



Nombres **ANDRES JULIAN RANGEL FIGUEROA**
 Doc CC91540556
 Sexo M
 F Nacim 1985-04-17
 Fecha 2024-06-12

LABORAL SALUD IPS
 Laboral Salud Ips Principal
 901017957
 Tel.

Resumen de Resultados Test Psico-Motriz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado					
Atención Concentrada							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.35					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.35					
Num. Errores	<= 5 Errores	0					
Reacciones Múltiples							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.935					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.933					
Num. Errores	<= 7 Errores	1					
Reacción al Frenado							
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.682					
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	0					
Num. Errores	<= 15 Errores	0					
Velocidad de Anticipación							
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.271					
Trazabilidad de la Medida							
Documento CC91540556	Fecha 2024-06-12 09:35:52	Modelo AGX-PT3	Serie # 3204	Firmware 2.0.0.18A	Prueba #	Form# PT3-04	Baremo BPT-2

Observaciones:

El candidato aprueba porque cumple con los parámetros establecidos

Servicios Ordenados:	Status/Certificado
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]	Aprobado

YULI KATEHRIN DUARTE VELANDIA
 PSICOLOGA , TP. 167732

ANDRES JULIAN RANGEL FIGUEROA
 Evaluado

 Laboral Salud I.P.S. <i>Medicina Laboral y Sistemas de Gestión</i>	Código	FT-SS-056
	Fecha de aprobación	12/08/2022
ANÁLISIS PRUEBA PSICOLÓGICA TEST DE PERSONALIDAD - TEST	Versión 01	Pág. 1 de 3

**AREA DE SELECCIÓN
INFORME CONFIDENCIAL**

Con el propósito de preservar la ética profesional, este informe debe conocerse solamente por el jefe o responsable de área donde existe la vacante.

EXPLICACION DEL INFORME

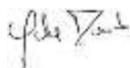
El siguiente informe presenta una tabla que permite verificar si las puntuaciones de los candidatos evaluados se encuentran conservados o con algún tipo de alteración con fines de la ejecución en labores de conducción.

EVALUACION APlicADA

Se aplica el Test para evidenciar la dinámica de personalidad en dos dimensiones a nivel situacional y a nivel constitucional del individuo con fines organizacionales para fines asociados a la conducción.

NOMBRE	ANDRES JULIAN RANGEL FIGUEROA	CEDULA	91540556
EVALUADOR	<u>YULY KATHERIN DUARTE</u> <u>VELANDIA</u>	CARGO	<u>PSICOLOGO</u>

TIPO DE HALLAZGO	RESULTADO
adicción	puntuaciones conservadas
abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias	puntuaciones conservadas
Trastornos de déficit de atención y comportamiento perturbador	puntuaciones conservadas
Trastornos de personalidad o disociativos	puntuaciones conservadas
Estado de Animo	puntuaciones conservadas
Control de impulsos	puntuaciones conservadas
Sueño	puntuaciones conservadas
Coeficiente	Puntuaciones conservadas
Recomendaciones	Sin hallazgos



FIRMA

TARJETA PROFESIONAL 167732

 Laboral Salud I.P.S. Medicina Laboral y Sistemas de Gestión	Código	FT-SS-056
	Fecha de aprobación	12/08/2022
ANÁLISIS PRUEBA PSICOLÓGICA TEST DE PERSONALIDAD - TEST	Versión 01	Pág. 2 de 3

NOMBRE DE LA PSICÓLOGA: YULY KATHERIN DUARTE VELANDIA





EXAMEN DE PARACLINICOS (OPTOMETRÍA)

DATOS PERSONALES

Atención N°: 30,059

Fecha: 12/06/2024 Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) CC: 91540556 Nombre: RANGEL FIGUEROA ANDRES JULIAN Edad: 39 AÑOS 1
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: CONDUCTOR Empresa: PARTICULARES
Eps: _____ Tipo Evaluación Medica: EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS F. Último Examen: 13/12/2023
Lugar del Último Examen: BUCARAMANGA Motivo Consulta: EXAMEN INGRESO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAЕ RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 20	0.4M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 20	0.4M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/ 20	0.4M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: NORMAL

OJO IZQUIERDO: NORMAL

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: PRESENTES Y NORMALES

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: NORMAL

VISIÓN PROXIMA: NORMAL

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: NORMAL

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: NORMAL

OFALMOSCOPIA

OJO DERECHO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

OJO IZQUIERDO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

QUERATROMETRÍA

OJO DERECHO: K' =

OJO IZQUIERDO: K' =

REFRACCIÓN

OJO DERECHO	N	AV VL 20/ 20
OJO IZQUIERDO	N	AV VL 20/ 20

RX FINAL

OJO DERECHO	N	AV VL 20/ 20	AV VP 20/ 0.4
OJO IZQUIERDO	N	AV VL 20/ 20	AV VP 20/ 0.4

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: NORMAL

OJO IZQUIERDO: NORMAL

ESTEREOPSIS

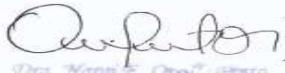
OBSERVACIÓN: NORMAL

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**OPTOMETRA**
Dr. Nargi E. Ovalle Pinto
Optometra
R.S. 1523306

Firma:

Nombre: OVALLE PINTO NARGI

R. M.: 15233-06

L.S.O.:

PACIENTE

Firma:

Nombre: RANGEL FIGUEROA ANDRES JULIAN

CC: 91540556



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 28350

Fecha: 12/06/2024	Ciudad: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)			
Tipo Exámen: EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			Eps:	
CC: 91540556	Nombre: RANGEL FIGUEROA ANDRES JULIAN	Edad:	39 AÑOS 1 M	Genero: MASCULINO
Fecha Nacimiento: 17/04/1985	Empresa: PARTICULARES	Ocupacion:	CONDUCTOR	

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Protección	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	SÍ
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	RARA VEZ	OTRO	
SERVICIO MILITAR	EN 2004		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

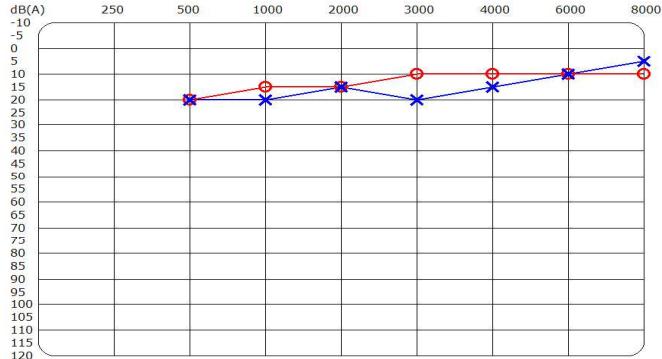
Descanso auditivo(Horas) :	12 Hora(s)	Realizó re test:	NO	Uso Cabina Sonoamortiguada:	SI
Marca y Referencia audiometró utilizado:	LARSON DAVIS			F. Ultima Calibración:	2024-02-26

: Vía aérea del OD : Vía aérea del OI
 : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL

Oído izquierdo: NORMAL



PTA Oido derecho: 15.00

PTA Oido izquierdo: 18.75

SEVERIDAD - CAOHC				
Oído derecho:	Normal(0 - 25 dB)	Oído izquierdo:		Normal(0 - 25 dB)

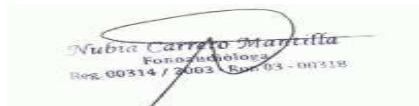
Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICIÓN	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

AUDICIÓN NORMAL BILATERAL.

FONOaudiólogo



Firma:

Nombre: CARRERO MANTILLA NUBIA

R. M.: 00314

L.S.O.:

TRABAJADOR



Firma:

Nombre: RANGEL FIGUEROA ANDRES JULIAN

CC: 91540556



RESOLUCION	Código: AP-GJ-RS-03	Gestión Jurídica	Versión: 3	Pág. 1 de 1
------------	------------------------	------------------	------------	-------------

RESOLUCION NÚMERO - 011130 DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **CRUZ CAPACHO MONICA ANDREA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 63555684 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **CRUZ CAPACHO MONICA ANDREA**. - MEDICO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 63555684, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los

03 JUN 2015

Alix Porras Chacón
ALIX PORRAS CHACÓN
Secretaria de Salud Departamental

VoBo: Héctor Ariza – Director Administrativo

Aymer Alvarado – Director de Desarrollo Vigilancia y Control

Revisó Yelitza Hernández – Profesional Especializado- Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C. ✓
 Proyectó: Elizabeth Caballero – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C. ✓



Nº 95.256

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
12 DÍA	06 MES	2024 AÑO	BUCHARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)				
				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)							
RANGEL FIGUEROA ANDRES JULIAN				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	39 AÑOS 1 MESES 25 DÍAS	CC	91540556
				Apellidos y Nombres		Peso: 75.50 kg	Tipo
		Talla: 179 cm	IMC:	23.56 - PESO NORMAL			
Cargo CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES							
Observaciones: NO APLICA							
APTO PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS							SI
Tipo de Restricción (Pej cargas, posturas etc)		Temporalidad	Vigencia	Restricción			
NO APLICA		NO APLICA	NO REFIERE	NO APLICA			
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR		<input checked="" type="checkbox"/>	PRUEBAS PARA CONDUCCIÓN (COORDINACIÓN MOTRIZ+ TEST PSICOLOGICO)			<input checked="" type="checkbox"/>	
PARACLINICOS (OPTOMETRÍA)		<input checked="" type="checkbox"/>	ENFASIS EN CONDUCCIÓN DE VEHICULOS			<input checked="" type="checkbox"/>	
PARACLINICOS (AUDIOMETRÍA)		<input checked="" type="checkbox"/>	-----				
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
		USO DE EPP			HABITOS SALUDABLES		
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
					DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES, SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, MANTENER BUENA HIGIENE POSTURAL, PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL CRONOGRAMA DE LA EMPRESA. CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA.							
USAR ADECUADAMENTE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS POR EL CARGO DE ACUERDO A LA MATRIZ DE PELIGROS.							
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

Firma:

Nombre: CRUZ CAPACHO MONICA ANDREA

R. M.: 681475-12

L.S.O.: 011130 - 03/06/2015

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: RANGEL FIGUEROA ANDRES JULIAN

CC: 91540556

Código de Seguridad**C99I1O95256**

SEDE: PRINCIPAL CARRERA 29 #40-44