

Motivo de consulta: PERIÓDICO OSTEOMUSCULAR

Fecha de consulta: 14/03/2025

Información paciente	
Empresa: TRANS-MILENIUM S.A.S	Empresa en misión:
Nombre completo: IVAN DARIO AGUDELO ELEJALDE	Identificación: CC: 71777239
Responsable: El mismo paciente	Acompañante: Ninguno
Cargo: CONDUCTOR	Fecha nacimiento: 04/10/1975
Edad: 49	Genero: Masculino
Estado civil: Divorciado (Separado)	Escolaridad: Técnica
Teléfono: 3008903302	Dirección: Antioquia, Medellín, CALLE 49 BB # 82 29
Nº hijos: 5	ARL: Seguros Bolívar
EPS: EPS Sura	AFP: Colpensiones



Exámenes analizados

- AUDIOMETRÍA .
- EXAMEN PSICOTÉCNICO OCUPACIONAL.
- Perfil lipídico, glicemia : normal .
- Psicosensométrico. normal.
- Toxicología: 2 parametros. normal.
- VISIONOMETRÍA.

Concepto de aptitud

Examen periódico normal.

Anexo

EXAMEN PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. NORMAL

RECOMENDACIONES GENERALES:

CUMPLIR CON LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL:

VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES DE COMENZAR A LABORAR, ADOPTAR BUENAS POSTURAS, NO EXCEDER LEVANTAMIENTO DE PESO ESTIPULADO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, UTILIZAR TÉCNICAS ADECUADAS EN EL MANEJO DE CARGAS SI SE VA A MANIPULAR LA CARGA MANUALMENTE, ROTACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO SI LA TAREA A REALIZAR ES DEMASIADO PESADA.

PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, CADA 2 HORAS POR 5 MINUTOS, CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS CORPORALES INVOLUCRADAS.

ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.

EN CUANTO A TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.

EVITAR LAS TAREAS REPETITIVAS PROGRAMANDO CICLOS DE TRABAJO SUPERIORES A 30 SEGUNDOS Y NO REPETIR EL MISMO MOVIMIENTO DURANTE MÁS DEL 50% DE LA DURACIÓN DEL CICLO DE TRABAJO.

USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

SALUD VISUAL Y AUDITIVA:

REVISIÓN PERIÓDICA PARA VERIFICAR EL ESTADO DE LA SALUD VISUAL Y AUDITIVA, EL CUAL DEBE ESTAR ACORDE A LAS EXIGENCIAS LABORALES.



SE INFORMA AL PACIENTE QUE DEBE MANTENER UNA BUENA SALUD E HIGIENE VISUAL Y AUDITIVA, MEJORAR HÁBITOS EN EL PUESTO DE TRABAJO COMO UNA BUENA Y ADECUADA ILUMINACIÓN.

USO DE IMPLEMENTO DE SEGURIDAD PERSONAL, AUDÍFONOS SI LO REQUIERE, LENTES OFTALMOLÓGICOS QUE CORRIJAN SU DEFICIENCIA VISUAL SI LO REQUIERE.

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS MIRANDO A DISTANCIAS CONTRARIAS A LAS HABITUALES, NO AUTO-MEDICARSE SI PRESENTA ALGÚN TRAUMA O MOLESTIA OCULAR.

CONSULTA POR OPTOMETRIA PERIÓDICAMENTE CADA AÑO

Recomendaciones generales

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "LUIS ALFONSO CORRALES MUÑOZ".

LUIS ALFONSO CORRALES MUÑOZ
Profesión: Medico especialista en seguridad y salud en el trabajo
universidad ces
Registro: RG. 1037674460

A handwritten signature in black ink, appearing to read "IVAN DARIO AGUDELO ELEJALDE".

Aspirante o trabajador
IVAN DARIO AGUDELO ELEJALDE
Identificación: CC: 71777239



CENTRO DE EVALUACIÓN Y RECONOCIMIENTO TÉCNICO DE CONDUCTORES SA-ESTADIO

Nit: 900170081-1

Dirección: CALLE 48B # 74-13, INTERIOR 201, MEDELLIN - ANTIOQUIA

Teléfono: 5811338-5811229 - 3136514467

Registro Especial de prestadores de Servicios de salud REPS: 050010999203

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 0001182

FOTO ASPIRANTE



CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Examen No 1433 Fecha de expedición: 2025-03-14 08:43:51

Nombre del Candidato: IVAN DARIO

AGUDELO ELEJALDE

Ocupación: CONDUCTOR

Dirección: CALLE 49 BB # 82 29

Fecha Nacimiento: 1975-10-04

Municipio Nacimiento: Medellín

Gs/Rh:

Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía

Número Documento: 71777239

Teléfono: 3008903302

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa CENTRO DE EVALUACIÓN Y RECONOCIMIENTO TÉCNICO DE CONDUCTORES SA-ESTADIO

CERTIFICA

1. Que el candidato solicitó ser evaluado y certificado conforme a nuestro esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz (desarrollado en apego a la resolución 0217:2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos) y la resolución 3100 del ministerio de protección social.

ALCANCE DE CERTIFICACIÓN

2. Que basado en la información del informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz se verificó si los resultados obtenidos por el candidato dan cumplimiento a los criterios de aprobación del esquema de certificación y se encuentran dentro de los parámetros y límites establecidos en el anexo 1 de la Res. 0217:2014 y la resolución 3100 del ministerio de protección social.

3. Que conforme a lo anterior se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz.

TIPO DE EXAMEN

Examen Psicosométrico

Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes:

Evaluación de Capacidad Visual, con Resultado:

--

Evaluación de Capacidad Auditiva, con Resultado:

--

Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con Resultado:

Apto

Evaluación de Capacidad Física General, con Resultado:

--

Huellas



Índice Izquierdo Índice Derecho

CERTIFICADOR

CATALINA VIDALEZ ALCARAZ

NÚMERO REGISTRO

43909537

Firma Certificador



Huella certificador

FIRMA DEL EVALUADO

"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente en apego a la verdad." Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por la Institución prestadora de servicios de salud y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación.



EVALUACIÓN DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Número Examen: 1433

Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía

Numero Documento: 71777239

1. PERFIL PSICOLÓGICO Y DE ACTITUD FRENTE AL TRABAJO:

De acuerdo al cuestionario de personalidad para conductores la capacidad de autocontrol, el deseo de tensión o necesidad de aventuras y la estabilidad psíquica se ubicaron al interior del promedio, mientras que el sentido de la responsabilidad se ubica por encima de la media. Proporcionados los resultados y verificaciones se demuestra facilidad para respetar las normas y figuras que representan autoridad. No registra indicadores de consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas medicamento o alcohol. El evaluado se presenta con adecuada actitud de escucha, seguro, sereno, es respetuoso y cordial en el intercambio social, exhibe un apropiado nivel de motivación y buenos hábitos de autocuidado.

2. ANÁLISIS DE HABILIDADES:

Muestra aptitud para la escucha atenta e indica capacidad de ejecución de tareas confiadas. Realiza la prueba de coordinación motriz obteniendo un puntaje propicio, responde rápidamente frente a múltiples estímulos, lo cual es indicador de su capacidad de trabajo multitarea. Posee un apropiado nivel de atención ante diferentes hechos, lo que implica que el candidato se le facilita realizar actividades que requieran concentración durante lapsos largos, muestra también, capacidad para trabajar y tolerar situaciones de presión así como habilidad para dominar sus impulsos. Muestra apropiadas habilidades visoespaciales, demostrando capacidad para calcular la velocidad en términos de espacio y tiempo. Tiene habilidad bimanual y coordinación ojo - mano.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

De acuerdo a lo evidenciado en el proceso de evaluación se concluye que el aspirante ES APTO para el cargo de conductor. A continuación se presentan los siguientes datos que son importantes dentro del proceso:

4. EVALUACIÓN FÍSICA Y MOTRIZ OBSERVACIONES:

Cumple. De acuerdo a los resultados, el usuario desempeño muy bien sus capacidades motrices y psicosométricas. Es activo, responsable y comprometido en su trabajo.

DESCRIPCIÓN DE MULTAS: No aplica

ESTADO DE MULTAS: No

DEBE CONDUCIR CON LENTES: Si

VENCIMIENTO DE LICENCIA:

2026-04-01

PRUEBA	PARAMETROS	RANGO DE APROBACIÓN	RESULTADO	VALORACIÓN
Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonía.	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (TMRR)	<= 3.99 seg	0.79	Aprobado
Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonía.	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (TMRA)	<= 4.11 seg	0.79	Aprobado
Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonía.	Numero de Errores	<= 12 Errores	0	Aprobado
Reacciones Múltiples	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (TMRR)	<= 3.22 seg	0.87	Aprobado
Reacciones Múltiples	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (TMRA)	<= 3.44 seg	0.92	Aprobado
Reacciones Múltiples	Numero de Errores	<= 18 Errores	6	Aprobado
Coordinación Bimanual	Tiempo Total de error (TTE)	<= 5.69 seg	0.94	Aprobado
Coordinación Bimanual	Porcentaje de Error Sobre el Recorrido	<= 19.95 seg	3.76	Aprobado
Coordinación Bimanual	Numero de Errores	<= 25 Errores	12	Aprobado
Reacción al Frenado	Tiempo Promedio de Reacción	<= 8.88 seg	0.57	Aprobado
Velocidad de Anticipación	Tiempo Medio de desviación (Vel1)	<= 1.4 seg	1.15	Aprobado
Velocidad de Anticipación	Tiempo Medio de desviación (Vel2)	<= 1.01 seg	0.84	Aprobado

Nombre Especialista

DIANA JARAMILLO MORENO

Número de Registro

32296434

Firma Especialista



Huella Especialista

14 de marzo de 2025 08:21:58 a. m.

TEST DE PERSONALIDAD

Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía

Numero Documento: 71777239

TRASTORNOS	CANTIDAD PREGUNTAS	CANTIDAD ACIERTOS	CALIFICACIÓN
Adaptativo	3	3	Aprobado
Ansiedad	3	3	Aprobado
Control de impulsos	3	3	Aprobado
Dependiente	3	3	Aprobado
Disociativa	3	3	Aprobado
Esquizofrenia	3	3	Aprobado
Esquizoide	3	3	Aprobado
Histriónico	3	3	Aprobado
Narcisista	3	3	Aprobado
Obsesivo Compulsivo	3	3	Aprobado
Paranoide	3	3	Aprobado
Trastorno de personalidad por evitación	3	3	Aprobado
Trastorno límitrofe de la personalidad	3	3	Aprobado
Trastorno relacionado con sustancias	4	4	Aprobado
Trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos	3	3	Aprobado
Trastornos del desarrollo intelectual	2	2	Aprobado
Trastornos del desarrollo intelectual Abstracto	3	3	Aprobado
Trastornos del estado de ánimo	3	3	Aprobado
Trastornos del sueño	3	3	Aprobado
Trastornos del sueño	3	3	Aprobado
Trastornos mentales debido a enfermedad médica	2	2	Aprobado
Trastornos por comportamiento perturbador	3	3	Aprobado

OBSERVACIONES:

USUARIO APTO

Coficiente intelectual entre 110-130

Nombre Especialista
DIANA JARAMILLO MORENO

Número de Registro
32296434


Firma Especialista


Huella Especialista