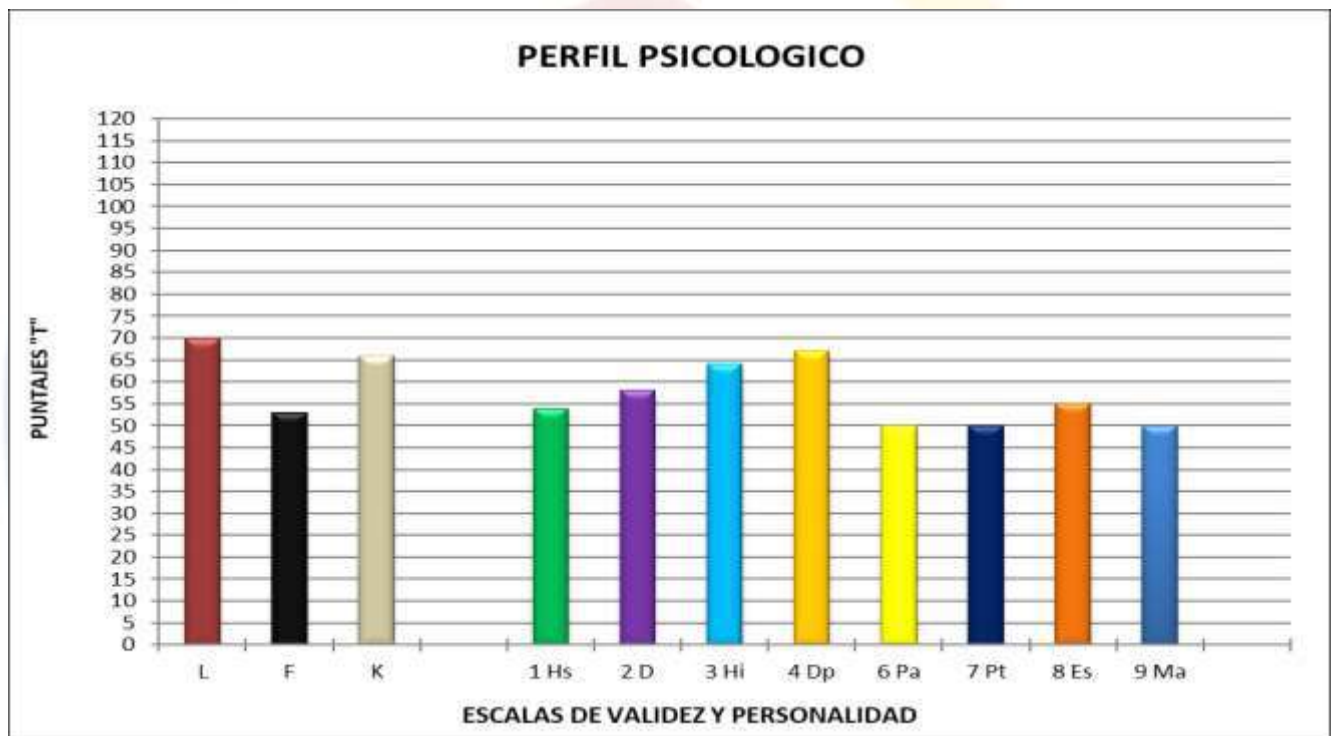
*Carolina Garibello Garcia*  
 Fonoaudióloga  
T.P 1144174691

*Carolina Garibello*  
Carolina Garibello Garcia  
**Registro:** 1144174691  
**Lic:** N/A

USO CONFIDENCIAL

## INFORME PSICOLOGICO

INFORMACION BASICA			
FECHA	24/01/2026	CARGO ACTUAL O AL QUE ASPIRA	CONDUCTOR
NOMBRES Y APELLIDOS	WILLIAM BARRERA VARGAS	CEDULA	16759215
EDAD	57 AÑOS	ESTADO CIVIL	casado
NIVEL DE ESCOLARIDAD	TECNICO	EMPRESA	PARTICULAR



### Análisis de las pruebas realizadas

Teniendo en cuenta la evaluación realizada, se puede inferir que el candidato es estable mental y emocionalmente. Tiende a presentar rasgos de personalidad asociados a la cooperación, la franqueza, amabilidad, sensibilidad y pacifismo. Tiene un amplio rango de intereses, es enérgico y laborioso, muestra iniciativa y buena fluidez verbal. Controla sus emociones constantemente, es eficiente, suele ser perseverante y se analiza que probablemente es apto para resolver y enfrentar problemas adecuadamente.

En cuanto al aspecto social, se evidencia que logra establecer relaciones interpersonales de manera adecuada, integrándose fácilmente a nuevos entornos.

### Concepto general

El perfil arrojado por las pruebas, no indican malestares emocionales o psicológicos que puedan afectar su vida y la de otras personas en el momento de conducir un vehículo, por lo tanto, se considera que aprueba la valoración psicológica y motriz para la conducción de vehículos.

### Realizado por:





PRUEBA DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS X2

Código: FT-CA-13  
Versión: 001  
Fecha: 21/04/2023  
Página: 1-1

FECHA: 27/01/2026 EMPRESA: PARTICULAR

NOMBRE: WILLIAM BARRERA VARGAS

IDENTIFICACIÓN: 16759215 EDAD: 57 AÑOS

ANÁLISIS	TIPO	RESULTADO
ORINA	MARIHUANA	NEGATIVO
ORINA	COCAINA	NEGATIVO

REF: CASETE DE ORINA  
LOTE: W502507001  
VENCIMIENTO: 0/2027

RESPONSABLE: SOFI VEIRA

Fecha de Validación: 27/01/2026 02:15 pm

*\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico*

Elaboró: Coordinadora de Calidad	Revisó: Gerente	Aprobó: Gerente
Firma: Sandra Giraldo	Firma: Ramón López	Firma: Ramón López



ALCOHOL EN SALIVA

Código: FT-CA-64  
Versión: 001  
Fecha: 03/05/2023  
Página: 1-1

FECHA: 27/01/2026 EMPRESA: PARTICULAR

NOMBRE: WILLIAM BARRERA VARGAS

IDENTIFICACIÓN: 16759215 EDAD: 57 AÑOS

ANÁLISIS	TIPO	RESULTADO
SALIVA	ALCOHOL ETILICO	NEGATIVO

REF: TIRA  
LOTE: ALC24030017  
VENCIMIENTO: 02/2026

RESPONSABLE: SOFI VEIRA

Fecha de Validación: 27/01/2026 02:15 pm

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico

Elaboró: Coordinadora de Calidad	Revisó: Gerente	Aprobó: Gerente
Firma: Sandra Giraldo	Firma: Ramón López	Firma: Ramón López