

## CERTIFICADO PARA EL PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL

Fecha de Certificación 2022-03-03 Fecha Vencimiento 2023-02-26  
Tipo Documento CC  
Identificación 80231067  
Nombre persona certificada OMAR FERNANDO ORTIZ BUITRAGO  
Dirección Residencia DG 3 A 8 42 ESTE  
Telefono: 0 - 3017575767  
Grupo Sanguíneo y RH O+  
Categoría C2 : Grupo 2 : Camiones rígidos, busetas y buses de servicio público  
Trámite : 20-Primera vez  
Informe de Evaluación No. 555  
Certificado No. 491  
Registro RUNT 0



El Centro de Reconocimiento de Conductores Movilsalud SAS expide el certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz, Institución Prestadora de Servicios de Salud Autorizado

### CERTIFICA

Que la persona fue evaluada bajo los parámetros del Anexo (1) de la Resolución 0217 del 31 de enero de 2014 dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1565 de 2014, en las siguientes exploraciones:

1. CAPACIDAD VISUAL  
2. CAPACIDAD AUDITIVA  
3. SISTEMA LOCOMOTOR  
4. SISTEMA CARDIOVASCULAR

5. TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS  
6. SISTEMA RENAL  
7. SISTEMA RESPIRATORIO  
8. ENFERMEDADES METABÓLICAS Y ENDOCRINAS

9. SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR  
10. TRASTORNOS MENTALES Y DE CONDUCTA  
11. TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS  
12. APTITUD PERCEPTIVO-MOTORA  
13. OTRAS CAUSAS QUE ANTES NO SE ESPECIFICARON

Y que según lo establecido en la misma Resolución para las pruebas realizadas y la información registrada en el informe de evaluación se decide que la persona es:

### APTO CON RESTRICCIÓN

#### 01 CONDUCIR CON LENTES

Se recomienda control auditivo semestral, se da pautas auditivas para la conducción. Al momento del tamizaje dentro de parámetros normales con corrección, se recomienda control visual.

Nota: La información contenida en el informe de evaluación de los resultados de las trece (13) exploraciones soporta la presente decisión de certificación, siendo este documento entregado a solicitud de la persona certificada.

Evaluado: Declara que los resultados aquí consignados corresponden al momento de la evaluación de aptitud física y de coordinación motriz, y no exime a la persona certificada de la obligación de informar AL CRC MOVILSALUD SAS todo cambio de las condiciones físicas, mentales y/o de coordinación motriz que puedan afectar la capacidad de la persona certificada para continuar cumpliendo los requisitos de certificación.

*Ivonne Andrea Salazar Peña*

Firma profesional Certificador  
IVONNE ANDREA SALAZAR PEÑA 0

*Omar Ortiz*

Firma del Evaluado

Declaro bajo la gravedad de juramento que he participado en todo el proceso para el plan Estratégico de seguridad Vial 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 apegados a la verdad.

Declaro que he recibido a conformidad el certificado expedido por el centro de reconocimiento de conductores y que no presentare declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación. El presente contrato no es válido para presentar en organismos de tránsito para el trámite de la licencia de conducción. Su uso es únicamente para trámites ante la empresa de transporte.

Índice izquierdo  
2022-03-03

Índice derecho  
2022-03-03

 <p>AGL SALUD OCUPACIONAL</p> <p>ASESORÍA Y CONSULTORÍA</p>	<p><b>AGL SALUD OCUPACIONAL</b></p> <p><b>ASESORÍA Y CONSULTORÍA</b></p> <p>AGL RESOLUCION 9611 del 11/12/2019</p> <p>RM: 7319/99. Licencia No. 14320 de 2021 Secretaría de Salud de Bogotá</p> <p>Av. Caracas 44-54 Cons. 307-312</p>	
	<p>NIT. 901.041.032-1</p> <p><b>CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL</b></p>	
<p>Ingreso <input type="checkbox"/> Periódico <input checked="" type="checkbox"/> Retiro <input type="checkbox"/> Reingreso <input type="checkbox"/> Reubicación <input type="checkbox"/> Seguimiento médico <input type="checkbox"/></p>		
<p>De acuerdo con los hallazgos encontrados en la evaluación médica ocupacional, los exámenes paraclínicos, la evaluación de antecedentes médicos por historia clínica y en cumplimiento de la, Resolución 2346 de 2006 y Resolución 1409 de 2012, del Ministerio de la Protección Social, el suscrito médico, certifico:</p>		
Fecha: 2022-03-03	Nombre de la empresa: TRASLADOS Y LOGISTICA TRASPORTES S.A.S	
Departamento: Cundinamarca	Ciudad: Bogotá	Dirección: Calle 71 # 13 - 28 Teléfono: 3930493
AREA: Transporte	CARGO: Conductor	
C.C. 80.231.067	Apellidos: Ortiz Buitrago	Nombres: Omar Fernando
EDAD: 41 años	SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Teléfono: Celular: 3017575767
EPS: Compensar	ARL: Axa Colpatria	AFP: Colfondos

### EXÁMENES MÉDICOS Y PARACLÍNICOS REALIZADOS

N: Normal AN: Anormal

Énfasis en osteomuscular <input checked="" type="checkbox"/>			Énfasis en manipulación de alimentos <input type="checkbox"/>			Énfasis para trabajo en alturas y espacios confinados <input type="checkbox"/>		
Examen	N	AN	Examen	N	AN	Examen	N	AN
Medico	X		Visiometria			CH		
Audiometria			Examen de voz			KOH		
Espirometria			Electrocardiograma			Serología		
						Fro. de Garganta		
						Prf. Lipídico		
						Coprológico		
						P. de Orina		

### CONCEPTO

☒ SIN RESTRICCIONES OSTEOMUSCULARES PARA EL CARGO

☐ CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO: \_\_\_\_\_

RESTRICCIONES PARA TRABAJAR EN ALTURAS: SI ☐ NO ☐

RESTRICCIONES PARA MANIPULAR ALIMENTOS: SI ☐ NO ☐

☐ APLAZADO: NO \_\_\_\_\_

EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO. SI ☐ NO ☐

EXAMEN PERIÓDICO SATISFACTORIO: SI ☒ NO ☐

PRESENTA PATOLOGÍA MODIFICABLE CON ESTILO DE VIDA: SI ☐ NO ☐

☐ HAY RESTRICCIONES A SU LABOR. CUALES: \_\_\_\_\_

### RECOMENDACIONES GENERALES

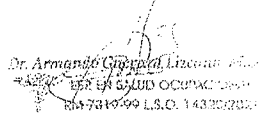
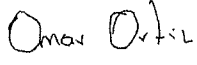
Manejo por EPS/ARL	Ocupacionales	Hábitos y estilos de vida
Control periódico por EPS –IPS	X	Dieta
Remisión a EPS – IPS	X	Ejercicio
Continuar manejo médico EPS – IPS	X	Lectura
Remisión ARL para manejo del caso	X	Música, radio, tv a bajo volumen
Conducir y desplazarse con ventanas cerradas	Capacitación en manejo de cargas	No uso de audífonos de aparatos electrónicos

**Recomendaciones Específicas:** PVE: Osteomuscular, físico, biológico, visual, auditivo

Aplicar programa de prevención de riesgo psicosocial. Riesgo bajo para Covid-19. Puede laborar de manera presencial.

Actualizar esquema de vacunación de tétanos. Completar esquema de vacunación de Covid-19.

Uso permanente de corrección visual, control anual.

<p><b>Médico:</b></p> <p></p> <p>Dr. Armando Guevara Lizcano Especialista en Salud Ocupacional RM 7319/99 L.S.O. 14320/2021</p> <p>_____ Firma y sello</p>	<p><b>Aspirante o Trabajador</b></p> <p></p>
---	---