

**CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ PARA LA CONDUCCION DE VEHICULOS**



**Evaluacion Medica Para Conductores IPS SAS NIT: 900420447-5**

**CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES**

ISO/IEC 17024:2012 11-CEP-031

**Evaluacion Medica Para Conductores IPS SAS (ESTABLECIMIENTO)**

DIRECCION:	Cra 13a NO 28 - 38 L-152,153,154,156,157 Bogotá
TELEFONO:	7498585-9370289
AUTORIZACION MINISTERIO TRANSPORTE:	Resolucion 0002155 08 Julio 2015
SEC. SALUD-REGISTRO HABILITACION: OSD	110012216002

**IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA**

			INFORMACION IPS-RUNT
APPELLIDOS	CASTEBLANCO ESCOBAR	FECHA DE EVALUACION:	2023-08-11
TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	FECHA DE CERTIFICACION:	2023-08-11
ESTADO CIVIL:	CASADO	FECHA DE IMPRESION:	2023-08-11
EDAD:	54	NUMERO CERTIFICADO RUNT:	N/A
OCCUPACION:	EMPLEADO	NUMERO CERTIFICADO O.C.:	N/A
DIRC DOMICILIO:	CRA 80 B #55 40	NUMERO DE FACTURA:	N/A
EMPRESA		TIPO DE SANGRE Y RH:	A+
		NOMBRES:	JORGE HUMBERTO
		NUMERO DE DOCUMENTO:	11316429
		FECHA DE NACIMIENTO:	1969-07-03
		SEXO:	MASCULINO
		RESIDENCIA:	BOGOTA
		TELEFONO CELULAR:	3158022081
		TELEFONO ACOMPAÑANTE:	N/A
		TIPO DE VINCULACION:	LABORAL

**CERTIFICADO PSICOSENSOMETRICO**

**PSICOLOGIA:**

CONCEPTO:	NOMBRE PSICOLOGIA:	R.M.:
PACIENTE QUE EVIDENCIA SEGUN LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS BIENESTAR FISICO, MENTAL Y SOCIAL PARA UN BUEN DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES LABORALES	DANNA CALDERON	1093801289

ITEM	PARAMETROS	RANGOS	RESULTADO	VALORACION
ATENCION CONCRETADA	TIEMPO MEDIO DE REACCION DE RESPUESTA	MAX 690 MS	622	LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO Y PRUEBA PSICOMETRICA (PERSONALIDAD, INTELIGENCIA, SUSTACIAS PSICOACTIVAS, ATENCION CONCENTRADA Y REACCIONES) SE ENCUENTRAN DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES.
	NUMERO DE ERRORES	MAX 5 ERRORES	3	
REACCIONES MULTIPLES	TIEMPO MEDIO DE REACCION DE RESPUESTA	MAX 1140 MS	862	
	NUMERO DE ERRORES	MAX 15 ERRORES	2	
COORDINACION BIMANUAL	TIEMPO TOTAL DE ERROR	MAX 483 MS	0	
	NUMERO DE ERRORES	MAX 15 ERRORES	0	
REACCION AL FRENO	TIEMPO MEDIO DE REACCION	MAX 750 MS	651	
PERCEPCION DE LA VELOCIDAD	TIEMPO PROMEDIO	MAX 830 MS	238	

**PRUEBA APlicada:PPAC-4**

CONCEPTO FINAL: De acuerdo a la prueba Psicosensometrica realizada por el candidato, se establece que cuenta con los rangos y valores APTOS, para ejercer el cargo sin ninguna recomendación.	91
--	----

Firma profesional en psicología

DANNA CALDERON

Declaro, bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica del usuario

Firma usuario certificado

"Declaro bajo la gravedad de juramento que la informacion suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial medico o diagnostico clinico, corresponden estrictamente apego a la verdad"

11 de Agosto de 2023, Bogotá D.C.

Nombre: Jorge Humberto Casteblanco Escobar

Nº de Documento: CC 11316429

**Prueba: Atención Concentrada Y Resistencia Vigilante A La Monotonía**

**Totales:**

Aciertos: 56  
Errores: 3  
Anticipos: 1  
Sin Rta.: 0

**Promedios:**

Tiempo (ms): 622  
Tiempo Aciertos (ms): 623

**Prueba: Reacciones Múltiples**

**Totales:**

Aciertos: 34  
Errores: 2  
Anticipos: 0  
Sin Rta.: 0

**Promedios:**

Tiempo (ms): 862  
Tiempo Aciertos (ms): 876

**Prueba: Reacción Al Frenado**

**Totales:**

Detenciones: 10  
Anticipos: 0  
Sin Rta.: 0

**Promedios:**

Tiempo Parcial (ms): 651  
Tiempo Total (ms): 651

**Prueba: Coordinación Visomotriz Bi-Manual**

**Salidas:**

Izquierda: 0  
Derecha: 0  
Conjunta: 0  
Total: 0

**Tiempos:**

Izquierda (ms): 0  
Derecha (ms): 0  
Conjunta (ms): 0  
Total (ms): 0

**Porcentajes:**

Izquierda: 0.00  
Derecha: 0.00  
Conjunta: 0.00

**Prueba: Percepción De La Velocidad**

**Resultados:**

Aciertos:	6
Anticipos:	0
Sin respuesta:	0
Tiempo de desviación promedio:	148.65
Distancia promedio de la desviación:	2.38



[Ir al inicio](#)

## RESULTADO DEL CUESTIONARIO

Datos del Usuario			
Fecha 2023-08-11	Nombres Jorge Humberto	Apellidos Casteblanco Escobar	Tipo Doc. C
Edad 54	Género Masculino	Cat. Licencia C2	Num Doc. 11316429
Detalles del cuestionario			
Bloque	Resultado	Num. Preguntas	
Trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos	3	3	
Control de impulsos	3	3	
Trastorno de personalidad	3	3	
Abuso de alcohol	3	3	
Dependencia del alcohol	3	3	
Esquizofrenia	3	3	
Trastornos inducidos por alcohol	3	3	
Consumo habitual de drogas y medicamentos	3	3	
Abuso de drogas y medicamentos	3	3	
Dependencia de drogas y medicamentos	3	3	
Trastornos inducidos por drogas y medicamentos	3	3	
12. Información	2	3	
Trastornos por comportamiento perturbador	3	3	
Disociativa	3	3	
15. Comprensión	3	3	
16. Aritmética	2	3	
17. Trastornos del sueño	3	3	
Semejanzas	3	3	
Trastornos debido a enfermedad médica	3	3	
Vocabulario	3	3	
Trastornos del estado de ánimo	3	3	
Área	Resultado	total Preguntas	Calificación
Personalidad	27	27	Aprobado
Sustancias	21	21	Aprobado
Inteligencia	13	15	CI 89-95 Apto
Observaciones			

Firma evaluador

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

**ALIANZA EXÁMENES  
EMPRESARIALES OCUPACIONALES  
Y SERVICIOS MÉDICOS LTDA**



ALIANZA EXAMENES  
NIT: 900101623-7

**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL**  
Certificado de aptitud: 11316429-40727

## INFORMACIÓN GENERAL

**Fecha y Lugar:** 11/08/2023 **BOGOTA D.C.**  
**Paciente:** JORGE HUMBERTO CASTEBLANCO ESCOBAR  
**Género**: MASCULINO **Edad:** 54  
**Fecha Nacimiento:** 07/03/1969  
**Estado Civil:** CASADO(A)  
**Dirección**: CRA 80 B N 55 40  
**Empresa**: GLOBAL SERVICE LOGISTICS SAS

**Tipo de Examen:** INGRESO  
**Identificación:** 11316429  
**Teléfono**:  
**Cargo:** CONDUCTOR (A)  
**EPS:** NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud  
**Escolaridad:** TÉCNICO  
**Área:** No Reporta

**Móvil:** 3155285729

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

### AUDIOMETRIA

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. CONDUCIR CON VENTANA DE O.I ENTRECERRADA, 4. REPOSO AUDITIVO AL FINALIZAR JORNADA LABORAL.

### VISSIMETRIA

#### EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

1. CORRECCION PARA CERCA- GAFAS PARA LECTURA Y ESCRITURA 2. CONTROL ANUAL VISSIMETRIA

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA. REQUIERE VALORACION POR MEDICINA GENERAL PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (LABORATORIO EN PARAMETROS ANORMALES -GLICEMIA)

### 903841 - GLICEMIA

#### PSICOSENSOMETRICO

EXAMEN PSICOSENSOMETRICO EN PARAMETROS NORMALES BIENESTAR FISICO MENTAL Y SOCIAL PARA UN BUEN DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES LABORALES.

## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

### APTO A LA FECHA PARA DESEMPEÑAR EL CARGO - ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR

Observaciones: ESTE DOCUMENTO NO GARANTIZA QUE EL TRABAJADOR NO SEA UN PORTADOR ASINTOMATICO DE COVID 19

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO	Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción	
BIOMECANICO	Información de Remisiones	
NUTRICION		
MÉDICINA GENERAL EPS		

### 'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes para clínicos y las pruebas complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va ingresar, seguir (periódico) o de egreso de su respectiva empresa. Con las pruebas a realizar se va a conocer el estado de salud físico y mental en que me encuentro. A la fecha como mayor de edad, con nombre e identificado como aparece en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, sin presiones de ninguna índole y en pleno conocimiento, declaro que sí deseo recibir la naturaleza de los exámenes y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias prestados por ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anterior autorizo a ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA para realizar los exámenes clínicos solicitados por mi empleador y autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud entregados en físico o digitales a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. Que sí he tenido oportunidad de preguntar y resolver inquietudes al respecto, y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de los exámenes.

AUTORIZACION DE DATOS PERSONALES: Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA de lo siguiente:

1. ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA actuará como responsable del tratamiento de datos personales de las cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la IPS.
2. Es de carácter facultativo responder preguntas que traten sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
3. Mis derechos como titular de los datos son previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
4. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos por el centro médico y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la IPS.
5. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico gerencia@alianzaexamenes.com. La IPS garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la compañía y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la IPS. La información obtenida para el Tratamiento de mis Datos Personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.



Dr. David Calle.

MEDICO ESP. EN SALUD OCUPACIONAL  
C.C. 800887086, R.M. 1680 07/02/2012  
LIC. Salud Ocup. RES. 3757 de 31/03/2016



---

JUAN DAVID CALLE CARDOZO

3757 119007

Médico Especialista en Salud Laboral

---

JORGE HUMBERTO CASTEBLANCO ESCOBAR

11316429

Firma y cédula del Paciente

# LABORATORIO CLÍNICO

**ALIANZA EXÁMENES  
EMPRESARIALES OCUPACIONALES  
Y SERVICIOS MÉDICOS LTDA**



## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

<b>Fecha y Lugar:</b>	11/08/2023	BOGOTA D.C	<b>Tipo de Examen:</b>	INGRESO
<b>Paciente:</b>	JORGE HUMBERTO CASTEBLANCO ESCOBAR		<b>Identificación:</b>	11316429
<b>Género</b>	MASCULINO	<b>Edad:</b> 54	<b>Teléfono</b>	
<b>Fecha Nacimiento:</b>	07/03/1969		<b>Cargo:</b>	CONDUTOR (A)
<b>Estado Civil:</b>	CASADO(A)		<b>EPS:</b>	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
<b>Dirección</b>	CRA 80 B N 55 40		<b>Escolaridad:</b>	TÉCNICO
<b>Empresa</b>	GLOBAL SERVICE LOGISTICS SAS			

## EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
903841 - GLICEMIA	157.7 * mg/dl	70 - 105 mg/dl	
MÉTODO:	Enzimático colorimetrico		
ELSA JEANETH PARDO PEDRAZA	51628324	JORGE HUMBERTO CASTEBLANCO ESCOBAR	11316429
Profesional		Firma y cédula del Paciente	

Elsa Jeaneth Pardo P.  
Bacteriologa Unianandes  
Reg. 51.628.324

ELSA JEANETH PARDO PEDRAZA

51628324

JORGE HUMBERTO CASTEBLANCO ESCOBAR

11316429

Profesional

Firma y cédula del Paciente