

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SOLUCIONES MEDICAS EMPRESARIALES LTDA  
NIT: 900146367

**EVALUACION OCUPACIONAL PARA CONDUCTORES**  
**Tipo de Examen: EVALUACION MEDICA DE PRE- INGRESO**  
Certificado de aptitud: 4272295-300409

## INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

**Empresa:** DESTINY TOURS SAS  
**Actividad Económica:** 7911 - ACTIVIDADES DE LAS AGENCIAS DE VIAJE.

**Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo:** DESTINY TOURS SAS

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

<b>Fecha y Lugar:</b>	04 feb. 2026 - BOGOTA D.C - BOGOTA, DISTRITO CAPITAL	<b>Identificación:</b>	4272295
<b>Paciente:</b>	MARCO ANTONIO VERDUGO VERDUGO	<b>Teléfono</b>	<b>Móvil:</b> 3123416755
<b>Género</b>	MASCULINO <b>Edad:</b> 60	<b>EPS:</b>	SANITAS S.A.
<b>Fecha Nacimiento:</b>	3/01/1966	<b>ARL:</b>	POSITIVA
<b>Estado Civil:</b>	CASADO(A)	<b>AFP:</b>	COLPENSIONES
<b>Escolaridad:</b>	TECNOLÓGICO	<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR
<b>Área: No Reporta</b>			
<b>Correo Electrónico:</b>			

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

<b>PRUEBA PSICOSENSOMETRICA ( MOTRIZ Y SICOLOGICA )</b>	COORDINACION MOTRIZ ADECUADA.
<b>AUDIOMETRIA TAMIZ</b>	1. CONTROL AUDITIVO PERIODICO OCUPACIONAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO, 4. SE RECOMIENDA MANTENER LAS VENTANAS DEL VEHICULO CERRADAS PARA AISLAR RUIDO EXTERIOR, 5. ASITIR A CONSULTA EN CASO DE SINTOMATOLOGIA AUDITIVA.
<b>VISIOMETRIA</b>	USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE-USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VISUAL (FILTRO ANTIRREFLEJO) -REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES-USO DE LUBRICANTE OCULAR (LAGRIMAS ARTIFICIALES)-EXAMEN VISUAL PERIODICO.
<b>EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR</b>	HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA - USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL - SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD SEGÚN LO INDIQUE LA EMPRESA - DEBE ACUDIR NUEVAMENTE POR SU EPS PARA MANEJO DE DOLOR EN HOMBROS (6 MESES DE EVOLUCION Y MANEJO CON TERAPIAS HACE 4 MESES) , REALIZAR EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO, ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO PARA MIMEBROS SUPERIORES - USO DE LA CORRECCION VISUAL PERMANENTE
<b>PAQUETE BASICO CONDUCTOR</b>	HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA - USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL - SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD SEGÚN LO INDIQUE LA EMPRESA - DEBE ACUDIR NUEVAMENTE POR SU EPS PARA MANEJO DE DOLOR EN HOMBROS (6 MESES DE EVOLUCION Y MANEJO CON TERAPIAS HACE 4 MESES) , REALIZAR EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO, ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO PARA MIMEBROS SUPERIORES - USO DE LA CORRECCION VISUAL PERMANENTE
<b>DROGAS DE ABUSO PANEL X 2</b>	SIN ALTERACION
<b>GLICEMIA BASAL</b>	SIN ALTERACION

## CONCEPTO LABORAL

### CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: EXAMEN PERIODICO ANUAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LA EXPOSICION, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES, DURANTE Y DESPUES DE LA JORNADA LABORAL. AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN FISICO NO REFIERE ALTERACION MENTAL O RIESGO PSICOSOCIAL APARENTE

**Tipo de Restricción**

**Condiciones, Factores, Agentes Asociados**

**Permanente**

NO

### Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

OSTEOMUSCULAR

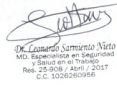
SEGUIMIENTO DE DOLOR EN HOMBROS

PPyP

### Información de Remisiones

NO

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mí están completas y son verídicas. Firmo para constancia.



MEDICO ESPECIALISTA S.O.  
LEONARDO SARMIENTO NIETO  
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 1026260956  
1026260956 - 25908 de 2017 sds c

Firma y cédula del Paciente  
MARCO ANTONIO VERDUGO VERDUGO  
4272295

**Examen No.** 619  
**Nombre** MARCO ANTONIO VERDUGO  
**Identificación** 4272295  
**Grupo Sanguíneo y RH** A+  
**E-mail**  
**Dirección**  
**Tipo Licencia** C2  
**Edad :** 60 AÑOS

**Cargo** Conductor  
**Tipo vehículo** Automóvil  
**Servicio** Público  
**Empresa** DESTINY TOURS



**Usa Lentes** Usa  
**PRUEBA MOTRIZ**

Atencion Concentrada y resistencia a la monotonía	Reacciones Múltiples	Coordinación Visomanual	Anticipación a la velocidad
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (TMRR)	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (TMRR)	Tiempo total en el error (TTE)	Tiempo medio de desviación (Vel 1)
Max 0.88 Seg	Max 1.43 Seg	Max 46 Seg	Max 1.40 Seg
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (TMRA)	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (TMRA)	1.04 Seg	0.37 Seg
Max 1 Seg	Max 1.33 Seg	Porcentaje de Error Sobre el Recorrido	Tiempo medio de desviación (Vel 2)
0.65 Seg	Max 1.33 Seg	Max 20%	Max 1.01 Seg
Numero de Errores	Numero de Errores	3.71%	0.35 Seg
Max 5 Errores	Max 8 Errores	Numero de Errores	<b>Reacción al Frenado</b>
1 Errores	0 Errores	Max 14 Errores	Max 0.60 Seg
		7 Errores	0.55 Seg

**FECHA DE LA PRUEBA** 2026-02-04 10:28:01.0

**NUMERO DEL EXAMEN** 619

**EXAMEN PSICOLOGICO**

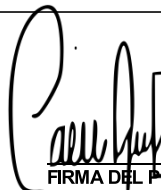
BLOQUE	ESTADO BLOQUE
Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognitivos	(9/9) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos	(3/3) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Esquizofrenia y otras psicosis.	(4/4) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Trastornos del estado de ánimo.	(8/9) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Trastornos disociativos.	(4/4) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Tastornos del sueño.	(6/7) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Control de impulsos.	(2/4) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Trastornos de la personalidad.	(12/23) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador.	(6/6) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Trastornos relacionados por sustancias.	(9/9) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
Test de inteligencia y de razonamiento numérico.	(4/9) (0 pts) NO PADECE EL TRASTORNO
INDICE COEFICIENTE INTELECTUAL	NIVEL BAJO 0%

**FECHA DE LA PRUEBA** 2026-02-04 11:29:15.0

**NUMERO DE EXAMEN** 619

**OBSERVACIONES**

FIRMA USUARIO

  
**Carlos Andrés Alarcón C.**  
**Psicólogo Esp. Seguridad y salud En el trabajo**  
**Licencia No. 16341 de 16/02/2022**  
**FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD**

