0 INTRODUCCIÓN

Teniendo en consideración la necesidad que existe de aclarar el alcance de la evaluación para la acreditación de un Centro de Reconocimiento de Conductores (CRC) como Organismo de Certificación de Personas, con la norma internacional ISO/IEC 17024 y los requisitos reglamentarios relacionados con la acreditación establecidos en la Resolución 1555 del 2005 del Ministerio de Transporte y el hecho de que la reglamentación colombiana aplicable, mezcla requisitos para la acreditación de un CRC con requisitos para la certificación de sus servicios y atendiendo la solicitud formal de definir criterios específicos de acreditación hecha a ONAC por Fenalcer y Fenalco, se elaboró y aprobó este documento de criterios específicos de acreditación con la convocatoria del Comité Técnico para Organismos de Certificación de Personas de ONAC con la participación de las partes interesadas en la acreditación.

Se ratifica que la aplicación de este documento es independiente de los requisitos establecidos en la Resolución 1555 del 2005 y resoluciones complementarias requeridas para la habilitación de un CRC, luego de la obtención del certificado de su servicio, por parte de un organismo de certificación de producto designado por el Ministerio de Transporte.

1 ALCANCE

Estos criterios específicos de acreditación se deben aplicar en la evaluación para la acreditación a un CRC junto con los requisitos de la norma ISO/IEC 17024 y los requisitos establecidos en las Reglas del Servicio de Acreditación, R-AC-01.

Estos criterios no adicionan ni disminuyen los requisitos aplicables, ya sean de origen reglamentario y voluntario, para la acreditación de un CRC como Organismo de Certificación de Personas, y su marco de aplicación se debe entender dentro de la evaluación de la competencia de un CRC como organismo de certificación de la aptitud física y psicomotriz de una persona.

Cuando en un numeral de este documento se indique la frase “No se especifica requisito adicional al correspondiente numeral de la ISO/IEC 17024”, se debe entender que se aplica sólo el requisito correspondiente de la NTC-ISO 17024 en la evaluación de la competencia del CRC como organismo de certificación de personas.

2 DEFINICIONES

Para la aplicación de este documento se deben considerar las definiciones establecidas en las normas ISO/IEC 17000, ISO/IEC 17024, ISO 9000 e ISO/IEC Guide 99 (Vocabulario Internacional de Metrología) y las siguientes.

2.1 Calibración: Operación que bajo condiciones especificadas establece, en una primera etapa, una relación entre los valores y sus incertidumbres de medida asociadas obtenidas a partir de los patrones de medida, y las correspondientes indicaciones con sus incertidumbre asociadas; y en una segunda etapa, utiliza esta información para establecer una relación que permita obtener un resultado de medida a partir de una indicación

2.2 Cadena de trazabilidad metrológica: Sucesión de patrones y calibraciones que relacionan un resultado de medida con una referencia

Nota. La NTC 2194 corresponde en la versión anterior del Vocabulario Internacional de Metrología.

3 ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

Hacen parte del alcance de la evaluación los requisitos del Anexo 1 de la Resolución 1555 del 2005, en los requisitos o disposiciones que afecten el cumplimiento sin contradicción, de la norma ISO/IEC 17024 y la competencia del CRC como Organismo de Certificación de Personas.

En lo referente al Anexo 3 de la Resolución 1555 del 2005, se tendrá en cuenta lo relacionado con la evidencia que debe presentar un CRC en sus equipos y ensayos/pruebas aplicados en cuanto a la validación de pruebas y comprobación del software de pruebas.

4 REQUISITOS PARA ORGANISMOS DE CERTIFICACIÓN

Numeral de la ISO/IEC 17024	Se debe considerar:
4.1	No se especifica requisito adicional al correspondiente numeral de la ISO/IEC 17024
4.2.1	No se especifica requisito adicional al correspondiente numeral de la ISO/IEC 17024
4.2.2	No se especifica requisito adicional al correspondiente numeral de la ISO/IEC 17024
4.2.3	Teniendo en consideración que el esquema de certificación está definido (diseñado) por la Reglamentación del Ministerio de Transporte, el Comité del Esquema en un CRC no es un requisito aplicable y el esquema de certificación, funciona a través de la adherencia del CRC al esquema definido por la Reglamentación del Ministerio de Transporte.
4.2.4	No se especifica requisito adicional al correspondiente numeral de la ISO/IEC 17024
4.2.5	El CRC solo debe recibir solicitudes de certificación de las personas que van a ser evaluadas y no debe recibir solicitudes de certificación de escuelas de conducción, organismos de transito, tramitadores, intermediarios u otras personas diferentes a las que se van evaluar y certificar. El CRC no debe establecer ningún acuerdo para recibir solicitudes de certificación de escuelas de conducción, organismos de transito,

	tramitadores u otros intermediarios. El CRC debe evidenciar que las personas que se presentan en las solicitudes de certificación, no tienen un trato discriminatorio o diferente en cuanto a prioridad en la realización de exámenes, no realización de pruebas, no presentación de la persona en el CRC, tarifa cobrada.
4.2.6	No se especifica requisito adicional al correspondiente numeral de la ISO/IEC 17024
4.2.7	El personal que toma la decisión sobre la certificación debe ser empleado del organismo de certificación y de profesión médico.
4.3.1	No se especifica requisito adicional al correspondiente numeral de la ISO/IEC 17024
4.3.2	Teniendo en consideración que el esquema de certificación está definido (diseñado) por la Reglamentación del Ministerio de Transporte, el Comité del Esquema en un CRC no desarrolla el esquema
4.3.3	No se especifica requisito adicional al correspondiente numeral de la ISO/IEC 17024
4.3.4	No se especifica requisito adicional al correspondiente numeral de la ISO/IEC 17024
4.3.5	No se especifica requisito adicional al correspondiente numeral de la ISO/IEC 17024
4.3.6	Para que el CRC demuestre validez de las pruebas, el CRC debe calibrar, a intervalos definidos, con trazabilidad a patrones nacionales o internacionales los siguientes equipos de medición: - Audiómetro - Tensiómetro Las calibraciones se deben realizar en los intervalos de valores, de uso de estos equipos de medición. En las pruebas en las que interviene software de ensayo, éste se debe comprobar, a intervalos definidos. La validación se debe hacer, de acuerdo con procedimientos documentados por el CRC, con datos e información de población colombiana tanto femenina como masculina, por edades, escolaridad y categorías de licencia de conducción.
4.4	No se especifica requisito adicional al correspondiente numeral de la ISO/IEC 17024.
4.5.1	Independientemente de la modalidad contractual (franquicia, cooperativa de trabajo asociado, subcontratación de pruebas), las actividades subcontratadas por un CRC deben incluir el cumplimiento de los requisitos para la actividad subcontratada de la norma ISO/IEC 17024 y las disposiciones del CRC en su sistema de gestión de la calidad, especialmente en los requisitos de independencia y confidencialidad. La actividad que implica la decisión sobre la certificación no se puede subcontratar.
4.5.2	No se especifica requisito adicional al correspondiente numeral de la ISO/IEC 17024
4.6.1	El CRC debe incluir dentro de su procedimiento para el control de los registros, las acciones para tener copias de respaldo de la información generada en la operación del

	servicio. El CRC debe aplicar los procedimientos y los protocolos para la transmisión de datos al RUNT sobre los certificados expedidos.
4.7	No se especifica requisito adicional al correspondiente numeral de la ISO/IEC 17024
4.8	No se especifica requisito adicional al correspondiente numeral de la ISO/IEC 17024

5 REQUISITOS PARA EL PERSONAL DEL ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN

Numeral de la ISO/IEC 17024	Se debe considerar:
5.1	No se especifica requisito adicional al correspondiente numeral de la ISO/IEC 17024
5.2.1	El personal que realizan las pruebas y exámenes en un CRC debe ser como mínimo: Un médico general Un oftalmólogo u optómetra Un fonoaudiólogo Un psicólogo
5.2.2	No se especifica requisito adicional al correspondiente numeral de la ISO/IEC 17024

6 PROCESO DE CERTIFICACIÓN

Numeral de la ISO/IEC 17024	Se debe considerar:
6.1	No se especifica requisito adicional al correspondiente numeral de la ISO/IEC 17024
6.2.1	Para asegurar su capacidad los equipos y software deben ser los requeridos para realizar las pruebas especificadas en el anexo 1 de la resolución 1555 del 2005. La capacidad diaria de atención de personas, debe estar de acuerdo con lo especificado en la resolución 3949 del 2006 del Ministerio de Transporte. Para asegurar su capacidad la infraestructura propia del CRC, debe cumplir con el numeral 6.4 del anexo 2 de la Resolución 1555 del 2006, de esta manera: - Instalaciones físicas adecuadas a su finalidad y suficientes para la operación del servicio simultanea por los profesionales de la salud, con sus equipos y materiales necesarios. - Como mínimo 4 salas de consulta externa de 10 metros cuadrados (el menor lado de 2,5 m), una para cada especialidad. - Oficina administrativa. - Recepción y sala de espera, con un área mínima de 12 metros cuadrados. - Servicios de aseo y sanitarios, para hombres y mujeres

	Nota. Estas condiciones se establecen tomando como referencia, lo establecido en la Resolución 4445 de 1996 del Ministerio de Salud.
6.2.2	No se especifica requisito adicional al correspondiente numeral de la ISO/IEC 17024
6.2.3	No se especifica requisito adicional al correspondiente numeral de la ISO/IEC 17024
6.2.4	La fotografía digital de la persona debe tomarse en el CRC con fecha y hora, trazables con la fecha de creación del archivo correspondiente. La identificación biométrica con huellas dactilares debe ser completa en toda el área de la huella.
6.3	La decisión sobre la certificación, la debe tomar un médico que no haya participado en las pruebas realizadas a la persona y debe revisar toda la información recolectada de los exámenes o pruebas hechas a la persona generada por el CRC o por clínicas o especialistas, de acuerdo con la resolución 1995 de 1999. Como evidencia de la revisión debe generar un registro que incluya su firma original o certificado digital aprobado, de acuerdo con la Ley 527 de 1999.
6.3.3	El certificado emitido por el organismo de certificación debe identificar su razón social y Número de Identificación Tributaria.
6.4	Dadas las condiciones del esquema de certificación, un CRC no aplica las condiciones de vigilancia de la certificación.
6.5	Dadas las condiciones del esquema de certificación, un CRC no aplica las condiciones de recertificación
6.6.1	Cuando un CRC use un logo o marca de certificación, el uso de este debe haberse definido por parte del organismo de certificación y se debe utilizar de acuerdo con lo establecido en la norma ISO/IEC 17030. No se deben usar como logos de certificación, marcas registradas de equipos o de compañías.

ANEXO 1

Normas referenciadas y necesarias para la aplicación de este documento

ISO/IEC 17000

ISO/IEC Guide 99

ISO/IEC 17030

ISO 9000

En la elaboración de estos criterios, adicional a las normas citadas en el numeral 2 se consideraron los siguientes documentos:

Resolución 1555 del 2005 del Ministerio de Transporte.

ANEXO 2

Normas que se pueden consultar

ISO/IEC 17025

Elaborado por: Comité Técnico para Organismos de Certificación de Personas
Revisado por: Comité Técnico para Organismos de Certificación de Personas
Aprobado por: Dirección Técnica

Versión	Fecha de aprobación	Resumen de cambios
1	2009-07-21	Emisión original del documento

MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN PARA ORGANISMOS QUE CERTIFICAN PERSONAS CON ALCANCE A LAS CERTIFICACIONES EMITIDAS POR UN CRC – IPS"

CON BASE EN NORMAS:
ISO/IEC 17024:2003: "EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD - REQUISITOS GENERALES PARA LOS ORGANISMOS QUE REALIZAN LA CERTIFICACIÓN DE PERSONAS"

ANEXO II RES. 1555:2005 DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE:
"REQUISITOS, PROCEDIMIENTOS, PRUEBAS, PERSONAL, EQUIPOS E INSTALACIONES MÍNIMOS DE LOS OCS DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES"
REQUISITOS APLICABLES DE LA ISO 9001:2000:
"SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – REQUISITOS"

2011

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE			
CARGO			

FIRMA			

1. INTRODUCCION

En el nuevo escenario generado en el país, a partir de la expedición de la ley 769 de 2002 Código Nacional de Transito, Resolución 1555 de 2005 del Ministerio de Transporte, con el propósito de reglamentar el procedimiento para obtener el Certificado de Aptitud Física Mental y de Coordinación Motriz para conductores y se establecen los rangos de aprobación de la evaluación requerida, se desarrolla el CEMEC (OC de Reconocimiento Médico del Eje Cafetero).

De igual manera, el CEMEC, respondiendo a las exigencias de un mundo globalizado con normas internacionales, incorpora en su construcción la norma específica para la Certificación de Personas ISO/IEC 17024:2003, que ofrece una armonía entre las certificaciones expedidas por el OC con los estándares internacionales, creando las condiciones en el esquema de certificación que permita el reconocimiento mutuo y el intercambio global de personal.

El esquema de Certificación adoptado, permite asegurar que la persona certificada cumple con los requisitos del esquema de certificación definido por el Ministerio de Transporte.

2. PROPOSITO DEL MANUAL DE CALIDAD

El Manual de Calidad es un documento que muestra la manera como está estructurado el Sistema de Gestión del OC, aquí se describen los procesos y las disposiciones generales dispuestas por la empresa para asegurar la calidad en sus servicios, para prevenir la aparición de no conformidades, para aplicar las acciones precisas para evitar su repetición, y para, a través de la gestión de sus procesos, alcanzar la mejora continua del sistema así como la satisfacción de sus aspirantes y demás partes interesadas.

El cumplimiento del sistema de gestión de certificación, es un requisito obligatorio para todos los empleados, socios y partes significativamente involucradas con el CEMEC.

Este documento especifica los criterios generales que el OC seguirá para ser reconocido en el mercado, como competente y de calidad para llevar a cabo un Sistema de Certificación de Personal, independiente del sector del que se trate.

El Sistema de Gestión del OC se encuentra estructurado conforme a los requisitos planteados en la ISO/IEC 17024:2003, normatividad aplicable al esquema de certificación definida por el Ministerio de Transporte, los Criterios de Acreditación ONAC y a los lineamientos del SOGCS, estableciendo las disposiciones de operación aplicables, adoptadas como un medio para lograr la satisfacción del aspirantes mediante el cumplimiento sistemático de los requisitos exigidos reglamentarios aplicables establecidos por las autoridades competentes conforme al esquema de certificación.

A través de este Sistema de Gestión, la empresa se compromete a garantizar un proceso de Certificación independiente, imparcial, confidencial y de calidad en la Prestación del Servicio y se responsabiliza por las decisiones generadas del sistema de certificación en conformidad con los requisitos expuestos en la legislación aplicable al esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz, con miras siempre a lograr la plena satisfacción del servicio entregado a sus aspirantes y demás partes interesadas.

Adicionalmente, este manual contiene las bases del proceso a seguir para los procesos de certificación para todas las personas, sin importar el sector económico al que pertenezcan garantizando el derecho a la IGUALDAD.

"Todas las disposiciones y controles que establece este Manual incluidos sus anexos, son de obligatoria aplicación por parte del personal de la empresa, de sus socios y/o propietarios, de sus aspirantes, de los organismos relacionados, de sus proveedores/subcontratistas y de las partes significativamente involucradas".

3. ALCANCE

El alcance del sistema de gestión se aplica a todos los manuales, procedimientos, instructivos y formatos utilizados en el proceso de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz de un aspirante a obtener su licencia de conducción.

El OC realiza un proceso de certificación de las competencias psicofísicas

solicitadas por aspirantes, que demuestren capacidades para aplicar atributos personales demostrados, a través del cumplimiento de los parámetros establecidos en el anexo 1 de la Resolución 1555:2005, evaluadas por los métodos definidos por el OC. Es así como el alcance de la certificación es Otorgar la certificación por primera vez, ampliar y /o reducir la certificación.

CATEGORÍAS PERSONAS: Conductores de vehículos automotores para las siguientes categorías:

Grupo 1. CATEGORÍAS DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE SERVICIO PARTICULAR.- Las licencias de conducción de los vehículos de servicio particular tendrán las siguientes categorías, subdivididas por nomenclatura:

- **A1** Para la conducción de Motocicletas con cilindrada hasta de 125 c.c.
- **A2** Para la conducción de Motocicletas, motociclos y mototriciclos con cilindrada mayor a 125 c.c.
- **B1** Para la conducción de automóviles, motocarros, cuatrimotos, camperos, camionetas y microbuses.
- **B2** Para la conducción de camiones rígidos, busetas y buses.
- **B3** Para la conducción de vehículos articulados.

Grupo 2. CATEGORÍAS DE LAS LICENCIAS DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE SERVICIO PÚBLICO.- Las Licencias de conducción de los vehículos de servicio público tendrán las siguientes categorías, dentro de una nomenclatura única:

- **C1** Para la conducción de automóviles, camperos, camionetas y microbuses.
- **C2** Para la conducción de camiones rígidos, busetas y buses.
- **C3** Para la conducción de vehículos articulados.

DOCUMENTO NORMATIVO:

"Rangos de evaluación de las aptitudes físicas, mentales y de coordinación motriz requeridas para obtener por primera vez, recategorizar y/o refrendar la licencia de conducción": A1.1 Capacidad visual, A1.2 Capacidad auditiva, A1.3. Sistema Locomotor, A1.4. Sistema cardiovascular, A1.5. Trastornos hematológicos, A1.6. Sistema renal, A1.7. Sistema respiratorio, A1.8. Enfermedades metabólicas y endocrinas, A1.9. Sistema nervioso y muscular, A1.10. Trastornos mentales y de conducta, A11. Trastornos relacionados con sustancias, A1.12. Aptitud perceptivo-

motora, A1.13. Otras causas no especificadas, según lo requerido en la Resolución 1555 de 2005.

EXCLUSIONES:

Se excluyen de nuestra certificación los numerales 6.4 Vigilancia y 6.5 Renovación de la certificación de la ISO/IEC 17024 -Evaluación de la conformidad – Requisitos generales para los organismos que realizan la certificación de personas

ASPECTOS A TENER EN CUENTA:

IDIOMA:

El idioma definido para la realización del proceso de certificación de la aptitud física, metal y coordinación motriz de un aspirante que desee obtener su licencia de conducción, es el establecido para todo el territorio Colombiano: ESPAÑOL.
En el caso de presentarse a solicitar el servicio de certificación, un aspirante que tenga como legua natal un idioma diferente al Español, a éste se le prestará el servicio si se presenta con un traductor simultaneo, quien igualmente firmará un acuerdo de confidencialidad. (Acuerdo de confidencialidad para partes interesadas).

ANALFABETISMO:

Si un aspirante se presenta para el examen y es para una licencia de primera vez se le aclara que en tránsito no le van a tramitar su licencia y se le hace referencia de las ley 769:
Artículo 19. Requisitos. *Podrá obtener por primera vez una licencia de conducción para vehículos, quien acredite el cumplimiento de los siguientes requisitos:*
Para vehículos de servicio diferente del servicio público:
1. Saber leer y escribir.
Si el aspirante insiste en iniciar su proceso de certificación no se le niega el servicio ya que lo que los OC realizan es un tamizaje de su capacidad visual y se le prestan los mecanismos para que se pueda realizar la prueba. Ej. Optotipos para Analfabetas

Si es un aspirante para refrendar o recategorizar es indiferente para el código de transito si sabe leer y escribir.

MINUSVALIDOS:

El OC no restringe la certificación para personas minusválidas ya que el proceso se realiza como un aspirante, se le aclara al candidato que su limitación física no le permitiría en un momento dado obtener la certificación como APTO. Se le explican en recepción las pruebas que debe presentar.

LIMITANTES PARA NO PODER PRESENTAR EL EXAMEN:

- ✓ No presentar cedula de ciudadanía. En caso de pérdida se presenta el denuncio y un carnet estatal. Ej. Libreta militar.
- ✓ No ser mayor de 16 años
- ✓ No traer traductor si su idioma no es el español
- ✓ Estar bajo los efectos del alcohol
- ✓ Estar bajo efectos de drogas alucinógenas.

4. RESPONSABLE DEL DOCUMENTO

El Gerente General.

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

Para el presente Manual se adoptan los términos y definiciones establecidos en la Guía ISO 9000 y la –ISO/IEC 17024: 2003:

- **Apelación:** Solicitud presentada por un candidato, candidato o persona certificada, para reconsiderar cualquier decisión adversa tomada por parte del Organismo de Certificación relacionada con el estado de Certificación deseado.

- **Candidato:** Candidato que ha cumplido los requisitos previos especificados, permitiendo su participación en el proceso de Certificación.

- **Proceso de Certificación:** Todas las actividades mediante las que un organismo de Certificación establece que una persona cumple con los requisitos de competencia especificados, que incluyen la solicitud, la evaluación, la decisión sobre la certificación, la vigilancia y renovación de la certificación, el uso de certificado y logotipos/marcas.

- **Esquema de Certificación:** Requisitos específicos de Certificación relacionados con categorías especificadas de personas a las que se aplican las mismas normas y reglas particulares y los mismos procedimientos.

- **Sistema de Certificación:** Conjunto de procedimientos y recursos para llevar a cabo el proceso de certificación de acuerdo con el esquema de certificación, que resulta en la emisión de un certificado de competencia, incluyendo el mantenimiento.

- **Organismo Certificador (OC):** Organismo que se encarga de certificar la competencia de un aspirante, en el caso de los CRC la competencia en su Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz.

- **Competencia:** Aptitud demostrada para aplicar conocimientos y/o habilidades y, cuando corresponda, atributos personales demostrados como se define en el esquema de certificación.

- **Queja:** Solicitud, en el ámbito de la evaluación de la conformidad, distinta de una apelación, presentada por una Organización o persona a un organismo de certificación de acción correctiva relacionada con actividades de dicho organismo o con las de cualquiera de sus aspirante y/o persona certificada.

- **Evaluación:** Proceso que evalúa el cumplimiento de una persona con los requisitos del esquema, que conduce a una decisión sobre la certificación.

- **Examen:** Mecanismo que es parte de la evaluación, que mide la competencia de un candidato por uno o varios medios como son escrito, oral, práctico y por observación.

- **Examinador:** Persona con calificaciones técnicas y personales pertinentes, que es competente para llevar a cabo y/o calificar un examen.

- **Calificación:** Demostración de atributos personales, educación, formación y/o experiencia laboral.

6. PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA

El OC de Reconocimiento Médico del Eje Cafetero (CEMEC) es una Organización Empresarial de carácter Limitada, que se rige por el derecho privado, con sede en la ciudad de Pereira, que nació el día 14 de Abril de 2008.

6.1 PLANEACIÓN ESTRATEGICA

El OC presta servicios de Evaluación de Aptitud Física , Mental y de Coordinación Motriz necesarios para expedir certificaciones personales y/o identificar conductores de alto riesgo, asegurando la satisfacción de nuestros aspirantes y el cumplimiento de los requisitos legales establecidos, garantizando la gestión de los recursos necesarios y la competencia del equipo profesional, asegurando un servicio de calidad , oportunidad y ética adecuada sustentándolo en la moralidad, imparcialidad y responsabilidad del ejercicio.

Como IPS de baja complejidad, estamos habilitados en el Ministerio de Trasporte en el cumplimiento de la Resolución 1555:2005 y reunimos las exigencias del Ministerio de Protección Social, para practicar exámenes realizando procesos de certificación bajo la norma ISO/IEC 17024 2003, igualmente conforme a la habilitación del OC en el cumplimiento de los estándares de la resolución 1043:2006, podemos realizar evaluaciones en las áreas de Medicina, Fonoaudiología, Psicología y Optometría autorizados por la Secretaria Departamental de Salud.

La planeación estratégica del Organismo, se representa en la MATRIZ DE PLANEACIÓN ESTRATEGICA DEL SISTEMA DE GESTIÓN, (Objetivos e indicadores) que hace parte del proceso gerencial, esta matriz define las responsabilidades y el clico de la mejora a las siguientes directrices:

MISION

"El OC de Reconocimiento Médico del Eje Cafetero es una institución prestadora de servicios de salud, cuyo propósito principal es el de evaluar y certificar competencias de personas, conforme a los rangos definidos en el anexo 1 de la Res. 1555:2005 en cumplimiento de la norma internacional ISO/IEC 17024:2003, brindando sus servicios mediante la aplicación de pruebas Psicosensometricas realizadas por profesionales idóneos, comprometidos y con alto grado de responsabilidad social, el uso de equipos tecnológicos, digitales y sistematizados para la expedición de certificados requeridos en el proceso de obtención de licencias de conducción. Nuestros servicios son ofrecidos con fundamento en principios de calidad, confidencialidad, imparcialidad y responsabilidad, bajo el marco de la legislación aplicable".

VISION

"El OC de Reconocimiento Médico del Eje Cafetero se consolida en el corto plazo (2013) como una institución prestadora de servicios de salud reconocida por la calidad y la excelencia de sus procesos de certificación de personas (certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz para conductores); así mismo, por ser reconocida como una empresa sólida que genera soluciones oportunas a sus clientes, y crecimiento para su capital humano".

POLÍTICA DE CALIDAD

Es política de calidad del OC de Reconocimiento Médico del Eje Cafetero, CEMEC, realizar las acciones necesarias para identificar las necesidades y requisitos de los candidatos que quieran obtener su certificado de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz en la categoría requerida dentro de la normatividad vigente, garantizando la satisfacción, confidencialidad e imparcialidad en el servicios prestado. Así mismo, proporcionando los recursos físicos, tecnológicos y el personal competente necesarios para apuntar siempre a la Mejora Continúa.

6.2 POLÍTICAS GENERALES

Nuestra empresa declara las siguientes políticas aplicables a todos los niveles y procesos de la empresa sustentadas en la MATRIZ DE RIESGOS ASOCIADOS CON EL PROCESO DE CERTIFICACION (CEMEC-P5-01) que puedan interferir en la confidencialidad de los datos del OC y en la imparcialidad del proceso de certificación, así:

6.3 POLITICA DE CONFIDENCIALIDAD:

Todos los datos obtenidos de los procesos de certificación son mantenidos en un entorno seguro, y bajo las premisas de confidencialidad ya que los resultados del proceso quedan consignados en una historia clínica, que por la Res. 1995 de 1999 del antiguo Ministerio de Salud, esta información es de propiedad solo del aspirante del servicio del prestador de salud, y es el único propietario de dichos datos, por esta razón además de lo señalado en la Res.1555 de 2005 y el la norma ISO/IEC 17024 de 2003, estos datos no pueden ser suministrados a terceros sin el consentimiento del aspirante a proveedores, y demás, porque la normatividad aplicable al OC de reconocimiento de conductores lo prohíbe, haciendo la salvedad que el aspirante del servicio puede autorizar al CRC a entregar esta información al administrador de la base de datos para así garantizar el flujo normal de las operaciones del OC y la oportuna transmisión de los mismos al MT y/o al RUNT, sin embargo, para esto el CRC ha definido controles señalados en la MATRIZ DE RIESGOS ASOCIADOS CON EL PROCESO DE CERTIFICACION (CEMEC-P5-01) mediante la implementación de compromisos documentados con todas las partes, igualmente, nuestro OC puede entregar esta información sin el consentimiento del aspirante solamente mediante orden escrita de un Juez o un Fiscal del estado, en este caso se le informa al aspirante de dicho evento.

6.4 POLITICA DE INDEPENDENCIA:

El CEMEC, desarrollará de manera permanente, mecanismos que garanticen la objetividad, la transparencia, el profesionalismo y el ejercicio ético del personal a su servicio de manera imparcial sin conflictos particulares que puedan llegar a afectar los resultados o las decisiones de los procesos y procedimientos establecidos técnica y normativamente para la certificación de personas.

El CEMEC, tiene como política que cualquier actividad que realice o tenga proyectada realizar, se debe distinguir claramente de las actividades del proceso de certificación de la aptitud física mental y coordinación motriz, de todas formas el OC tiene prohibido tener o realizar actividades paralelas que puedan significar un riesgo a la imparcialidad, independencia y confidencialidad del proceso de certificación.

El CEMEC, tiene como política facturar siempre a nombre del aspirante del servicio de certificación, para asegurar desde este proceso la equidad en las condiciones del servicio, igualmente el pago del servicio del proceso de certificación será cancelado por el aspirante directamente en las instalaciones del organismo de certificación de personas.

6.5 POLITICA DE IMPARCIALIDAD:

Es política del El CEMEC, que como organismo de certificación ni sus empleados, socios y miembros de comités, no debe estar implicado en actividades que pudieran comprometer su imparcialidad., a su vez el personal fijo no debe ser necesariamente de tiempo completo siempre que sus otros empleos no comprometan su imparcialidad; El CEMEC, como organismo de certificación no debe decir o crear políticas/procedimientos o alianzas que puedan sugerir que la certificación seria más simple o más fácil, ya que un evaluador NO DEBE aconsejar o proporcionar información como parte de la evaluación.
Nuestro OC documenta y pone a disposición de todas las partes interesadas sus políticas y procedimientos para satisfacer, dentro de lo razonable, las necesidades especiales de los aspirantes, los cuales tienen que cumplir todos los requisitos legales. Igualmente, define los controles necesarios para asegurar la imparcialidad y evitar conflictos de interés con las partes internas como externas, en la matriz de riesgos anexa a este manual.

El CEMEC, se compromete con los aspirantes a brindarles el servicio de Certificación, no importa cuál sea su procedencia geográfica, grupo social, tendencias ideológicas y demás aspectos inherentes a la integridad de una persona, garantizando el derecho a la IGUALDAD.

6.6 POLITICA DE INTEGRIDAD:

Los procesos del CEMEC, están integrados a prestar sus servicios de Evaluación de Aptitud Física, Mental y de Coordinación Motriz cumpliendo oportunamente y garantizando un manejo transparente en la evaluación de nuestros certificados Médicos logrando así una credibilidad ante los aspirantes por la aplicación de los requisitos legales establecidos.

Es política del El CEMEC, que en la totalidad del horario de atención al público, se encuentre el médico certificador del OC y todos los profesionales evaluadores, para de esta manera evaluar y tomar la decisión de certificación de forma oportuna.

El CEMEC, define como política del OC, que si llegase a faltar un examinador o el médico certificador por más de un (1) día y no se cuenta con la disponibilidad del médico suplente, el OC no presta el servicio de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz, por falta de capacidad operativa instalada, esta política debe ser avalada por la gerencia del OC y por el comité de calidad. Igualmente se define que si el examen del examinador o la decisión del médico certificador es la faltante y se puede adelantar la prestación del servicio con los otros profesionales con el visto bueno del aspirante, se le programa cita para el día siguiente.

El CEMEC, ha creado todos los mecanismos de control para asegurar el cumplimiento de sus políticas, los cuales pueden ser verificados desde la competencia técnica en la auditoria en sitio.
El OC no ofrece otros servicios que atenten contra sus políticas.
El OC no tiene sociedades de propietarios comunes y no está relacionada ni vinculada con una organización superior.

6.7 POLÍTICAS ESPECÍFICAS

- La certificación de competencias se encuentra regida bajo las especificaciones de la norma ISO/IEC 17024, ya que solo se certifican personas y se les entrega una Certificado de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz.
- El CEMEC solo realiza certificación de personas para certificar su capacidad física, mental y coordinación motriz, de acuerdo a los parámetros de la Resolución 1555:2005 Anexo 1 (Esquema de Certificación)

- El OC tiene la facultad de otorgar por primera vez la certificación de la Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz de un aspirante.
- El OC tiene la facultad de ampliar o reducir la certificación de la Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz de un aspirante.
- El OC tiene la facultad de otorgar una certificación como “No Apto” de la Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz de un aspirante.
- El OC se compromete con los aspirantes a brindarles el servicio de Certificación de competencias, no importa cuál sea su procedencia geográfica, grupo social, tendencias ideológicas y demás aspectos inherentes a la integridad de una persona, garantizando el derecho a la IGUALDAD.
- El OC se encarga de velar por la transparencia en los procesos de selección del personal, garantizando la contratación y/o subcontratación con personal capacitado y con las habilidades necesarias para el buen funcionamiento del cargo a desempeñar. La evaluación del desempeño y/o de proveedores será la base sobre la cual se establezca el plan de capacitación y promoción de personal del organismo. Además, el OC se debe encargar de la inducción al talento humano que ingrese por primera vez al sistema de gestión de la calidad.
- El OC se compromete a prestar un servicio de calidad, garantizando que se lleve a cabo implementando políticas de imparcialidad, confiabilidad y de no discriminación en ninguno de los procesos. Además de rentabilizar el organismo certificador de competencias permitiendo su crecimiento y expansión en la capacidad para atender certificaciones de personas en diversas competencias.
- El OC se compromete a evaluar y mejorar sus procesos, implementando estrategias de mejoramiento continuo y proyectándose como un Organismo de certificación de competencias de excelencia y líder en la nación.
- Un funcionario no puede ser juez y parte de su propio trabajo.
- Todo trabajo que sea subcontratado, debe quedar registrado en un documento donde se deje una cláusula que asegure la confidencialidad de los datos y la imparcialidad del proceso de certificación impidiendo un interés particular que sesgue los resultados del proceso de certificación.
- Cualquier socio, empleado, aspirante, proveedor o demás partes interesadas deben declararse impedido de realizar alguna operación que pueda afectar la imparcialidad del proceso de certificación, para asegurar esta política se deben

aplicar los controles definidos en la MATRIZ DE RIESGOS (CEMEC-P5-Documento General).

- El comité de calidad es el encargado de evaluar todos los cambios que de manera significativa afecten el flujo, decisiones o responsabilidades del proceso de certificación.
- El CEMEC solo debe recibir solicitudes de certificación de las personas que van a ser evaluadas y no debe recibir solicitudes de certificación de escuelas de conducción, organismos de transito, tramitadores, intermediarios u otras personas diferentes a las que se van evaluar y certificar. El CEMEC no debe establecer ningún acuerdo para recibir solicitudes de certificación de escuelas de conducción, organismos de transito, tramitadores u otros intermediarios (Se tiene una Publicación de esto).
- Ya que el CEA-03 (Numeral 4.2.3) Criterios ONAC exime a los CRC de tener un Comité de Esquema, dado que el esquema de certificación está definido (diseñado) por la Reglamentación del Ministerio de Transporte, el Comité del Esquema en un CRC no es un requisito aplicable y el esquema de certificación, funciona a través de la adherencia del OC al esquema definido por la Reglamentación del Ministerio de Transporte.
- Dadas las condiciones de los CRC el CEA-03 Criterios ONAC el CEMEC no realiza Recertificaciones y Vigilancia de las Certificaciones que efectúa a los aspirantes.
- Conforme a lo estimado en el anexo I de la Res. 1555:2005 del Ministerio de Transporte, el proceso de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz tiene 2 alcances definidos en 2 grupos así:
  Grupo 1 – aspirantes que solicitan el proceso de certificación para servicio particular.
  Grupo 2 – (este grupo tiene un nivel de exigencia mayor debido a la responsabilidad civil) aspirantes que solicitan el proceso de certificación para servicio público.
- El CEMEC cuenta con una publicación denominada **Condiciones del Servicio CEMEC- P2-06,** que no hace parte del Sistema documental por la alta variabilidad que maneja, pero que está expuesta a los aspirantes en las carteleras de recepción y en el momento que ellos hagan su solicitud.
- El CEMEC cuenta con una publicación denominada **Derechos y Deberes de**

Persona Certificada CEMEC- P2-07, que hace parte del sistema documental, esta publicación está expuesta a los aspirantes en las carteleras de recepción y en el momento que ellos hagan su solicitud, para su conocimiento.

- El CEMEC establece que tendrá una carpeta de Publicaciones que maneja la gerencia para dar información a los aspirantes, pero que dichas publicaciones no hacen parte del sistema documental y no son controlables, solo están en la oficina de gerencia en el archivador.
- El OC estipula que si en el momento de realizar la Solicitud de Certificado de Aptitud Físico, Mental y Coordinación Motriz al Sistema HQ-RUNT, el OC corrobora que la persona no está inscrita como persona natural ante el RUNT se le hace su inscripción de manera GRATUITA.
- El OC aparte del esquema de certificación (Resolución 1555:2005) debe hacer cumplimiento de todos los requisitos que se establecen en el Código Nacional de Transito LEY 769, estos requisitos se exponen en las carteleras como publicaciones para los aspirantes.

6.8 OBJETIVOS DE CALIDAD

- Satisfacer y atender todas las necesidades y expectativas de los clientes/aspirantes dentro del marco establecido en la normatividad aplicable al OC de reconocimiento de conductores.

- Revisar periódicamente el Esquema de Certificación aportado por la Resolución 1555:2005 para identificar las necesidades y requisitos de los candidatos a obtener su certificado de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz en la categoría que requieran.

- Garantizar la competencia técnica y humana de nuestro equipo profesional, así como la eficacia de los recursos y herramientas tecnológicas usadas en el sistema de certificación.

6.9 PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- **UNIVERSALIDAD**

El CEMEC brindará su atención a todas las personas que soliciten el proceso de certificación sin ninguna discriminación.

- **TRANSPARENCIA**

EL CEMEC garantiza un conocimiento pleno, óptimo y preciso de las acciones administrativas que posibiliten a propios y extraños una imagen clara y confiable de la gestión empresarial.

- **IMPARCIALIDAD**

El CEMEC será independiente con los candidatos, candidatos y personas certificadas tomando todas las medidas posibles para asegurar la ética de sus operaciones.

- **CONFIDENCIALIDAD**

El CEMEC garantizará a los candidatos, candidatos y personas certificadas absoluta reserva en los resultados obtenidos en el proceso de certificación.

- **EFICIENCIA**

El CEMEC les brindará a nuestros aspirantes servicios óptimos en forma adecuada, oportuna y suficiente que satisfagan completamente sus necesidades a un costo razonable.

6.10 MANEJO FINANCIERO:

El CEMEC, como organismo de certificación posee una estructura financiera que garantiza su sostenibilidad, como lo es: Es un tipo de sociedad SAS, con un Contador Público contratado por la empresa que realiza mensualmente unos estados financieros que dan garantía de sus sostenibilidad y de que los recursos son bien manejados en pro del desarrollo y crecimiento del OC de Reconocimiento Médico.

7. ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN

El CEMEC, como organismo de certificación posee una estructura documentada

que permite la participación de todas las partes significativamente involucradas, a través del REGLAMENTO COMITÉ DE CALIDAD CEMEC-P1-R01 quienes igualmente revisan el cumplimiento de los requisitos aplicables al esquema de certificación y a las variaciones de los mismos.

Esta estructura se establece formalmente al más alto nivel dentro de la organización en la planeación estratégica del organismo certificador garantizando la imparcialidad, confidencialidad, la igualdad, la objetividad, la comparatividad, la veracidad y la calidad de nuestro servicio.

La estructura del OC define que todas las partes significativamente involucradas en el sistema pueden participar. Lo importante es que todas las principales partes interesadas reciban la oportunidad de participar para así conseguir un equilibrio de intereses en el que no predomine ningún interés particular. Esto está definido en el procedimiento REGLAMENTO DEL COMITÉ DE CALIDAD CEMEC-P1-R01.

La gerencia apoyada con el comité de calidad, define en la estructura del OC las razones para tomar todas las decisiones importantes, las acciones y seleccionar a las personas responsables de actividades específicas relacionadas con la certificación, para que el CEMEC, pueda garantizar una certificación correcta e imparcial.

La decisión de conceder, denegar o retirar una certificación recae en el personal competente del OC, MEDICO CERTIFICADOR en cuando corresponda en el REGLAMENTO COMITÉ DE APELACIONES CEMEC-P2-R01, los cuales deben garantizar libres de algún conflicto de intereses, y de ser así, declarasen inhabilitados a participar en la decisión de la certificación.

El CEMEC, se responsabiliza de las decisiones de certificación, por esta razón la persona que toma la decisión es contratada directamente por el OC.

El comité de apelaciones puede ser también el comité de calidad, o el grupo de todos por los profesionales del OC (examinadores y medico certificador).

La estructura del OC de Reconocimiento de Conductores, define claramente la metodología para reafirmar la equidad, validez, confiabilidad y desempeño general de cada examen, respaldada en los procedimientos:

- Control de los equipos de medición y/o valoración CEMEC-P7-P01

- Tratamiento de quejas, reclamos y apelaciones CEMEC-P3-P01
- Administración del recurso humano CEMEC-P4-P01
- Políticas de imparcialidad, independencia, integridad y confidencialidad CEMEC-P1-02
- Verificación y validación del software y métodos de evaluación CEMEC-P2-P09

7.1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

Dado a los cambios que se efectuaron en la Cámara de Comercio de la ciudad, por medio de Acta 5 del 23 de septiembre de 2009 de la Junta de Socios registrada ante Cámara de Comercio el 06 de Octubre de 2009, en el libro IX, bajo el numero 1014759, fue nombrado el nuevo gerente que tendrá a su cargo la representación legal del OC.

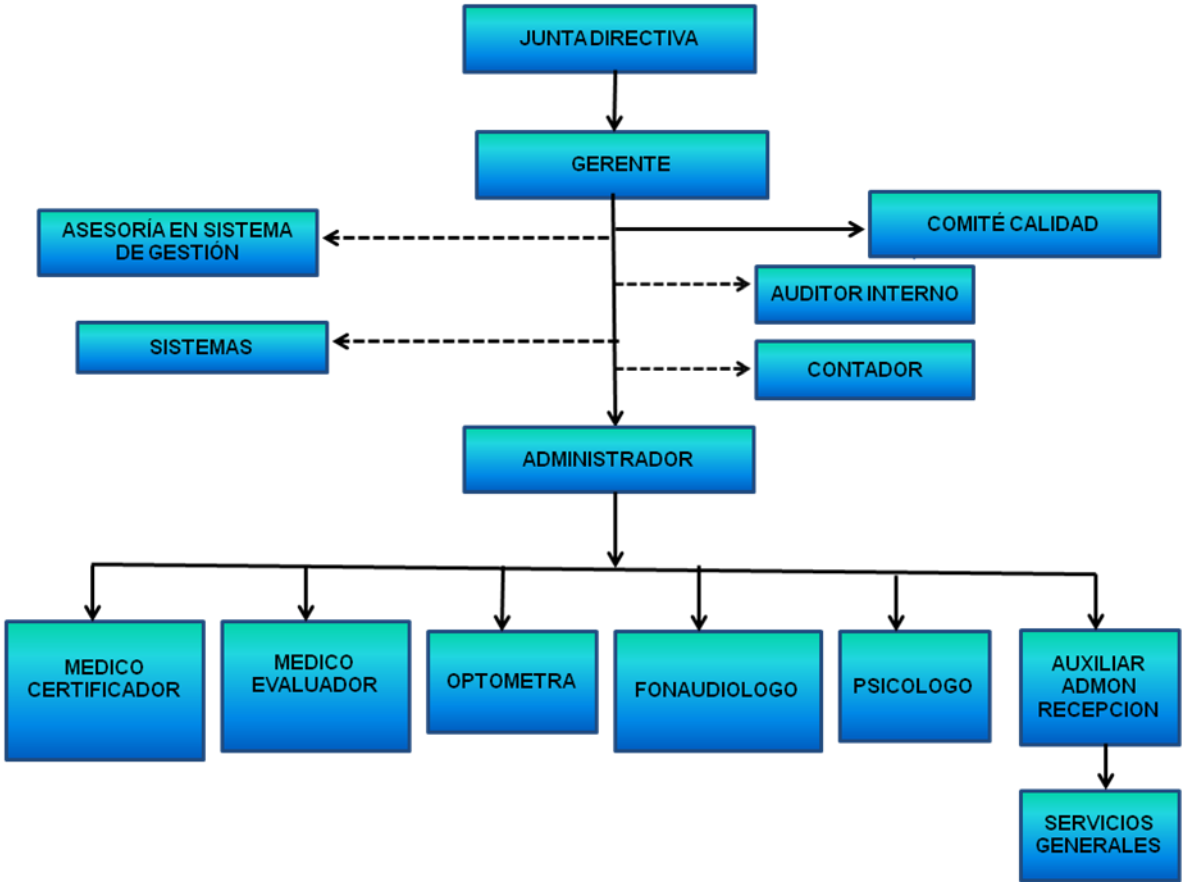
Es así como el OC de Reconocimientos Médico cuenta con un Gerente que tiene la plena autoridad y suficiencia para proveer recursos, directrices y políticas operacionales, garantizando el mantenimiento del Sistema de Certificación, así mismo asume la responsabilidad de ser quien administre el OC, asegurando la implementación de las políticas y procedimientos propios de la operación del CEMEC.

El CEMEC define que la administración del OC es un cargo que apoya al gerente, así mismo el CRC cuenta con un personal fijo responsable de la ejecución de las actividades del proceso de certificación, de forma que no esté sometido al control de personas que tengan un interés directo en la certificación que se lleva a cabo, garantizando de esta forma la imparcialidad de la certificación.

El OC garantiza que la actividad de certificación es llevada a cabo como entidad legalmente identificable en la Cámara de Comercio de Pereira y avalada por el Ministerio de Transporte y la Secretaria de Salud. Existe documentación relativa a la estructura de la entidad legal que define tanto los elementos de la organización que establecen y desarrollan los objetivos y políticas de la entidad, como el peso que tiene cada uno de ellos.

Así mismo, Los perfiles de cada cargo y los manuales de funciones y responsabilidades están definidos como documentos que hacen parte del proceso administrativo derivados del procedimiento de administración del talento humano.

ORGANIGRAMA:



7.1 COMITÉ DE CALIDAD

El CEMEC, como organismo de certificación ha delegado las funciones del mantenimiento del esquema de certificación (Resolución 1555:2005) en un Comité de Calidad, quien hará la mejora continua al Sistema de Gestión de acuerdo la normatividad vigente.

De la misma manera debe revisar los procesos para asegurar que se cumpla con la imparcialidad de las operaciones del Organismo de Certificación. Este Comité representa en forma equitativa y sin favoritismos los intereses de todas las partes significativamente involucradas en el esquema de certificación, sin que predomine ningún interés en particular. Las funciones y actividades de este Comité se

encuentran descritas en Procedimiento REGLAMENTO DEL COMITÉ DE CALIDAD CEMEC-P1-R01 y deja evidencias en las actas de dicho comité.

8. IMPARCIALIDAD/INDEPENDENCIA

La imparcialidad y la independencia del CEMEC, demuestran en todos los niveles, entre ellos los siguientes:

- Estructura de procesos y orgánica del OC
- Políticas y procedimientos
- Proceso de certificación, enfocadas principalmente a las fases de evaluación y toma de la decisión.
- Decisiones y apelaciones de certificación.

El CEMEC, exige a los examinadores que declaren toda la información que pueda revelar un conflicto de intereses con respecto a la imparcialidad del examen del candidato, para ello existe un FORMATO DONDE SE REGISTRAN LOS CONFLICTO DE INTERESES (CEMEC-P5-F11) QUE SE PUEDAN PRESENTAR.

No es obligatorio que las personas trabajen en exclusiva para el CEMEC, siempre que sus otros empleos no pongan en peligro la confidencialidad de los datos y la imparcialidad de las pruebas. Queda registrado en el Formato de Declaración de Actividades.

El término “personal o colaborador” se refiere tanto a personas que trabajan para el organismo de certificación con contrato directo como por prestación de servicios y/o cooperativa. El organismo de certificación tiene la autoridad para dirigir, controlar y responsabilizarse de la actuación de todos sus recursos y mantener registros completos para controlar la idoneidad y competencia de todas las personas que utilice en determinadas áreas, ya sea personal fijo, personal eventual contratado o personal subcontratado.

El CEMEC, es responsable de garantizar que ningún organismo relacionado, ningún subcontratista ni ningún examinador externo actúen incumpliendo los compromisos que hayan adquirido. El CEMEC, se responsabiliza también de la

adopción de las acciones correctivas oportunas en el caso de que se detecte cualquier incumplimiento.

Por ejemplo si llegara a ver el caso fortuito que un examinador tuviera un accidente, calamidad domestica, etc., los aspirantes de ese día se dejan aplazados y se les explica desde recepción la falla que se tiene ese día con el servicio y si asumen que los días siguientes sean llamados a realizar la prueba del examinador que no los pudo atender. De igual manera se cuenta con profesionales suplentes que en un momento dado están capacitados para realizar las pruebas de los examinadores. Ver Procedimiento Recurso Humano

9. APELACIONES Y QUEJAS

El CEMEC, como organismo de certificación asegura que todas las apelaciones y quejas recibidas se tratan de manera constructiva y puntual. Cuando la aplicación de estos procedimientos no consiga una resolución aceptable de la cuestión, o cuando el procedimiento propuesto no sea aceptado por el apelante o por otras partes involucradas, los procedimientos del organismo de certificación contemplan el procedimiento de PROCEDIMIENTO TRATAMIENTO DE QUEJAS-RECLAMOS Y APELACIONES CEMEC-P3-P01, donde se incluyen directrices relativas a:

- La oportunidad de que el apelante pueda exponer formalmente su caso
- La existencia de un elemento independiente u otros medios para garantizar la imparcialidad del proceso de apelación;
- La entrega al apelante de una declaración por escrito de los resultados de la apelación, incluidos los motivos de las decisiones tomadas
- Una definición clara del plazo de tiempo para el proceso de apelación.

El CEMEC, como organismo de certificación debe asegurar que todas las partes interesadas conozcan, cómo y cuando sea apropiado, la existencia del proceso de apelación y los procedimientos que hay que seguir, esto es publicado por el OC en recepción el procedimiento como tal.

Ningún miembro del personal, incluidos los que dispongan de capacidad directiva, debería estar autorizado a decidir sobre una apelación o queja si ha estado involucrado en el proceso de certificación de ese aspirante o candidato, o si ha

tenido algún tipo de participación en cualquiera de las actividades que han motivado la apelación o la queja en cuestión.

Las apelaciones y quejas constituyen una fuente de información sobre posibles no conformidades. Cuando se reciba una queja, el organismo de certificación debe establecer y, en su caso, tomar las medidas oportunas para eliminar las causas de cualquier no conformidad encontrada. Ver procedimientos de ACCIONES CORRECTICAS, PREVENTIVAS CEMEC-P5-P05 y procedimiento de MEJORA CONTINUA CEMEC-P1-P02.

El CEMEC, como organismo de certificación debe utilizar esas investigaciones para adoptar medidas correctoras y de remedio, que deberían incluir medidas para:

- Minimizar las consecuencias de cualquier no conformidad
- Restablecer la conformidad con los requisitos de certificación lo antes posible
- Evitar que se repita la no conformidad
- Evaluar la eficacia de las medidas correctoras o de remedio adoptadas.

9.1 COMITÉ DE APELACIONES

El CEMEC, como organismo de certificación establece que los integrantes del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE APELACIONES CEMEC-P2-R01 son el grupo de profesionales del OC (examinadores y medico certificador, incluidos los suplentes si fuese necesario) como participantes activos del proceso de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz.

Este comité es responsable de proceder de manera imparcial y libre de algún interés en particular, a solucionar cualquier apelación que un aspirante exprese al no estar de acuerdo con una decisión tomada en alguna de las etapas del proceso de certificación, este comité se ajusta a los valores de la imparcialidad y no permite un interés en particular que pueda afectar la decisión final a la apelación expuesta. Ver PROCEDIMIENTO TRATAMIENTO DE QUEJAS- RECLAMOS Y APELACIONES CEMEC-P3-P01,

10. MANTENIMIENTO DEL ESQUEMA DE CERTIFICACIÓN

El CEMEC, como organismo de certificación adopta un proceso sistemático para determinar la competencia de las personas certificadas de acuerdo a los estipulado en la Resolución 1555:2005 con el propósito de establecerse respuesta a los requisitos de los candidatos a obtener el certificado de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz, con el objeto de hacer cumplir la normatividad reglamentada por el Ministerio de transporte en pro de la seguridad vial del país. Para ello establece el procedimiento ESQUEMA DE CERTIFICACIÓN (PRESTACIÓN DEL SERVICIO) CEMEC-P2-P06, PROTOCOLOS DE ATENCIÓN, PROCEDIMEINTOS POR ESPECIALIDAD Y EL REGLAMENTO DEL COMITÉ DE CALIDAD CEMEC-P1-R01.

Una de las responsabilidad del comité de calidad es la de revisar y validar los métodos y los mecanismos que evalúan la competencia de un candidato a certificar. Los registros (actas comité de calidad) de la evaluación periódica de los exámenes deben conservarse para demostrar su equidad, validez y fiabilidad. Para esta actividad se tiene definido el procedimiento VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DEL SOFTWARE Y METODOS DE EVALUACIÓN CEMEC-P2-P09

11. SUBCONTRATACIÓN

El OC CEMEC a la fecha no tiene personal SUBCONTRATADO para realizar ninguna actividad o labor que tenga que ver con el proceso de certificación de los aspirantes que atiende, es decir trabaja con personal directamente en la instalaciones del OC bajo la modalidad de contratos por prestación de servicios y contratos a término fijo.

Para el manejo del personal se cuenta con el Procedimiento de ADMINISTRACIÓN DEL RECURSO HUMANO CEMEC-P4-P01 y se puede evaluar su trabajo utilizando la EVALUACION DE COMPETENCIAS Y DESEMPEÑO CEMEC-P4-F13. El único trabajo que no puede Subcontratar es el de la DECISIÓN DE LA CERTIFICACIÓN, dada por el Medico Certificador.

12. SISTEMA DE GESTIÓN

El CEMEC, busca a través de la implementación de un Sistema de Gestión parametrizado bajo los lineamientos de la - ISO/IEC 17024 y Criterios ONAC,

lograr la ACREDITACIÓN otorgada por la ONAC (Organismo Nacional de Acreditación Colombiano). Por tanto, el CEMEC como organismo de certificación mantendrá operando un sistema de gestión totalmente documentado, que involucre la totalidad de la empresa en su implementación y que considere los requisitos que le son aplicables de la ISO/IEC 17024.

12.1 ESTRUCTURA DE PROCESOS

La estructura de los procesos está definida en el siguiente Mapa de Procesos elaborado para el OC.

Codificación: El código de cada documento del Sistema de Gestión de CEMEC, consta de tres conjuntos de dígitos alfanuméricos así:

1				2		3		

El primer conjunto está compuesto de cuatro dígitos alfabéticos, que representan las iníciales en mayúsculas de OC DE RECONOCIMIENTO MEDICO, CEMEC
El segundo conjunto está compuesto por dos dígitos alfanuméricos en mayúsculas que corresponden al proceso y el orden donde aplica y están definidos así:

P1 → Proceso Gerencial
P2 → Proceso de Certificación
P3 → Proceso de Administración de aspirantes
P4 → Proceso de Recurso Humano
P5 → Proceso de Calidad
P6 → Proceso Compras
P7 → Proceso Mantenimiento y Calibración de equipos

El tercer conjunto está compuesto por un dígito alfabético en mayúscula, que corresponde al tipo de documento a normalizar y están definidos como se explica enseguida, los otros dos dígitos son numéricos, sin separación del primer digito, y corresponden al consecutivo de cada tipo de documento normalizado, iniciando en 01.

P → Procedimiento
I → Instructivo

F → Formato
M → Manual
N → Norma
G→ Guía
R→ Reglamento
C → Caracterización
D → Dibujo o Plano
T → Tabla

NOTA: Los documentos que no poseen códigos llevan el nombre de documento general.

A continuación se describe como la empresa identifica sus procesos, los cuales están divididos en tres (3) grupos, así:

PROCESOS GERENCIALES

Son los procesos encargados de marcar el rumbo de la empresa:

- proceso gerencial- (P1)
- Comité de Calidad.

PROCESOS DE REALIZACIÓN O MISIONALES

Es el proceso que hace posible la misión de la empresa, es el proceso de certificación en sí (la prestación del servicio).

- Proceso de Certificación -(P2)

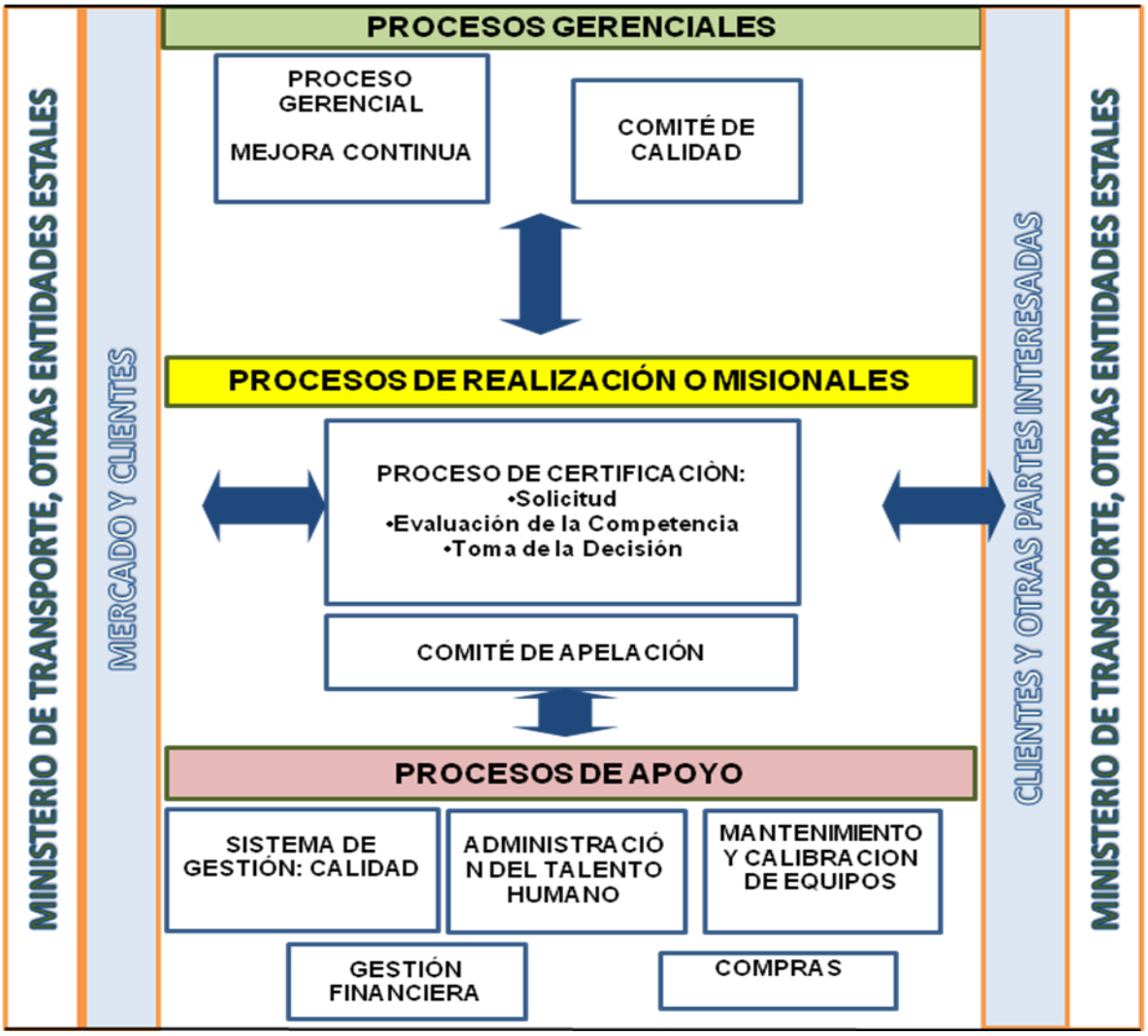
PROCESOS DE APOYO

Son los procesos aseguran los recursos y la logística de la misión es decir para la prestación del servicio: se define en un **proceso Administrativo** las siguientes actividades:

- Proceso de Recurso Humano -(P3)
- Proceso de Calidad -(P4)
- Proceso Compras - (P5)

- Proceso Mantenimiento y Calibración de equipos- (P6)

NOTA: *Es importante aclara que todo los trabajadores del CRC son responsables por el buen desempeño del Sistema de Gestión y por contribuir a su mejora Continua.*
NOTA: **PARTES INTERESADAS,** como aspirantes, el Ministerio de Transporte, otras entidades estatales y demás.



ANEXO A: CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

12.2 CARACTERIZACIONES DE PROCESOS "ANEXO A"

En los anexos, se encuentran las caracterizaciones de los procesos definidos en el mapa de procesos.
Estas caracterizaciones contienen:

- Proceso: Nombre del proceso
- Objetivo: Razón de ser del proceso.
- Proveedor, Entrada, Actividades, Salidas, aspirantes:
- Responsable: Define el (los) responsable (s) del cumplimiento del objetivo de los procesos.
- Procedimientos: Los procedimientos documentados que aplican para el desarrollo de las actividades del proceso.
- Requisitos de Ley: Los requisitos de Ley aplicables a este proceso.
- Indicadores: Estos indicadores son los definidos para medir la evolución del proceso.

13. REGISTROS

El CEMEC, confirma la situación de una persona certificada, manteniendo la siguiente información:

- Fecha efectiva de la certificación y fecha de expiración;
- Nombre y número de certificación de la persona certificada;
- Alcance de la certificación, incluidos los documentos normativos con respecto a los cuales se certifica a la persona.

El manejo de la totalidad de los registros del sistema de gestión está en el procedimiento CONTROL DE REGISTROS CEMEC-P5-P02 donde se asegura:

- Mantener de forma tal que se asegure su recuperación
- Conservarse de forma tal que no sufran ningún daño ni deterioro
- Identificarse fácilmente.

NOTA: Los registros de las Historia Clínica de los aspirantes certificados deben cumplir con la Normatividad de la Resolución 1555:2005 y la Resolución 1200.

14. FORMACIÓN

El CEMEC, tiene como finalidad la medicina preventiva al detectar si un candidato a la certificación de la aptitud física, metal y coordinación motriz, está dentro de los parámetros PSICOMETRICOS definidos en el Anexo I de la Res. 1555:2005 y así represente un riesgo a la hora de conducir un vehículo automotor, como esta exploración es de atributos personales descritos en las exploraciones del anexo I de la resolución 1555 de 2005, y como dichas exploraciones / competencias no se adquieren de la rama del conocimiento del aspirante, no aplica este numeral.

CEMEC , define la competencia de un candidato basado en los atributos físicos de la persona, esta competencia no depende de un conocimiento adquirido. No es necesario que una persona tenga el conocimiento en el manejo de un vehículo automotor para presentarse a la certificación definida en el esquema de certificación del OC.

15. CONFIDENCIALIDAD

Los controles para asegurar la confidencialidad son aplicables a todos aquellos que pueden tener acceso a información dentro del OC incluido al personal subcontratado quien está también obligado a mantener confidencial toda esa información, ya que la información del proceso de certificación queda consignada en una HISTORIA CLÍNICA que es de propiedad del aspirante del servicio.

El CEMEC, solo puede divulgar la información de la historia clínica, cuando se presente una solicitud formal por un Juez o Fiscal del estado, o con el consentimiento del aspirante para tareas definidas, como puede ser la administración de la base de datos.

Para los procesos de auditorías externas de cualquier ente de vigilancia y control, se tiene definido el formato de compromiso de confidencialidad para auditores externos, el cual llevará la firma de los integrantes del equipo auditor como muestra de aceptación con esta política, igualmente, para estos procesos, no se

debe dejar a ningún miembro del equipo auditor sin la compañía de un empleado del OC

Se debe asegurar la confidencialidad en todos los niveles de la organización, a través de documentos con los empleados, socios/propietarios, subcontratistas/proveedores, miembros del comité de calidad, aspirantes y demás partes interesadas o organismos relacionados, a través de los controles definidos en la MATRIZ DE RIESGOS ASOCIADOS CON EL PROCESO DE CERTIFICACION CEMEC-P5-01, estos controles son de obligatoria aplicación para asegurar el cumplimiento de la política de confidencialidad definida por CEMEC.

16. SEGURIDAD

El CEMEC , establece las medidas necesarias para garantizar la seguridad de todo el sistema de certificación.

Las medidas de seguridad incluyen:

- Conservación de las Historias Clínicas en un lugar seguro y con llave.
- Copias de seguridad back up de las Historias Clínicas.
- Protección de los datos electrónicos (contraseñas o claves de acceso), cuando se considere necesario.
- Transmisión segura a través de firma digital al Ministerio de Transporte por el Sistema HQ-RUNT
- Control de llaves, cerraduras y alarmas, responsabilizando al administrador de las mismas.
- Aéreas con acceso restringidas – archivo general del OC.

Estas medidas se describen en el procedimiento de SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CEMEC-P5-P06 y en el MATRIZ DE RIESGOS ASOCIADOS CON EL PROCESO DE CERTIFICACION CEMEC-P5-01.

17. REQUISITOS PARA LAS PERSONAS EMPLEADAS O CONTRATADAS POR ORGANISMOS DE CERTIFICACIÓN

El CEMEC, dispone de documentación para asegurar que su personal disponga

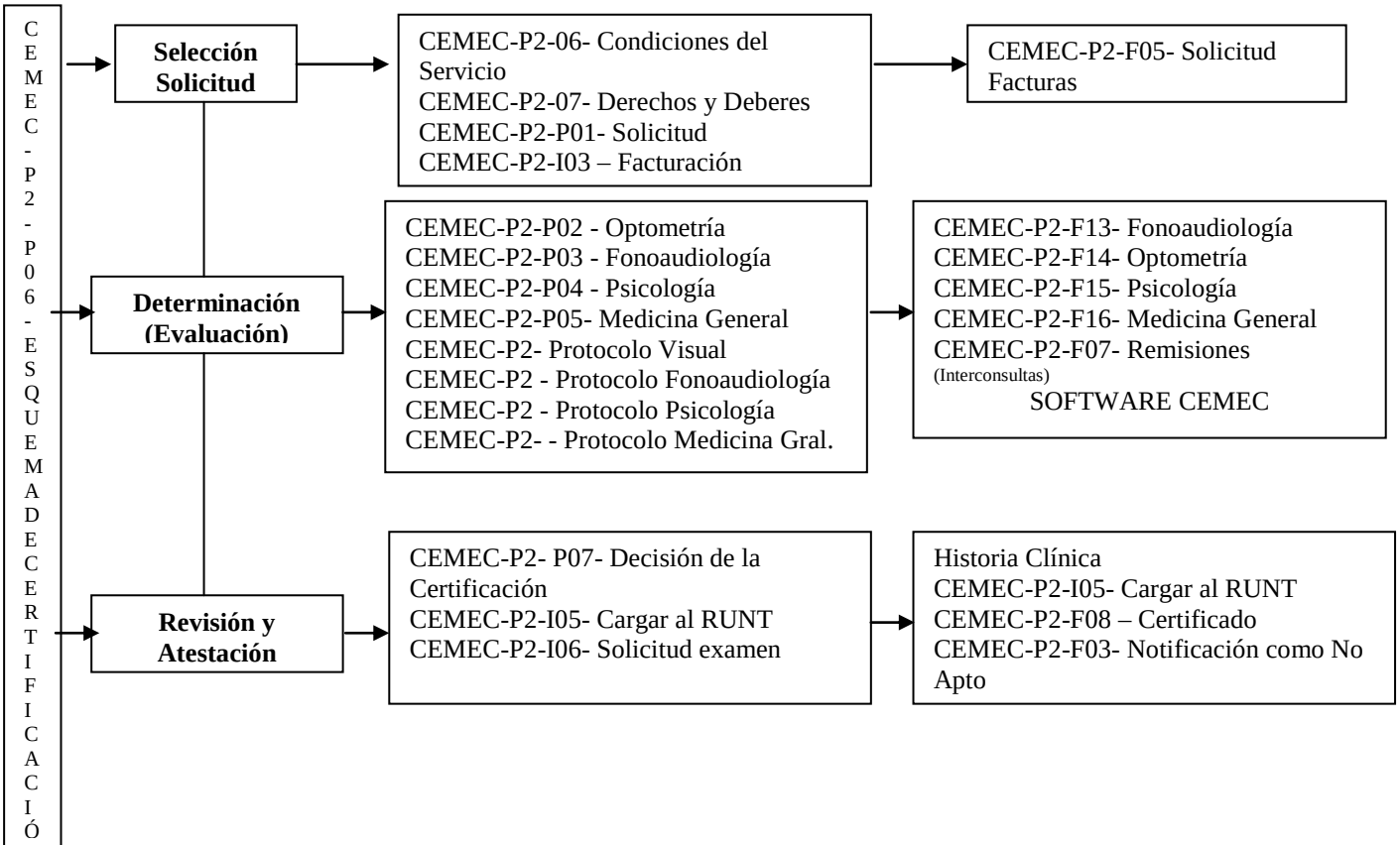
de la información necesaria para poder asumir las obligaciones y las responsabilidades asignadas, el punto de uso de la misma, igualmente establecerse un sistema que identifica y documenta las necesidades de formación del personal y la manera de atender esas necesidades.

Todos los requisitos de los examinadores están definidos en el procedimiento de ADMINISTRACION DEL RECURSO HUMANO CEMEC-P4-P01 y PERFIL DE CADA CARGO. Todos los empleados/colaboradores del OC de reconocimiento de conductores, mediante documentos escritos deben comprometerse a mantener la confidencialidad, imparcialidad y a no participar en operaciones sesgadas por conflictos de interés.
NOTA: El OC no cuenta con personal subcontratado para realizar el proceso de evaluación y certificación de los aspirantes.

18. PROCESO DE CERTIFICACIÓN

ESQUEMA FUNCIONAL:

Documentos: **Registros:**



18.1 SOLICITUD

El CEMEC, publica una descripción detallada del proceso de certificación.

El proceso de solicitud esta descrito en el procedimiento ESQUEMA DE CERTIFICACIÓN (PRESTACIÓN DEL SERVICIO) CEMEC-P2-P06, además de contar con un Procedimiento de MANEJO DE SOLICITUDES CEMEC-P2-P01, operado por la Recepcionista específicamente.

En esta etapa se dan a conocer las condiciones del servicio al aspirante, igualmente sus derechos y deberes.

18.2 EVALUACIÓN

El CEMEC, establece los Procedimientos para evaluar que debe aplicar cada Examinador dentro de su especialidad a los candidatos a obtener el Certificado de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz, con sus respectivos Protocolos de Atención, las cuáles deben ser manejados por cada examinador del OC (Optómetra, Fonoaudióloga, Psicóloga y Medico general).

Así mismo, el CEMEC, debe evaluar y examinar la competencia de cada candidato basándose en el anexo 1 de la Resolución 1555:2005, los cuales se referencian en cada procedimiento de evaluación estipulado y entregado a cada examinador.

El OC determina que los exámenes que se aplican a cada candidato están planificados y estructurados de modo que se asegure que todos los requisitos del esquema de certificación estén acordes al Anexo I de la Resolución 1555:2005.

El CEMEC , documenta y pone a disposición de todas las partes interesadas sus políticas y procedimientos para satisfacer, dentro de lo razonable, las necesidades especiales de los aspirantes (como ayuda con la lectura de las preguntas, prolongación de la duración del examen, optotipo para analfabetas), los cuales deben de cumplir todos los requisitos legales.

El pilar de la etapa de evaluación donde se verifica si el aspirante cumple con los parámetros de aprobación descritos en el anexo I de la Res.1555 de 2005, son las PROTOCOLOS DE ATENCIÓN POR ESPECIALIDAD.

El proceso de evaluación de competencias esta descrito en el procedimiento ESQUEMA DE CERTIFICACIÓN (PRESTACIÓN DEL SERVICIO) CEMEC-P2-P06

18.3 DECISIÓN SOBRE LA CERTIFICACIÓN

18.3.1 INFORMACIÓN REQUERIDA PARA LA TOMA DE LA DECISIÓN:

La información obtenida durante el proceso de certificación debería ser suficiente para que:

- El CEMEC, tiene el Medico Certificador que es el responsable de la decisión de certificación
- El proceso sea trazable en el caso de que se reciba, por ejemplo, una apelación o queja.
- Se asegure en todo momento el cumplimiento de los requisitos de certificación.

Cualquier información que sirva como base para tomar una decisión y que proceda de una fuente diferente al proceso de evaluación se debe dar a conocer al candidato junto con la información sobre el proceso de evaluación. El candidato debe recibir la oportunidad de comentar esa información.

El CEMEC, tiene en cuenta los aspirantes aplazados, los cuales son archivados por el médico certificador por una vigencia de 60 días para traer la Remisión Interconsulta CEMEC-P2-F07, estos reportes se deben archivar en la historia clínica.

18.3.2 METODOLOGIA PARA LA TOMA DE LA DECISIÓN:

La metodología para la Toma de la Decisión esta descrita en el PROCEDIMIENTO ESQUEMA DE CERTIFICACIÓN (PRESTACIÓN DEL SERVICIO) CEMEC-P2-P06 y específicamente en el Procedimiento DECISIÓN DE LA CERTIFICACIÓN CEMEC-P2-P07 que serán los documentos que manejen el Medico Certificador.

18.3.3 TIPOS DE CERTIFICACIÓN

Las certificaciones que se emiten desde el OC de Reconocimiento Conductores para poder tener obtener o renovar la licencia o permisos de conducción durante el proceso de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz pueden ser:

1) APTO SIN RESTRICCIÓN

Se considera Apto sin restricciones, aquel aspirante que no presenta ninguna enfermedad o defecto que requiera de adaptaciones, restricciones o limitaciones para manejar un vehículo automotor en la categoría solicitada.

2) APTO CON RESTRICCION (con limitación, plazo para la refrendar la licencia de conducción)

Se considera informe Apto con restricciones, aquel que debido al estado psicofísico del aspirante tiene una reducción en el tiempo de vigencia de la licencia de conducción, igualmente, aquel aspirante que requiere de adaptaciones, restricciones o limitaciones en sus condiciones físicas conforme al Anexo I de la Res.1555:2005 que tenga alguna restricción definida en la ficha técnica MT-003A del Ministerio de Transporte, las cuales son:

01 DEBE CONDUCIR CON LENTES.
02 NO PUEDE CONDUCIR DE NOCHE.
03 MENOR DE 18 AÑOS NO PUEDE CONDUCIR EN CARRETERA (NO APLICA).
04 DISEÑO ESPECIAL DEL VEHICULO.
05 DEBE CONDUCIR CON APARATO ORTOPEDICO.
06 NO PUEDE CONDUCIR CONJUNTO DE VEHICULOS.
07 NO PUEDE CONDUCIR NINGUN OTRO TIPO DE VEHICULO.
99 OTRAS A CONSIDERACION DEL FACULTATIVO.

3) NO APTO

Se considera informe No Apto, aquel aspirante que con el resultado del proceso de certificación se inhabilita para conducir.

NOTA: el certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz entregado al aspirante, solo debe llevar la firma y sello del médico certificador.

18.4 SOLICITUD DE TRÁMITE DE CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y MOTRIZ Y CARGUE AL SISTEMA HQ-RUNT:

Estas actividades las desarrolla el médico certificador del OC para lo cual cuenta con los instructivos correspondientes, para realizar el respectivo cargue al RUNT después de que un aspirante deja de ser un aspirante y pasa hacer una persona certificada.

18.4 SEGUIMIENTO A LA CERTIFICACIÓN

Según lo definido en los Criterio de Acreditación CEA-03 ONAC esta fase no es aplicable a los CRC.

19. USO DE LOGOTIPOS Y MARCAS

El OC de reconocimiento de conductores, ha decidido no proporcionar ninguna marca, ni ningún logo en sus certificaciones (certificados).
El aspirante del servicio del proceso de certificación, recibe su certificación con la única finalidad de obtener su licencia de conducción, por lo tanto, no usa su certificación para explotar sus competencias de atributos físicos laboralmente. Es preciso aclarar, que en el caso de aspirantes que se presentan al servicio público, trabajan con su licencia de conducción y no con el certificado emitido por este OC.
El OC solo autoriza el uso de la certificación en la presentación del certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz, al organismo de transito que elija el aspirante para solicitar su licencia de conducción. El OC deja registro de las condiciones del correcto uso de la certificación con su firma en la SOLICITUD DE CERTIFICACION donde se compromete a cumplir con:

a) cumplir con las disposiciones pertinentes del esquema de certificación, donde se deja claridad que el certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz tiene la finalidad de ser entregado al Organismo de Transito para solicitar la Licencia de Conducción, y no puede usarse para ningún otro fin.

b) no utilizar la certificación de modo que desprestigie al CRC, y para no hacer ninguna declaración relativa a la certificación que éste pueda considerar engañosa o no autorizada.

c) que, en caso de que la certificación fuera suspendida o retirada, no continúe utilizando la certificación otorgada por el OC.

NOTA: De la misma manera el OC tiene documentado un Manual de Logotipo que describe que significa el logosimbolo y el manejo de colores para su reproducción, en los documentos del Sistema de Gestión y en las Publicaciones que se exponen en carteleras a los aspirantes.

20. SEGUIMIENTO/MEDICION DEL SISTEMA DE GESTION

El sistema de gestión tiene definida la MATRIZ DE INDICADORES CEMEC- P1-01 “DESPLIEGUE DE LOS OBJETIVOS EN INDICADORES” donde están definidos los indicadores necesarios para hacer seguimiento mensual al sistema de gestión del OC de reconocimiento de conductores, donde en cada ficha de indicador se define la frecuencia de medición, los datos de entrada, el responsable de la medición, el proceso al que pertenece, entre otros, igualmente, esta ficha alimenta la MATRIZ DE INDICADORES mencionada, comparando el resultado mensual, con la meta de cada indicador.

Se define la directriz: cuando el resultado de algún indicador no es conforme con la Meta del mismo, se debe seguir con la metodología definida en el PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS CEMEC-P5-P05 Y PROCEDIMIENTO DE MEJORA CONTINUA CEMEC-P1-P02, para identificar la causa raíz que genero el incumplimiento.

21. ADMINISTRACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

21.1 CONTROL DE COPIAS

Las copias deben ser distribuidas por el gerente a los cargos implicados, los cuales deben comprometerse a una permanente aplicación de su contenido (Funciones del Perfil de Cargos). EL Manual de Calidad es de libre acceso a todas

las personas de la empresa, así como toda la documentación del Sistema de Gestión que está en una carpeta en red.

Se sugiere manejar en los documentos propios del Sistema de Gestión que se dispongan en puestos de trabajo, previniendo que los documentos sean modificados sin aviso alguno a la gerencia, de la misma manera se sugiere que las copias virtuales se manejen con claves de seguridad para evitar su modificación.

21.2 CAMBIOS O MODIFICACIONES

Los cambios o modificaciones deben ser aprobados por el Gerente General.

El Manual de Calidad debe actualizarse cada vez que los resultados de la Revisión del Sistema por parte de la Gerencia lo justifiquen o por solicitud de cualquiera de los colaboradores, y sometidos a aprobación del Gerente General, quien firma como aprobado; estos cambios quedan registrados en el CONTROL DE CAMBIOS en el que se indica la fecha de entrada en vigencia de la modificación, la página y el parágrafo afectados, y las observaciones que correspondan acerca de la modificación efectuada, cuando se considere necesario.

Todas las personas relacionadas con los cambios tienen acceso a la información que consideren necesaria para realizar la aprobación de las modificaciones al Manual.

Cuando haya cambio de versiones en documentos se deja una copia electrónica en una carpeta de obsoletos de la versión anterior al documento (las versiones anteriores a la última se destruyen) no se dejan copias de versiones anteriores sino que se utilizan como papel reciclable. Las copias obsoletas se manejan electrónicamente dentro del Sistema de Gestión.

21.3 ARCHIVO

El original de cada versión del Manual de Calidad se mantendrá archivado bajo la responsabilidad del gerente/administrador.

22. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
Enero - 2009	1	Creación

22. NORMATIVIDAD

ISO / IEC 17024:2003

Res. 1555:2005 del Ministerio de Transporte.

ITEM	PRODUCTO	CARACTERISTICA	IMAGEN
1	VISIOMETRO	MARCA: KEYSTONE VIEW MODELOS 1160. VSIONARY SOFTWARE. APLICATIVO DE EXPORTACION DE DATOS	
2	AUDIOMETRO	MARCA: INTERACUSTIC APLICATIVO DE EXPORTACION DE DATOS SOFTWARE DE INTEGRACION	
3	EQUIPO PSICOTECNICO	MARCA AGX Test que componen la batería psicotécnica: - Test de atención concentrada y resistencia a la monotonía - Test de reacciones múltiples discriminativas - Test de velocidad de anticipación - Test de coordinación bimanual - Test de toma de decisiones - Test de personalidad - Test de frenado MANUAL Y BAREMOS	

4	CABINA SONOAMORTIGUADA		
5	SOFTWARE DE INTEGRACION	MODULO DE RECEPCION MODULO DE PSICOLOGIA MODULO DE AUDIOMTERIA MODULO DE OPTOMETRIA MODULO DE MEDICO EVALUADOR MODULO DE MEDICO CERTIFICADOR MODULO DE ADMINISTRACION CERTIFICADO DE VALIDACION MANUAL RESPALDADOS POR PARQUESOFT Carriles laterales plegables con función de bloqueo Construida en acero Con sistema central de frenos Fácil de operar para levantar la cabecera	
	HUELLEROS		
	PAD DE FIRMAS		
	LECTOR DE CODIGO		
	CAMARA		
	ACREDIATCION ONAC		

	CAPACITACION PERSONAL		
	CALIBRACIONES		
	ADECUACIONES LOCATIVAS		
	COMPUTADORES		
	CONECTIVIDAD RUNT		
	NOMINA PROFESIONALES		
	MUEBLES DE OFICINA		

CANT.	VALOR UNIT.	IVA 16%	TOTAL
1	$ 7,000,000	1120000	**$ 8,120,000**
1	$ 4,000,000	$ 640,000	**$ 4,640,000**
3	$ 21,000,000	$ 3,360,000	**$ 24,360,000**

1	$ 5,000,000	$ 800,000	**$ 5,800,000**
1	$ 4,000,000	$ 640,000	**$ 4,640,000**
5	$ 1,090,000	$ 174,400	**$ 1,264,400**
1	$ 1,092,500	$ 174,800	**$ 1,267,300**
1	$ 950,000	$ 152,000	**$ 1,102,000**
1	$ 350,000	$ 56,000	**$ 406,000**
	$ 6,500,000	$ 1,040,000	**$ 7,540,000**

	$ 3,000,000	$ 480,000	**$ 3,480,000**
	$ 1,000,000	$ 160,000	**$ 1,160,000**
	$ 15,000,000	$ 2,400,000	**$ 17,400,000**
	$ 5,000,000	$ 800,000	**$ 5,800,000**
	$ 2,000,000	$ 320,000	**$ 2,320,000**
	$ 11,800,000	$ 1,180,000	**$ 12,980,000**
	$ 3,000,000	$ 480,000	**$ 3,480,000**
	$ 91,782,500	**$ 6,400,000**	**$ 105,759,700**

1. OBJETO

Verificar que el Sistema de Gestión del Centro de Reconocimiento Médico del Eje Cafetero, CEMEC, es conforme con la política, los objetivos, los requisitos, del sistema de gestión, el esquema de certificación (Anexo I Resolución) y los legales vigentes que les sean aplicables.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica al Sistema de Gestión del Centro de Reconocimiento Médico, para las auditorías realizadas a todos los procedimientos del Centro según la norma ISO/IEC 17024 y demás normas aplicable según el alcance le la auditoria.

3. DEFINICIONES

- **Auditoría:** Proceso sistémico, independiente y documentado para obtener evidencias de la Auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de Auditoría.

- **Programa de Auditoría:** Conjunto de una o más auditorias planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito especifico.

- **Criterios de Auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

- **Evidencia de la Auditoría:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para los criterios de auditoría y que son verificables.

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

- **Hallazgos de la Auditoría:** Resultado de la evaluación de la evidencia de la Auditoría recopilada frente a los criterios de Auditoría.

- **Conclusiones de la Auditoría:** Resultado de una auditoria que proporciona el equipo auditor, tras considerar los objetivos de la Auditoría y todos los hallazgos de la misma.

- **Cliente de la Auditoría:** Organización o persona que solicita una Auditoría.

- **Auditado:** Entidad o área que es auditada.

- **Conformidad:** Cumplimiento del requisito.

- **No conformidad:** es el incumplimiento a un requisito.

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Responsabilidad Principal: Administrador

4.2. Responsabilidad Colateral: Responsables de cada área.

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 El Centro ha determinado que las Auditorías Internas sobre el Sistema de Gestión basadas en la NTC ISO/IEC 17024 serán contratadas por prestación de servicios con una empresa que cuente con auditores formados en esta norma internacional o con una persona natural que acredite ser auditor en ISO/IEC 17024.

5.2 El Centro estipula programar cada año un ciclo de auditoría interna donde se revise todo el Sistema de Gestión.

5. 4 REQUISITOS DEL AUDITOR INTERNO.

Debe haber participado en un curso de auditor interno, debe certificar que es auditor en la Norma ISO/IEC 17024 y que tiene las competencias de Auditor Interno.

Adicionalmente debe cumplir con el perfil definido para el cargo de AUDITOR INTERNO, independiente de la forma de contratación, se sugiere que sea un contrato por prestación de servicios y dado que en el Centro no hay personas con la competencia en la Norma ISO 17024, se buscara una persona externa a la organización cuya contratación será como Auditor Interno.
Nota: la contratación del auditor interno se puede realizar por prestación de servicios.
EXPERIENCIA: El centro debe corroborar una certificación como auditor interno en ISO/IEC 17024:2003 y con una experiencia mínimo en dos CRC donde se haya desempeñado como auditor interno en ISO/IEC 17024:2003

6. CONTENIDO

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
Preparación del PLAN DE AUDITORIAS1	En el Formato PLAN DE AUDITORIAS INTERNAS, define objetivos, alcance, Documentos de referencia, y Fecha de Ejecución. El PLAN DE AUDITORIAS puede ser ajustado con previa autorización del Administrador del centro. Estos cambios serán especificados en el mismo formato PLAN DE AUDITORIA a manera de observación. Se deben planear mínimo 1 auditoría interna al año a parte del la externa se seguimiento, para el sistema de gestión del centro.	Gerencia	Plan de Auditoría Interna- CEMEC-P5-F06
Elaborar lista de verificación de auditoria	Prepara la auditoria teniendo en cuenta toda la documentación aplicable.	Auditor	Lista de Verificación o Chequeo para

[1]Las auditorías internas serán programadas con base en el estado y la importancia del proceso a auditar y siempre teniendo presente que el auditor asignado sea independiente de quienes tienen la responsabilidad por la actividad auditada.

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	En la LISTA DE VERIFICACIÓN O DE CHEQUEO PARA AUDITORIA INTERNA, prepara las preguntas que respondan al cumplimiento los estándares y requisitos de las normas y procedimientos aplicables al área. NOTA: La lista de Verificación que tiene el sistema de gestión es adaptada de la Versión ONAC F 31- P- EVA-01(Aprobado 2008-12-23)		Auditorías Internas-CEMEC-P5-F07
Apertura de auditoria	Llegada la hora de la auditoria, se reúne con el personal, explica la metodología de trabajo, el objetivo de la auditoria, la disponibilidad de recursos y se aclaran las inquietudes.	Auditor	
Desarrollo de auditoria	Recolecta evidencias acerca del cumplimiento o no de los requisitos a auditar. Debe confrontar la entrevista con la ejecución de la actividad. Cuando detecte un hallazgo sobre la auditoria, debe anotar las evidencias que harán justificar la presencia del hallazgo en el informe de auditoría, y deja registro de esto en la LISTA DE VERIFICACIÓN O DE CHEQUEO DE AUDITORIA INTERNA. Cuantifica los cumplimientos de los requisito en una escala donde 1: No conformidad, 2: Cumplimiento a conformidad anotando también las Observaciones encontradas. Durante la auditoria, debe comunicar al auditado sobre los hallazgos de la auditoria. El auditor y el auditado tendrán que estar de acuerdo sobre los hallazgos encontrados en la auditoria.	Auditor Interno	Lista de Verificación o Chequeo para Auditorías Internas-CEMEC-P5-F07
Presentación de resultados	Presenta al Administrador del centro el INFORME DE AUDITORIA INTERNA donde resuma los hallazgos y las No Conformidades encontradas adjuntando la LISTA DE VERIFICACIÓN O DE	Auditor Interno	Informe de Auditoría Interna-CEMEC-P5-F08

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	CHEQUEO DE AUDITORIA INTERNA. Para las no conformidades encontradas, se aplica el procedimiento "ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS Y DE MAJORA"		
Análisis de datos	En el momento de recolección de la totalidad de los resultados de las auditorias definidas en el PLAN DE AUDITORIA INTERNA, analiza los resultados y toma acciones de mejora acorde a los hallazgos presentados. El PLAN DE AUDITORIA INTERNA es archivado adjuntando la totalidad de los INFORME DE AUDITORIA INTERNA. Nota: las auditorias son una de las entradas para la REVISION POR LA DIRECCION.	Gerencia	
FIN			

7. REGISTROS

Los siguientes registros son conservados como resultado de este procedimiento:

Nombre Registro	Responsabilidad	Localización	Conservación
PLAN DE AUDITORIA	Administrador	Carpeta Auditorías realizadas, carpeta de calidad en el sistema, completamente protegida.	3 años
INFORME DE AUDITORIA	Administrador	Carpeta Auditorías realizadas, carpeta de calidad en el sistema, completamente protegida.	3 años
LISTA DE VERIFICACION	Administrador	Carpeta Auditorías realizadas, carpeta de calidad en el sistema, completamente protegida.	3 años

8. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
Enero - 2013	1	Creación del documento

9. NORMATIVIDAD (normas tomadas como referencia).

ISO/IEC 17024:2003, Res. 1555:2005

PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS

(Proceso de Apoyo)

1. OBJETO

Garantizar que todos los documentos del Sistema de Gestión del Centro de Reconocimiento Médico del Eje Cafetero, estén identificados, codificados, actualizados y vigentes y que se encuentren en el sitio de trabajo en el momento apropiado y en poder de las personas que los necesitan.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todos los documentos Externos e Internos que hagan parte del sistema de gestión del centro.

3. DEFINICIONES

- **Documento:** Información (Datos que poseen significado) y su medio de soporte. Incluye procedimientos, instructivos y formatos que conforman el sistema de documentación de la empresa.
- **Documentos Controlados:** Son todos los documentos generados que forman parte del Sistema de Gestión, sujetos de actualización cuando el original sufra cambios.
- **Documentos No Controlados:** Son aquellos que no son controlados en su distribución y por lo tanto no requieren de una actualización cuando el original sufra un cambio.
- **Manual de Calidad:** Documento que describe el Sistema de Gestión del Centro. El manual de calidad responde a los requisitos de la norma ISO 17024:2003.

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

- **Procedimiento:** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad de función para la realización de una actividad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación. Todo procedimiento involucra actividades y tareas del personal, determinación de tiempos, de métodos de trabajo y de control para lograr el cabal, oportuno y eficiente desarrollo de las operaciones.
  Los procedimientos pueden incluir un documento adicional que describe de forma detallada y específica una parte de dicho procedimiento al cual se le denomina INSTRUCTIVO.
- **Instructivo:** Documento donde define el "Como" de una actividad.
- **Copia Controlada**: Copias de los documentos que se entregan a las personas a las cuales sea necesario entregarles una nueva versión del documento cada que éste cambie.
- **Copia No Controlada**: Copias de los documentos que se entregan a las personas a las cuales no sea necesario entregarles una nueva versión del documento cada que éste cambie.

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Responsabilidad Principal: El Gerente

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 Los documentos se controlan a través del Listado Maestro de Documentos que es la matriz donde se encuentran todos los documentos del Sistema de Gestión del CEMEC, identificados según tipo de documento, nombre del documento, código, versión y vigencia; en este listado se encuentra el proceso al que pertenecen.

5.2 El listado maestro de documentos internos se actualiza cada vez que se cambia de versión un documento, además de tener una casilla llamada "Documento Eliminado donde se deja con una "X" o se escribe "ELIMINADO" que le documento ya no pertenece al Sistema de Gestión del Centro.

5.3 Se tiene también un listado maestro de documentos externos donde se referencian documentos que son externos al Sistema de Gestión y se referencia la normatividad que le compete al Centro (Resoluciones y Normas) así como documentos expedido con entes que regulan la operación de los CRC como la ONAC.

5.4 Cuando un trabajador del centro requiera que se le modifique un documento puede utilizar un formato creado para esta labor (FORMATO DE SOLICITUD PARA MODIFICAR DOCUMENTOS- CEMEC-P5-F13), con el fin de que se deje un registro de por qué solicita cambios o modificaciones en algún documento. Se debe diligenciar el formato electrónicamente y enviarlo al administrador del sistema de gestión por correo electrónico o chat interno para ahorro de papel.

5.5. Todos los documentos del Sistema de Gestión del Centro deben estar codificados aparte de tener su nombre como documento normalizado, lo cual esta estipulado en el Manual de Sistema de Gestión de acuerdo al Mapa de Procesos del CEMEC.
Codificación: El código de cada documento del Sistema de Gestión de CEMEC, consta de tres conjuntos de dígitos alfanuméricos así:

□□□□	□□	□□□
1	2	3

El primer conjunto está compuesto de cuatro dígitos alfabéticos, que representan las iníciales en mayúsculas de CENTRO DE RECONOCIMIENTO MEDICO DEL EJE CAFETERO, CEMEC
El segundo conjunto está compuesto por dos dígitos alfanuméricos en mayúsculas que corresponden al proceso y el orden donde aplica y están definidos así:

P1 → Proceso Gerencial
P2 → Proceso de Certificación
P3 → Proceso de Administración de clientes
P4 → Proceso de Recurso Humano
P5 → Proceso de Calidad
P6 → Proceso Compras
P7 → Proceso Mantenimiento y Calibración de equipos

El tercer conjunto está compuesto por un dígito alfabético en mayúscula, que corresponde al tipo de documento a normalizar y están definidos como se explica enseguida, los otros dos dígitos son numéricos, sin separación del primer digito, y corresponden al consecutivo de cada tipo de documento normalizado, iniciando en 01.

P → Procedimiento
I → Instructivo
F → Formato
M → Manual
N → Norma
G→ Guía
R→ Reglamento
C → Caracterización
D → Dibujo o Plano
T → Tabla

NOTA: Los documentos que no poseen códigos llevan el nombre de documento general.

A continuación se describe como la empresa identifica sus procesos, los cuales están divididos en tres (3) grupos, así:

PROCESOS GERENCIALES

Son los procesos encargados de marcar el rumbo de la empresa:

- proceso gerencial- (P1)
- Comité de Calidad.

PROCESOS DE REALIZACIÓN O MISIONALES

Es el proceso que hace posible la misión de la empresa, es el proceso de certificación en sí (la prestación del servicio).

- Proceso de Certificación -(P2)

PROCESOS DE APOYO

Son los procesos aseguran los recursos y la logística de la misión es decir para la prestación del servicio: se define en un **proceso Administrativo** las siguientes actividades:

- Proceso de Administración de clientes (P3)
- Proceso de Recurso Humano -(P4)
- Proceso de Calidad -(P5)
- Proceso Compras - (P6)
- Proceso Mantenimiento y Calibración de equipos- (P7)

5.6. La Gerencia recibe el apoyo de la asesora en el sistema de gestión para la elaboración e implementación de la documentación que hace parte del sistema de gestión (Perfil del Cargo), por tanto el manejo del sistema documental es una tarea conjunta todo en pro de una mejora continua.

6. CONTENIDO:

PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS

(Proceso de Apoyo)

ACTIVIDADES	***DESCRIPCIÓN***	***RESPONSABLE***	***DOCUMENTO REGISTRO***
ELABORACIÓN DE UN DOCUMENTO DEL SG	Identificar la necesidad de crear o modificar un documento del sistema de gestión (SG). ELABORACIÓN: Verifica la concordancia que este debe tener con los procesos o procedimientos registrados en el Mapa de Procesos y con la legislación vigente aplicable. MODIFICACIÓN o BAJA DE DOCUMENTOS: Analiza los efectos correspondientes revisando e identificando otros documentos que estén involucrados. Cuando se considere necesario se convoca a una reunión con las personas involucradas en el documento que se va elaborar o actualizar, para establecer el objetivo, proceso y procedimientos que este requiere, y se deja evidencia si es necesario mediante acta. De la misma manera el listado maestro de documentos permite registrar cuando el documento esta eliminado.	Gerencia Y Asesora en Sistema de Gestión	

PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS

(Proceso de Apoyo)

ACTIVIDADES	***DESCRIPCIÓN***	***RESPONSABLE***	***DOCUMENTO REGISTRO***
CREACION DEL BORRADOR INICIAL	Revisa toda la documentación existente con relación al documento que se quiere elaborar o actualizar. Recopila y analiza la información con las personas involucradas en la ejecución del proceso. Crea el nuevo documento, teniendo en cuenta los lineamientos de imagen de los documentos de la misma naturaleza. Ejemplo: para un procedimiento se sugiere tener en cuenta el orden y estructura del mismo. Este documento es señalado como “Documento en estudio” en la parte inferior del nombre del documento, cuando se requiera implementar para determinar su efectividad y si cumple con el objetivo. (Aplica para procedimientos y formatos), los documentos en estudio no deben superar más de 15 días para que se determinen si ingresan al sistema de gestión y se codifican.	Gerencia Y Asesora en Sistema de Gestión	
	Sobre el Capítulo 7 del documento “Control de Cambios”, asigna el número de la versión a aprobar (Todos los cambios hechos sobre el documento, deben quedar registrados en este lugar). **Nota:** EL Manual de Calidad, se divide en secciones y anexos, cuyas modificaciones se controlan de forma independiente registrándose en el Control de Cambios del Manual de Sistema de Gestión.	Gerencia Y Asesora en Sistema de Gestión	

PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS

(Proceso de Apoyo)

ACTIVIDADES	***DESCRIPCIÓN***	***RESPONSABLE***	***DOCUMENTO REGISTRO***
INGRESO DEL DOCUMENTO Y REGISTROS PARA CONTROL	Ingresa el documento al LISTADO MAESTRO DE CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS, indicando Nombre, Versión, Proceso relacionado (Según Mapa de Procesos) y Código. Diseña los registros si no los tiene, y los relaciona en al capítulo “REGISTROS” del documento donde se describe: el nombre del registro, el responsable del registro, la localización y el tiempo de conservación en el archivo, cuando se considere necesario para un procedimiento o instructivo, ya que no se estipula este ítem como de obligatoriedad para un procedimientos o instructivo.	Gerencia Y Asesora en Sistema de Gestión	Listado Maestro de Control de Documentos Internos - CEMEC- P5-F02
REVISIÓN Y APROBACION DEL DOCUMENTO	El Gerente General revisa el documento, para que lo descrito, concuerde con los demás procedimientos, y no esté en contravía con las políticas de la empresa. Si existen inconsistencias, se corrige el documento para que quede con los ajustes.	Gerencia Y Asesora en Sistema de Gestión	borrador inicial del documento

ACTIVIDADES	***DESCRIPCIÓN***	***RESPONSABLE***	***DOCUMENTO REGISTRO***
	Cuando se crea necesario se sugiere establecer un periodo de prueba para verificar que el borrador inicial (Documento en estudio) del documento, se ponga en práctica en su totalidad. Si se ha cumplido satisfactoriamente el periodo de prueba, quita la observación “Documento en estudio”. Imprime el original del documento cuando este ya haya pasado en fase de estudio si se considera necesario o cuando el gerente lo apruebe. Se considera en estudio cuando este está en puesto de trabajo y se sugiere dar un lapso de 15 días para determinar si su implementación es eficaz y viable para el S.G. Preferiblemente se debería dejar la firma de la persona que revisa y la persona que aprueba el documento, en los documentos originales que están en las a-z de la gerencia. NOTA: se entiende que si el procedimiento esta actualizado en el LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS INTERNOS, y está en el punto de uso, es porque este documento ya fue revisado y aprobado.		

ACTIVIDADES	***DESCRIPCIÓN***	***RESPONSABLE***	***DOCUMENTO REGISTRO***
DISTRIBUCIÓN DEL NUEVO DOCUMENTO	Distribuye copias controladas a todos los colaboradores que estén involucrados en el DOCUMENTO, así: De manera Física o poniendo en Red la documentación del Sistema de Gestión para lectura de todos los funcionarios del CRC. Las copias no controladas se deben dar con autorización de Gerencia y estas no tienen el sello, ni registro en el Formato DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS. (Copias suministradas a entes de vigilancia y control). Entrega el documento y hace firmar de quien recibe en el Formato físico DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS. Guarda el nuevo DOCUMENTO en la carpeta asignada. En caso de ser la actualización de una versión anterior, recoge la copia de la versión obsoleta. Registra en el formato DISTRIBUCION DE DOCUMENTOS de la entrega del documento actual.	Gerencia Y Asesora en Sistema de Gestión	Formato Distribución de Documentos CEMEC-P5-F01

ACTIVIDADES	***DESCRIPCIÓN***	***RESPONSABLE***	***DOCUMENTO REGISTRO***
DIFUSION DEL DOCUMENTO	El responsable del documento lo difunde al personal involucrado mediante una de las siguientes formas: a) **Reuniones y/o capacitación de Difusión.** En cambios estructurales, el responsable del documento lo da a conocer en reuniones de difusión dejando como evidencia el REGISTRO DE INDUCCION Y CAPACITACION. b) **Notificación.** Los cambios no estructurales o actualizaciones de formatos pueden ser difundidos con un memorando o correo electrónico, y en el caso de los formatos entregando la nueva versión para su uso.	Responsable del documento	Registro de inducción y/o capacitación CEMEC-P4-F10.
VIGENCIA DEL DOCUMENTO	La versión vigente de un documento se indica en LISTADO MAESTRO DE CONTROL DE DOCUMENTOS.	Gerencia Y Asesora en Sistema de Gestión	Listado Maestro de Control de Documentos Internos - CEMEC- P5-F02

ACTIVIDADES	***DESCRIPCIÓN***	***RESPONSABLE***	***DOCUMENTO REGISTRO***
SEGUIMIENTO DEL DOCUMENTO	Los documentos en su totalidad serán revisados cada año para determinar si cambia de versión y se actualiza o se continúa con su uso, dependiendo de los cambios que se deban hacer por normatividad aplicable al Centro o por mejoras en equipos, por ejemplo. **Nota**: Si durante la revisión del documentos no se encontraron cambios significativos, se actualiza la versión y la fecha; quedando como evidencia de toda la revisión documental del S.G mediante acta de comité de calidad y dejando la evidencia de los cambios en el numeral de cada documento llamado CONTROL DE CAMBIOS.	Gerencia Y Asesora en Sistema de Gestión	Acta de Reunión CEMEC-P1-F01
CONTROL DE DOCUMENTOS OBSOLETOS	Se determina que cada vez que se cambie de versión de un documento se conserva una copia de la versión anterior solamente de manera electrónica en una carpeta virtual llamada “Obsoletos”, y las versiones anteriores se destruyen utilizándolas como papel reutilizable, si es el caso.		
FIN			

6.2 DOCUMENTOS DE ORIGEN EXTERNO

ACTIVIDADES	**DESCRIPCION**	**RESPONSABLE**	**DOCUMENTO REGISTRO**
RECEPCION DE DOCUMENTO EXTERNO	La gerencia debe determinar el alcance del documento y/o las áreas de aplicación. Si el documento es recibido de forma digital, la gerencia es quien tiene la potestad de determinar su	Gerencia Y Asesora en Sistema de Gestión	Listado Maestro de Documentos Externos-CEMEC-P5-F03

	reproducción y a que personal se lo entrega. NOTA: Todos los documentos externos que se referencian en el Listado Maestro de Documentos Externos Controlables, estarán en el Archivo de Gerencia si están de manera Física o de Forma digital en el PC de Gerencia		
ANALISIS DEL DOCUMENTO EXTERNO	De acuerdo a la aplicación del documento en los procesos del centro, lo ingresa al LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS EXTERNOS donde se especifique el nombre del documento, vigencia. **Nota:** los documentos legales preferiblemente deberían ser revisados por un Asesor jurídico.		
CONTROL DE DOCUMENTOS DE ORIGEN EXTERNO	La administración, manejo, actualización y archivo de los documentos externos al sistema gestión es competencia de la gerencia quien decide como realiza su retroalimentación puede ser haciendo prestamos de dichos documentos externos o dando copias de estos para que queden en puestos de trabajo, para lo cual debe utilizar el formato de "Distribución de Documentos" La actualización de los documentos Externos se debe registrar en el LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS EXTERNOS, recogiendo copias del documento obsoletas físicas si las hubiera. Se sugiere que los documentos emitidos por unidades externas aplicables al centro y que tengan vigencia (Ej.: certificaciones de conformidad, pólizas, etc.) deben ser ingresados al LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS EXTERNOS, para que sean revisados de forma oportuna para	Gerencia Y Asesora en Sistema de Gestión	Listado Maestro de Documentos Externos-CEMEC-P5-F03 Formato Distribución de Documentos CEMEC-P5-F01

	su renovación.		
FIN			

7. REGISTROS

Los siguientes registros son conservados como resultado de este procedimiento:

Nombre Registro	Responsabilidad	Localización	Conservación
LISTADO MAESTRO DE CONTROL DE DOCUMENTOS	Gerente	Archivo central de gerencia/administración	5 años
DISTRIBUCION DE DOCUMENTOS	Gerente	Archivo central de gerencia/administración	5 años
LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS EXTERNOS	Gerente	Archivo central de gerencia/administración	5 años.

8. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE IMPLEMENTACION DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
Mayo-2013	1	Creación

9. NORMATIVIDAD.

ISO/IEC 17024:2003

1. OBJETO

Definir los registros, crear los formatos y definir el control y la gestión de todos los registros del Sistema de Gestión del Centro de Reconocimiento Médico del Eje Cafetero, CEMEC.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todos los registros del Sistema de Gestión y a todas las personas responsables de registrar y gestionar los registros de la empresa Centro de Reconocimiento Médico del Eje Cafetero, CEMEC.

3. DEFINICIONES

Almacenamiento: Lugar donde se encuentra el registro archivado.

Disposición: Una vez que sale de archivo muerto, que de hace con ese registro.

Formato: Constituye el lineamiento bajo el cual deben ser elaborados los registros de calidad.

Nombre del registro: Nombre que identifica el registro

Protección: Encargado de la custodia del registro mientras se encuentre en archivo activo.

Recuperación: Metodología bajo la cual, está organizado el archivo (Si se va a buscar un registro, como está organizado el archivo).

Registro: Documento que suministra evidencia objetiva de las actividades efectuadas o de los resultados alcanzados.

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

Tiempo de retención: Tiempo de almacenamiento del archivo, en archivo activo y muerto.

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Responsabilidad Principal: Gerente

4.2. Responsabilidad Colateral: Responsables de cada área.

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 Se sugiere No tomar registros con lápiz, solo cuando sea estrictamente necesario.

5.2 Los formatos elaborados en el sistema se guardan en medio magnético y se hacen copias según la necesidad.

5.3 Los registros elaborados por terceras personas, como resultado de servicios contratados, o por Normatividad que le aplica al CEMEC, se toman así y se almacenan según el equipo o el servicio prestado.

5.4 Los registros tendrán un periodo de conservación que está definido así:

Nombre Registro	Responsabilidad	Localización	Conservación
Historia Clínica (solicitud de certificación, informe de evaluación)	Examinadores Medico Certificador	Archivo en el sistema y archivado físico del centro.	10 años
Registros en el sistema	Examinadores	Archivo en el sistema y archivado físico del centro.	10 años
Certificado de aptitud física mental y coordinación motriz.	Medico Certificador	Archivo en el sistema y archivado físico del centro.	10 años
Remisión-Interconsulta	Examinadores	Archivo en el sistema y archivado físico del centro.	10 años

5.5 Se sugiere que si se comete algún error al digitar el registro, encerrarlo entre paréntesis y colocar el registro correcto a un lado.

5.6 Los Registros de exámenes y resultados de interconsultas originados del Proceso de Certificación de cada Candidato serán archivados como Historias Clínicas y no hacen parte del Listado Maestro de Registros y por ende no les aplica este procedimiento.
Las Historias Clínicas serán archivadas de acuerdo al INSTRUCTIVO DE HISTORIA CLINICA CEMEC-P2-I02 y cada una cuenta con los siguientes registros:

- Registro de Solicitud CEMEC-P2-F05
- Informe de Evaluación de Optometría CEMEC-P2-F14
- Informe de Evaluación de Fonoaudiología CEMEC-P2-F13
- Informe de Evaluación de Psicología CEMEC-P2-F15
- Informe de Evaluación de Medicina General CEMEC-P2-F16
- Certificado de Aptitud física, mental y coordinación motriz CEMEC-P2-F08

De la misma manera dependiendo de cada usuario otros registros que pueden llegar a componer una historia clínica son:

- Registro de Interconsultas CEMEC-P2-F07
- Exámenes o conceptos médicos
- Notificaciones como No Apto CEMEC-P2-F03
- Registro de solicitud de cambio de categoría CEMEC-P2-F12

6. CONTENIDO

ACTIVIDADES	*DESCRIPCION*	*RESPONSABLE*	*DOCUMENTO REGISTRO*
Creación de registros	Crea los formatos que considere convenientes, para mantener la evidencia objetiva del mantenimiento y/o la mejora continua del Sistema de Gestión.	Gerente	Listado Maestro de Control de Registros CEMEC-P5-F12
Ingreso del registro al Sistema de gestión de calidad.	Se sugiere guardar todos los formatos en la carpeta del sistema que le corresponda según el proceso. Si ha habido un cambio de versión, envía la versión anterior a la carpeta de obsoletos, como una muestra	Gerente	Listado Maestro de Control de Registros CEMEC-P5-F12

ACTIVIDADES	***DESCRIPCION***	***RESPONSABLE***	***DOCUMENTO REGISTRO***
	de resto se distribuyen digital. En señal de aprobación del uso del formato, se sigue con el procedimiento "ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS" actualizando el LISTADO MAESTRO CONTROL DE REGISTROS ingresando el nuevo registro y/o haciendo el cambio de versión. La información del campo REGISTROS del procedimiento debe coincidir con la información del LISTADO MAESTRO DE CONTROL DE REGISTROS. Guarda una copia del formato/registro en la CARPETAS (A-Z) DE DOCUMENTOS DEL S.G. La copia obsoleta se envía a la carpeta electrónica de obsoletos, con marca de agua de "obsoleto". Solo se deja copia de la última versión que antecede a la que está en uso de manera electrónica, las copias físicas se utilizan como papel reciclable.		
Distribución y divulgación del Formato	Se entrega una copia (Física y/o digital) del formato creado o actualizado a todos los colaboradores involucrados, explicando su correcta implementación, diligenciamiento y archivo, dejando evidencia de esta actividad en el LISTADO DE DISTRIBUCIOIN DE DOCUMENTOS.	Gerente	Formato Distribución de Documentos CEMEC-P5-F01.
Paso de los registro a Archivo muerto	Culminado el tiempo de archivo vigente de un registro, la recepcionista pasa a archivo muerto dichos registros dejando evidencia de esta actividad en un acta de traspaso al archivo muerto, luego entrega al administrador para su verificación.	Gerente	Acta de Reunión CEMEC-P1-F01
Salida de archivo muerto	**Salida de archivo muerto** Una vez el registro cumpla el tiempo de retención según el "LISTADO MAESTRO DE CONTROL DE REGISTROS, realiza un ACTA DE DESTRUCCION DE ARCHIVOS.	Gerente	Acta de Reunión CEMEC-P1-F01

ACTIVIDADES	*DESCRIPCION*	*RESPONSABLE*	*DOCUMENTO REGISTRO*
FIN			

6. REGISTROS

Los siguientes registros son conservados como resultado de este procedimiento:

Nombre Registro	**Responsabilidad**	**Localización**	**Conservación**
ACTA DE TRASPASO AL ARCHIVO MUERTO	Gerente	Archivo general (Admón.)	5 años
ACTA DE DESTRUCCIÓN	Gerente	Archivo general (Admón.)	5 años

7. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE IMPLEMENTACION DEL DOCUMENTO	**VERSION**	**RAZÓN DE MODIFICACIÓN**
Mayo-2013	1	Creación

8. NORMATIVIDAD.

Res. 1555:2005. ISO/IEC 17024:2003
ISO 9001:2000

PROCEDIMIENTO CONTROL DE SERVICIO NO CONFORME

(Proceso Misional)

1. OBJETO

Garantizar que el servicio de certificación brindado por el Centro de Reconocimiento Médico de Risaralda, CEMEC, que resulte no conforme con los requisitos legales vigentes y los propios del Centro son identificados, se controla, se registran y se toman las acciones pertinentes para eliminar la no conformidad detectada.

2. ALCANCE

Se aplica a todo el Proceso de Certificación de Conductores donde se halla detectado alguna no conformidad contra los requisitos estipulados por el cliente, los legales o reglamentarios vigentes aplicables y los requisitos del Sistema de Gestión del Centro de Reconocimiento Médico de Risaralda, CEMEC.

3. DEFINICIONES

3.1 No conformidad: incumplimiento de un requisito
3.2 Reproceso: Acción emprendida respecto a un producto no conforme o que presenta defectos, para que cumpla los requisitos especificados.
3.3 Acción correctiva: acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable
3.4 Corrección: acción tomada para eliminar una no conformidad detectada

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Responsabilidad Principal: Administrador
4.2. Responsabilidad Colateral: Responsables de cada área.

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 El Servicio No Conforme en el Centro de Reconocimiento Médico de Risaralda, CRMR Ltda., se determina por lo siguientes motivos:

- Cuando el usuario tiene Licencia de conducción y dice que viene por primera vez para sacarlo por otra categoría diferente a la que ya tenía.
- Cuando el paciente se equivoca de categoría.
- Cuando se envía la información al RUNT y tiene restricción y esta no aparece o viceversa (no tiene restricción y le aparece restricción cargada)
- Cuando el certificado se carga al sistema HQ-RUNT con datos erróneos, como por ejemplo: el documento de identidad erróneo, fecha de nacimiento, nombres, apellidos, o en el alcance de la certificación (si es servicio público o servicio particular), o si el error es en la categoría. (Error al digitar los datos, al momento del ingreso y el aspirante no verifica su información).

6. CONTENIDO

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
IDENTIFICAR SERVICIO NO CONFORME.	Se identifica el servicio no conforme relacionado con algún error en la emisión del certificado de aptitud física, mental y de coordinación motriz, o cuando aparece cargado en el sistema HQ-RUNT	Medico Certificador	Registro y Control de Servicio No Conforme-CRMR-P2-F04
Tratamiento de servicio no Conforme	Se definen las siguientes causales de servicio no conforme, con sus respectivas correcciones en el LISTADO DE CAUSALES DEL SERVICIO NO CONFORME (anexo A). De acuerdo a la naturaleza de la falla o servicio no conforme, se identifica en el LISTADO DE CAUSALES DEL SERVICION NO CONFORME, y se realiza la corrección inmediata en el Formato de registro de servicio No Conforme	Medico Certificador	Registro y Control de Servicio No Conforme-CRMR-P2-F04
REGISTRO Y	En la HISTORIA CLINICA, se consigna	Administrador	Historia clínica

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
ARCHIVO.	copia del registro de servicio No Conforme, y se deja copia del Certificado corregido y se deja el certificado errado con el sello de anulado. Si el servicio no conforme es por otra naturaleza como daño de un equipo o fallas del software de integración se deja copia igualmente en las historias clínicas.		
MEJORAMIENTO CONTINUO	Si el servicio no conforme es reiterativo, se continúa con el procedimiento ACCIONES COORECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA. Se sugiere que cada año cuando se haga una revisión de todo el sistema de gestión se evalúe la necesidad de ajustar el listado de causales, teniendo en cuenta el comportamiento y tendencia de las mismas, bajo los siguientes criterios: 1. incluye o excluye un causal de servicio No conforme. 2. modifica una corrección planteada. 3. modificaciones en el registro de la corrección.	Administrador	Solicitud de Acción Correctiva o Preventiva-CRMR-P5-F04 Registro y Control de Servicio No Conforme-CRMR-P2-F04
FIN			

7. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
Enero - 2009	01	Creación
Febrero- 2009	02	Se agrego al procedimiento las condiciones generales a tener en cuenta por el personal que le aplique

		el procedimiento.
Septiembre-09	03	Se le anexo al procedimiento el listado (**ANEXO A – LISTADO DE CAUSALES SERVICIO NO CONFORME)**
09 Noviembre-09	4	Se codifico el documento y se agrego a la casilla de “Documento Registro” el formato al que se hace referencia con su respectivo código.
20 Septiembre -10	5	Se actualizo el documento en redacción y ajustes en términos. Se reviso y actualizo el listado de causales servicio no conforme.
02 de Mayo de 2011	6	Se reviso el contenido del documento y se actualizo: - Se mejoro la redacción del documento - Se actualizo fecha y versión del documento

8. NORMATIVIDAD (normas tomadas como referencia).

ISO/IEC 17024:2003, Res. 1555:2005 DEL MT, Requisitos aplicables de la ISO 9000:2001.

ANEXO A – LISTADO DE CAUSALES SERVICIO NO CONFORME

CAUSAL	SERVICIO NO CONFORME	TRATAMIENTO (ACCIÓN INMEDIATA)
1	Error en el tipo de trámite anotado en el certificado.	Se verifica el por qué se anoto un trámite diferente, y si la información ya está cargada en el Sistema HQ- RUNT. Se direcciona al usuario a la oficina de transito y transporte para corrección de datos consignados en forma errónea y proceder a generar una nueva solicitud y cargar en el Sistema HQ- RUNT el certificado de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz.
2	Error en la categoría solicitada anotado en el certificado.	Se verifica el por qué se anoto una categoría diferente, y si la información ya está cargada en el Sistema HQ- RUNT. Se direcciona al usuario a la oficina de transito y transporte para corrección de datos consignados en forma errónea y proceder a generar una nueva solicitud y cargar en el Sistema HQ- RUNT el certificado de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz.
3	Error en el tipo de servicio (particular, público, oficial) anotado en el certificado.	Se verifica el por qué se anoto un tipo de servicio erróneo, y si la información ya está cargada en el Sistema HQ- RUNT. Se direcciona al usuario a la oficina de transito y transporte para corrección de datos consignados en forma errónea y proceder a generar una nueva solicitud y cargar en el Sistema HQ- RUNT el certificado de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz.
4	Error en la restricción registrada anotado en el certificado.	Se verifica el por qué se anoto un trámite diferente, y si la información ya está cargada en el Sistema HQ- RUNT. Se direcciona al usuario a la oficina de transito y transporte para corrección de datos consignados en forma errónea y proceder a generar una nueva solicitud y cargar en el Sistema HQ- RUNT el certificado de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz.
5	Error en el tipo de documento anotado en el certificado.	Se verifica el por qué se anoto un trámite diferente, y si la información ya está cargada en el Sistema HQ- RUNT. Se direcciona al usuario a la oficina de transito y transporte para corrección de datos consignados en forma errónea y proceder a generar una nueva solicitud y cargar en el Sistema HQ- RUNT el certificado de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz.

CAUSAL	SERVICIO NO CONFORME	TRATAMIENTO (ACCIÓN INMEDIATA)
6	Error en los datos del usuario anotado en el certificado.	Se verifica el por qué se anoto un trámite diferente, y si la información ya está cargada en el Sistema HQ- RUNT. Se direcciona al usuario a la oficina de transito y transporte para corrección de datos consignados en forma errónea y proceder a generar una nueva solicitud y cargar en el Sistema HQ- RUNT el certificado de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz.
7	Error en la impresión del certificado.	Se verifica el por qué del error. Se reimprime el certificado.
8	Negación en recepción del cargue al RUNT.	Se corrige la falla y se reimprime el certificado se verifica el por qué el RUNT niega el cargue, se corrige y se reimprime.
9	Novedad dada por el usuario	Se verifica la solicitud del usuario está dentro de los requisitos del centro, y si es así, se procede a cambiar la información y a reimprimir el certificado.
10	Error en los datos descritos en el registro de solicitud de candidatos CRMR-P2-F05	Se verifica nuevamente la información con el usuario y se diligencia una nueva solicitud del proceso de certificación. Si la información inicial ya está registrada en el sistema, se debe realizar el cambio respectivo, para esto se debe anexar a la solicitud inicial de certificación “ANULADA” la nueva solicitud correctamente diligenciada. Nota, no es necesario adjuntar todo el formato de historia clínica.
11	Trato inadecuado al usuario del servicio, Trato descortés, irrespetuoso, o que atente a la imparcialidad.	Informar al administrador, pedir excusas y seguir con el procedimiento TRATAMIENTO DE QUEJAS, RECLAMOS Y APELACIONES - CRMR-P3-P01
13	No se puedo cargar el certificado al sistema HQ-RUNT.	Se le presta el servicio de certificación al usuario, y se carga el certificado al RUNT al día siguiente a la evaluación.
14	Error en el diligenciamiento del informe de evaluación en la historia clínica por parte del aspirante.	Se hace la respectiva aclaración en el campo “descripción” haciendo referencia al la respuesta de la anamnesis errónea, al lado de la observación/aclaración debe ir la firma del usuario.
15	Falla o bloqueo de algún equipo usado en el proceso de certificación.	La gerencia del centro se debe comunicar con el proveedor del equipo, para dar la solución oportuna a la novedad.
16	No se puede acceder a internet.	La gerencia del centro se debe comunicar con el proveedor de internet para resolver la novedad de forma oportuna.
17	Demora por causas generadas de conexión con la página del RUNT.	Dejar registro de la novedad, e informar mediante los medios definidos por el RUNT, la inconformidad si es el caso.

CAUSAL	SERVICIO NO CONFORME	TRATAMIENTO (ACCIÓN INMEDIATA)
18	Demoras generadas por corte del fluido eléctrico	Dejar registro de la novedad.
19	Demoras originadas por fallas logísticas (ejemplo, impresora sin tinta).	De acuerdo a la naturaleza de la misma.
20	Otros productos/servicios no conformes no contemplados	Se define el control inmediato por concesión, de acuerdo a la naturaleza del error o de la falla.

PROCEDIMIENTO DE ACCIÓN CORRECTIVA Y/O PREVENTIVA

1. OBJETIVO

Este procedimiento tiene como objetivo establecer un método unificado de trabajo para identificar, dimensionar, analizar y eliminar las causas de las no conformidades mediante la implementación de acciones correctivas y/o preventivas.

2. ALCANCE

Aplica para todas las áreas del centro de reconocimiento de conductores, como base del mejoramiento continuo.

3. DEFINICIONES

- **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad detectada u otra situación no deseable en el sistema en la operación del SGC.
- **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad potencial u otra situación indeseable en el sistema en la operación del SGC.
- **Corrección:** Acción tomada para eliminar una No Conformidad detectada, de forma inmediata.
- **No conformidad:** Incumplimiento a un requisito establecido en los procedimientos internos del SG del centro, y/o a los requisitos definidos en normas externas aplicables por el centro.
- **Causa raíz:** Es el origen del problema/incumplimiento del requisito.
- **Revisión:** Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, la adecuación y la eficacia del tema objeto de revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.
- **Acción de mejora:** Actividad encaminada a buscar la eficacia y eficiencia de la organización cumpliendo con los requisitos del SG.

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Responsabilidad Principal: Gerencia
4.2. Responsabilidad Colateral: Responsables de cada área.

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 Las acciones correctivas y preventivas se originan en las no conformidades, identificadas en reclamos y quejas de los clientes, encuestas de satisfacción, auditorías internas, externas y reglamentarias, revisiones por la dirección, sugerencias y análisis de datos.

6. CONTENIDO

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
IDENTIFICACIÓN DE LAS NO CONFORMIDADES	Revisar no conformidades encontradas o potenciales. Las fuentes utilizadas para la identificación de las no conformidades y aplicación de las acciones correctivas o preventivas son: • Auditorías internas y externas • Análisis de datos del sistema de gestión .metas no alcanzadas. Cuando el resultado de algún indicador no es conforme con la Meta del mismo. • Medición y análisis de las estadísticas e indicadores de los objetivos de calidad. • Evaluación de la satisfacción de los clientes • Seguimiento a la revisión gerencial. • Desempeño insatisfactorio de los procesos.	Auditores internos Gerencia	Formato de solicitud de acciones correctivas o preventivas-CEMEC-P5-F04
REGISTRO DE LA NO CONFORMIDAD	Se recopilan las No Conformidades encontradas o potenciales y se diligencia el Formato de ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS o FORMATO DE ACCIONES MEJORA diligenciando el formato de acuerdo a si establece una Acción correctiva o Preventiva. Nota: para tener un manejo más adecuado y de fácil identificación de las acciones correctivas, se determina que estas se	Auditor Interno Gerencia	Formato de solicitud de acciones correctivas o preventivas-CEMEC-P5-F04

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	enumeran en cada proceso donde son implantadas. Ej. Revisión Gerencial de fecha xx/10 arranca desde uno (1) la acción correctiva hasta el consecutivo que se genere durante esa revisión gerencial; y si después se generan otras acciones por auditoría interna se inicia desde 1 el consecutivo.		
ANÁLISIS DE CAUSAS	Con base en la no conformidad generada por un incumplimiento a un requisito, se selecciona la herramienta de trabajo para hallar la causa raíz. Se sugiere: (Lluvia de ideas, diagrama causa efecto, o los 5 por qué?, u otra herramienta). Identifica, registra y determina cual es la causa raíz para darle el tratamiento adecuado para establecer el control para evitar su ocurrencia.	Todas las partes interesadas	Formato de solicitud de acciones correctivas o preventivas-CEMEC-P5-F04
DEFINIR EL PLAN DE ACCIÓN (acción correctiva o acción preventiva)	En el caso de las acciones correctivas evalúa la necesidad de adoptar medidas para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir, teniendo en cuenta que se debe eliminar la(s) causa(s) raíz que genero el incumplimiento al requisito (genero la no conformidad). Para las acciones preventivas evalúa la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de No Conformidades, igualmente, teniendo en cuenta que se debe eliminar la(s) causa(s) raíz que genero el incumplimiento al requisito (genero la no conformidad). Determina e implementa las acciones necesarias, así: • Plantea las acciones a implementar registrando en el Formato de ACCIONES CORRECTIVAS y PREVENTIVAS: una descripción de la acción, quien responde por la ejecución firmando como responsable de la ejecución. • Tramita los recursos necesarios para la implementación del plan de acción. • Con el responsable de la ejecución pacta la fecha de entrega del plan de acción.; esta	Gerente General. Auditor interno Con la colaboración, ayuda y o concepto de todo su equipo de trabajo, cuando corresponda.	Formato de solicitud de acciones correctivas o preventivas-CEMEC-P5-F04

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	fecha debe ser coherente con el requerimiento. Nota: la persona que verifica el plan de acción debe ser diferente al responsable de ejecutarlo, para así evitar riesgos con la imparcialidad de la aplicación del plan definido.. NOTA: de manera opcional y de acuerdo a la naturaleza de la NC, se puede paralelamente a la acción correctiva/preventiva planteada, definir la corrección inmediata a seguir, teniendo en cuenta que la corrección busca eliminar o subsanar la NC como tal, o los hallazgos/evidencia de la misma. CUANDO SE REALICE UNA CORRECCION, SE DEBE ANOTAR AL FINAL DE LA MISMA LA PALABRA "CORRECCION".		
SEGUIMIENTO – CONTROL	Se Registra la No conformidad en el Formato SEGUIMIENTO A ACCIONES CORRECTIVAS y PREVENTIVAS. Por medio de este formato, se realiza el seguimiento a las acciones implementadas y llegada la fecha de seguimiento definida en los formatos de ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA, supervisa la efectividad de las mismas. Las Acciones correctivas levantadas en el CEMEC pueden ser revisadas por: • La gerencia. • Los Comités de Calidad • Auditoría Interna Para determinar su estado y en plazos se espera implementar en un 100% su plan de acción.	Gerencia. Miembros del Comité de Calidad Auditor Interno	Seguimiento Acciones Correctivas, Preventivas y Mejoras- CEMEC-P5-F05
CIERRE DE ACCIONES TOMADAS	Las acciones correctiva y preventivas se llevan pueden cerrarse por: • La gerencia. • Los Comités de Calidad • Auditoría Interna	Gerencia. Miembros del Comité de Calidad	Formato de solicitud de acciones correctivas o preventivas-C

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	Si en la fecha de la verificación se elimina la causa de la no conformidad, se cierra la Acción de Correctiva y/o Preventiva con la firma de quien corresponda para determinar si la acción fue eficaz o no.. Cuando una Acción correctiva y/o preventiva se cierra sin cumplir con lo planteado se debe poner una "X" en "no" y si es necesario se abre otra acción correctiva o preventiva.	Auditor Interno	CEMEC-P5-F04 Seguimiento Acciones Correctivas, Preventivas y Mejoras- CEMEC-P5-F05
FIN			

7. REGISTROS

Los siguientes registros son conservados como resultado de este procedimiento:

Nombre Registro	Responsabilidad	Localización	Conservación
Formato seguimiento a acciones correctivas, preventivas y de mejora	Gerente	Carpeta de seguimiento a acciones correctivas, preventivas y de mejora.	3 años
Formato acciones correctivas y preventivas	Gerente	Carpeta de acciones correctivas, preventivas y de mejora del área.	3 años
Formato acciones de mejora	Gerente	Carpeta de acciones correctivas, preventivas y de mejora del área.	3 años

8. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
MAYO-2013	1	Creación

9. NORMATIVIDAD (normas tomadas como referencia)

ISO/IEC 17024:2003, Res. 1555:2005

PROCEDIMIENTO DE MEJORA CONTINUA (Proceso Gerencial)

1. OBJETO

Definir el procedimiento del Centro de Reconocimiento Médico de Risaralda, para realizar la mejora continua de los procesos, del servicio de certificación y del sistema de gestión.

2. ALCANCE

Este procedimiento debe ser aplicado por todo el personal del Centro de Reconocimiento de Medico de Risaralda.

3. DEFINICIONES

- **Mejora Continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos

4. RESPONSABILIDADES

4.1 Responsabilidad Principal: Gerente.
4.2 Responsabilidad Colateral: Todos en la organización

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 La mejora continua se puede generar por quejas del cliente, informes de auditoría interna y externa, las revisiones por la dirección, por el análisis de datos y/o actividades de mejora anteriormente archivadas.

5.2 Se sugiere el siguiente tiempo para implementación de una acción de mejora:
Tiempo de análisis: 15 días
Tiempo de Implementación: 30 días
Este tiempo puede variar para las actividades de mejoras que incluyan asignación de recursos.

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

6. CONTENIDO

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
IDENTIFICACIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA OBSERVACIÓN O EL HALLAZGO	Identifica la necesidad de generar una acción de mejora considerando: • Auditorías internas y externas • Análisis de datos del sistema de gestión (SG). • Medición y análisis de las estadísticas e indicadores de los objetivos calidad. • Evaluación de la satisfacción de los clientes. • Seguimiento a la revisión de la dirección. • Desempeño insatisfactorio de los procesos. Y las siguientes situaciones: • Cuando se ha presentado históricamente el cumplimiento total a una meta establecida, conforme a la medición de los indicadores de los Objetivos de Calidad, se puede establecer una nueva meta. • Cuando sea posible mejorar el proceso de realización del servicio mediante la eliminación, simplificación o integración de operaciones, para lograr mejores resultados. Cuando se adquieran nuevos equipos o se lleven a cabo cambios en la infraestructura que mejoren la eficiencia del proceso y la satisfacción del cliente/usuario.	Auditores internos Gerencia	
REGISTRO DEL HALLAZGO	Se recopilan los Hallazgos encontrados en el Formato de SOLICITUD DE ACCION DE MEJORA.	Auditor interno Gerencia	Formato Solicitud de Mejora Continua CEMEC-P1-F04
DEFINIR LA MEJORA A IMPLEMENTAR.	Determina e implementa las acciones necesarias, así: • Plantea las acciones a implementar. • Asigna a la persona del área	Gerencia	Formato Solicitud de Mejora Continua CEMEC-P1-F04

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	involucrada la ejecución de la acción de mejora. • Tramita los recursos necesarios. • Acuerda la fecha de entrega de los resultados y hace seguimiento.		
SEGUIMIENTO – CONTROL	Registra la acción de mejora en el Formato SEGUIMIENTO A ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA. Por medio de este formato, realiza el seguimiento a las acciones implementadas y supervisa la efectividad de las mismas.	Gerencia	Formato Solicitud de Mejora Continua CEMEC-P1-F04
VERIFICACION DE ACCIONES TOMADAS	Llegada la fecha de entrega, verifica el cumplimiento de la acción de mejora, dejando registro en el Formato de SOLICITUD DE ACCION DE MEJORA. Si en la fecha de la verificación se cumple con la acción de mejora, se llena el campo CIERRE DE LA ACCIÓN DE MEJORA dejando la misma fecha de la verificación y anotando con una "X" en "si" como realizada, dejando la firma como muestra de que la acción está cerrada, En el caso de llegada la fecha del seguimiento no se ha realizado la mejora, se identifica cual es el motivo del incumplimiento en la fecha y se determina la mejor acción a seguir. En el caso de que no se cumpla con el plan en esta fecha, se da una nueva fecha de entrega.	Gerencia	
FIN			

7. REGISTROS:

Nombre Registro	Responsabilidad	Localización	Conservación
Acciones de Mejora	Administrador	Carpeta de Acciones de mejora	3 años.

8. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
Enero-2009	1	Creación
Febrero -2009	2	1- Se ampliaron los Criterios de lo que se considera una Acción de Mejora y su tratamiento. 2- Se le diseño un Formato para su Registro
09 Noviembre-2009	3	Se codifico el documento y se agrego a la casilla de "Documento Registro" el formato al que se hace referencia con su respectivo código.
02 Mayo - 2011	4	Se actualizo el documento revisando su contenido, expresando la definición de Mejora Continua y actualizando fecha y versión del documento.

8. NORMATIVIDAD.

- ISO 9001:2008
- ISO/IEC 17024:2003.

PROCEDIMIENTO DE COMPRAS

1. OBJETO

Establecer el procedimiento de compras para disponer los recursos necesarios en el Centro de Reconocimiento Médico del Eje Cafetero.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las compras que tengan que ver con la prestación del servicio de certificación como lo son equipos, y se sugiere las compras que superen un salario mínimo legal vigente.

3. DEFINICIONES

- **Orden de compra:** formato donde se solicita formalmente la compra de un equipo o del papel donde se imprimen los certificados.
- **Proveedor:** es aquel que cubre los requerimientos de productos (suministros y/o servicios) del Centro.
- **Proveedores críticos:** es aquel que suministra sistemáticamente, elementos y servicios sensibles, que en un momento dado, pueden llegar afectar el flujo normal del servicio ofertado por el Centro. Por estas razones, se realiza un estudio mas profundo a estas empresas y las convierte en Aliados Estratégicos.

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Responsabilidad Principal: Gerencia

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 Para la compra de cualquier servicio que tenga que ver con el proceso de certificación de un usuario (Esquema de Certificación) se debe estipular una orden de compra y determinar si se cumplió con las especificaciones y condiciones requeridas por el Centro.

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

5.2 Las siguientes compras deben tener una orden de compra y verificación con las condiciones y especificaciones requeridas.
NOTA: Debe verificarse lo siguiente cuando se ejecute un registro de Orden de Compra y Verificación, así:

5.2.1. Servicios de Calibración de Equipos:

Especificaciones:

1) La calibración debe cubrir todo el rango de operación del equipo.
2) La calibración debe tener un Certificado de Calibración con número de certificado que lo identifique y demás ítems que evidencien las variables de la calibración. Ej. Incertidumbre de la medición
3) La calibración debe garantizar la trazabilidad a patrones nacionales e internacionales del equipo con el que se calibro el equipo del Centro.

5.2.2. Servicios de Asesoría en el Sistema de Gestión (Aplica si se contrata como empresa consultora)

Especificaciones:

1) El servicio de asesoría debe cubrir desde ayuda en la documentación como en la implementación de todo el sistema.
2) El servicio de asesoría debe cubrir todo la normatividad legal y de obligatorio cumplimiento que es aplicable a los centros de reconocimiento a conductores.
3) El servicio de asesoría de cumplir con el cronograma propuesto.

5.2.3. Servicio de compras de software de evaluación o métodos de exploración

Especificaciones:

1) El software o pruebas que se adquieran deben garantizar un método para validarlos dentro del esquema de certificación del Centro, con población colombiana cubriendo las variables de género, edad, nivel de escolaridad y categorías de licencias.
2) Deben tener soportes como manuales, baremos o instrucciones de aplicación y uso.
3) Deben cumplir con el Esquema de Certificación (Res. 1555:2005)

5.2.4 Compra de equipos de exploración y evaluación

Especificaciones Visiometro:

1) El Visiometro debe estar compuesto por una cabecera, lente adicional, y una unidad de control para la utilización del Visionary software.
2) El Visiometro debe medir la Agudeza visual de lejos de una persona
3) El Visiometro de medir la Agudeza visual de cerca de una persona
4) El Visiometro debe realizar pruebas de Agudeza Binocular (Día – lejana / Noche – lejana)
5) El Visiometro debe realizar pruebas de Colores de Tráfico
6) El Visiometro debe realizar pruebas de Campo Visión Periférica: Campo Horizontal, Campo Vertical, Campimetría.
7) El Visiometro debe realizar pruebas Phoria
8) El Visiometro debe realizar pruebas de Conocimiento de la Profundidad
9) El Visiometro debe realizar Pruebas de Sensibilidad al Contraste
10) El Visiometro debe realizar Pruebas de Recuperación Visual al Encandilamiento

Especificaciones Audiómetro:

1) El Audiómetro debe medir un rango de 0 a 80dB con frecuencias entre 250 y 8000Hz
2) El Audiómetro debe medir la agudeza auditiva de una persona

Especificaciones Batería de Prueba:

1) La batería de prueba debe realizar pruebas en Estimación del movimiento (Velocidad de anticipación)
2) La batería de prueba debe realizar pruebas en Coordinación Visomotora Bimanual.
3) La batería de prueba debe realizar pruebas en Tiempos de Reacciones Múltiples ante una serie variada de estímulos visuales y auditivos.
4) La batería de prueba debe realizar pruebas en Atención concentrada y Resistencia a la Monotonía ante una serie de estímulos visuales y auditivos presentados de forma repetitiva y monótona
5) La batería de prueba debe tener presentación de los estímulos visuales y auditivos.
6) La batería de prueba debe tener mandos para la ejecución de respuestas motoras con las manos y con los pies.
7) La batería de prueba debe tener Presentación íntegra de los estímulos.
8) La batería de prueba debe tener presentación instantánea de estímulos.
9) La batería de prueba debe tener un sistema de carga del soporte lógico

10) La batería de prueba debe tener Fiabilidad del sistema de cronometría incorporado.

<u>Especificaciones Tensiómetro:</u>

1) Debe medir la medir la tensión arterial de una persona de manera manual.
2) Sus partes deben ser un brazalete y dos prolongadores un reloj y la pera

<u>NOTA:</u> Cada orden de compra se verifica antes de ejecutarse la labor o el servicio y después de ejecutada, para darle cierre a la orden; la cual quedara soportada con una cuenta de cobro o orden de pago.

5.3 Las compras que no tengan que ver con la prestación del servicio de certificación, como suministros de papelería y material de oficina, etc. no les aplica este procedimiento de compras.

6. CONTENIDO

ACTIVIDADES	***DESCRIPCION***	***RESPONSABLE***	***DOCUMENTO REGISTRO***
Descripción de las necesidades de compras tangibles o de servicios	El organismo certificador tenga la necesidad de una compra de un producto tangible o de un servicio, se deben definir todos los requisitos de la compra conforme a la necesidad presentada y conforme a la normatividad aplicable al centro. Preferiblemente antes de realizar solicitudes/cotizaciones, se deben conocer las especificaciones y condiciones de la compra.	Gerencia	
Solicitud de la Compra	Se identifica el requerimiento o necesidad a suplir justificando la compra. Aprueba o rechaza la solicitud de compra.	Gerencia	Orden de Compra-CEMEC-P6-F02
Elaboración de la Orden de Compra	Elabora la ORDEN DE COMPRA. Preferiblemente se debe tener en cuenta: Las especificaciones de la Compra, ya sea para: • Servicios de Calibración de Equipos • Servicios de Asesoría en el Sistema de Gestión	Gerencia	Orden de Compra-CEMEC-P6-F02

	• Servicio de compras de software de evaluación o métodos de exploración		
Autorización de la orden de compra	Recibe la ORDEN DE COMPRA y se asegura de que las compras autorizadas se ajusten a los fondos presupuestados y que la necesidad de dicha compra sea justificado. Únicamente en el caso que la solicitud sea aprobada, firma el formato de ORDEN DE COMPRA en el espacio correspondiente.	Gerencia	
Control de recepción y verificación	Cuando se adquiera la compra se verifica si es conforme a lo solicitado (Ver especificaciones y condiciones en las órdenes de compra: • SI ES CONFORME CONTINUA CON PAGO DE FACTURA CERRANDO LA ORDEN • SI NO ES CONFORME SE LE MANDA UN OFICIO AL PROVEEDOR MANIFESTANDO LA INCONFORMIDAD Y SE DEJA COPIA EN SU CARPETA COMO PROVEEDOR.	Gerencia	Orden de Compra-CEMEC-P6-F02
Solicitud de factura	Una vez entregado el producto o realizado el servicio, el Proveedor presenta la FACTURA al Asistente administrativo con el soporte del producto entregado o del servicio prestado. El Asistente administrativo (recepción) verifica que la FACTURA cumpla con los requisitos de ley, como son: • Estar denominada expresamente como FACTURA DE VENTA. • Apellidos y nombre o razón social y NIT del Vendedor o Prestador del Servicio. • Nuestra razón social y NIT, junto con la discriminación del IVA pagado. • Número consecutivo. • Fecha de expedición. • Descripción de los bienes o servicios. • Valor total. • Nombre o razón social y el NIT del	Gerencia	Factura

	impresor de la factura. • Indicar si es agente retenedor del IVA. Luego de verificar la FACTURA y radicarla, la entrega al administrador. Radica la factura para la correspondiente contabilidad del Centro.		
Causación	Recibe la FACTURA, la causa en el sistema contable determinando si afecta una cuenta por pagar o afecta otra clase de egreso. Nota: todo lo anterior corresponde a la parte contable del centro.	Gerencia	Factura
Pago	Si el pago (o una parte del pago) es de contado, expide la FACTURA a nombre del Proveedor. Si el pago es a crédito crea cuenta por pagar en el sistema contable. Programa el pago de la FACTURA.	Gerencia	

7. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
Enero -2009	01	Creación
Febrero - 2009	02	Se establecieron Definiciones al procedimiento
Septiembre - 2009	03	Se reestructuro todo el numeral 6 CONTENIDO: (Actividades, Descripción, responsable).
09 Noviembre-09	04	Se codifico el documento y se agrego a la casilla de “Documento Registro” el formato al que se hace referencia con su respectivo código.
01 Julio -2010	05	Se modificaron todas las condiciones generales del documento.

02 Mayo de 2011	06	Se reviso el contenido del documento en su totalidad y se actualizo: - Mejorando su redacción para una mejor interpretación del documento - Se actualizo en fecha y versión el documento.

8. NORMATIVIDAD (normas tomadas como referencia).

ISO/IEC 17024:2003, Res. 1555:2005 DEL MT, IAF GD 24: 2004, Requisitos aplicables de la ISO/IEC-17025:1999, Requisitos aplicables de la ISO 9000:2001.

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL Y CALIBRACION DE EQUIPOS DE EVALUACIÓN Y/O VALORACIÓN

1. OBJETO

Establecer el procedimiento para planificar y realizar las actividades de mantenimiento programado de los equipos que intervienen en el Proceso de Certificación del Centro de Reconocimiento Médico del Eje Cafetero CEMEC, para tener confianza en los valores de las magnitudes por éstos registrados.

Tener un sistema eficaz de las mediciones asegura que los equipos y los procesos de medición son adecuados para su uso previsto y así gestionar el riesgo de obtener resultados de medición incorrectos, lo que es de vital importancia para los CRC que realizan la valoración de aspirantes a certificar su capacitada Física, Mental y Coordinación Motriz.

2. DEFINICIONES

Proceso de medición: Conjunto de operaciones para determinar el valor de una magnitud.

Equipo de medición: Instrumento de medición, software, patrón de medida, material de referencia o aparato auxiliar, o una combinación de estos, necesario para llevar a cabo un proceso de medición.

Característica metrológica: Característica identificable que puede influir en los resultados de la medición.

Confirmación metrológica: Conjunto de operaciones requeridas para asegurarse de que el equipo de medición es conforme con los requisitos correspondientes a su uso previsto.

Metrología: Es la ciencia que trata de las medidas, de los sistemas de unidades adoptados y de los instrumentos utilizados para efectuarlas e interpretarlas.

Calibración: Conjunto de operaciones que establecen, en condiciones especificadas, la relación entre los valores de magnitudes indicados por un instrumento de medición o por un sistema de medición, o los valores representados por una medida materializada o por un material de referencia, y los valores correspondientes determinados por medio de patrones.

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

Verificación: Conjunto de operaciones efectuadas por un organismo de metrología o ente encargado con el fin de tomar una(s) lectura(s) que involucre(n) una medición en el rango de funcionamiento frente a un equipo patrón con el fin de comprobar y afirmar que el instrumento de medición satisface enteramente las exigencias de los reglamentos de verificación.

Ajustar: Llevar el equipo o instrumento de medición a un estado de funcionamiento y a una exactitud conveniente para su empleo

Mantenimiento preventivo: Acción de carácter periódico y permanente que tiene la particularidad de prever anticipadamente el deterioro, producto del uso y agotamiento de la vida útil de componentes, partes, piezas, materiales, software.
Mantenimiento Correctivo: Actividad que busca ajustar el equipo.

Tolerancia: Intervalo especificado de valores dentro del cual debe estar un resultado, la cual es determinada por la criticidad del proceso o de la medición.

Patrón: Medida materializada, instrumento de medición, material de referencia o sistema de medición destinado a definir, realizar o conservar o reproducir una unidad o uno o más valores de una magnitud que sirva como referencia

Trazabilidad: Propiedad del resultado de una medición o de un valor de un patrón, en virtual de la cual ese resultado se puede relacionar con referencias estipuladas, generalmente patrones nacionales o internacionales, a través de una cadena ininterrumpida de comparaciones que tengan todas las incertidumbres determinadas.

Medir: Es la comparación con una unidad de medida legalmente establecida, la cual está relacionada con escalas.

Control Metrológico: Control y seguimiento de los datos cuantitativos reportados por el equipo de medición.

Anomalía: Irregularidad, anormalidad o falta de adecuación a lo que es habitual.

Sistema de Medición: Es la recopilación de instrumentos , normas, operaciones, métodos, elementos integrantes, software, personal ambiente y supuestos usados para cuantificar una unidad de medida o para fijar evaluación a la característica que está siendo medida; el proceso completo para obtener mediciones

Hardware: es el substrato físico en el cual existe el software. El hardware abarca todas las piezas físicas de un ordenador (CPU, placa base, etc.).

Software: se refiere a los programas y datos almacenados en un ordenador. Los programas dan instrucciones para realizar tareas al hardware o sirven de conexión con otro software.

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Responsabilidad: Gerencia

4.2. Apoya: Administrador

4.3. Responsabilidad Colateral: Examinadores de reportar fallas y anomalías en los equipos que operan.

5. CONDICIONES GENERALES

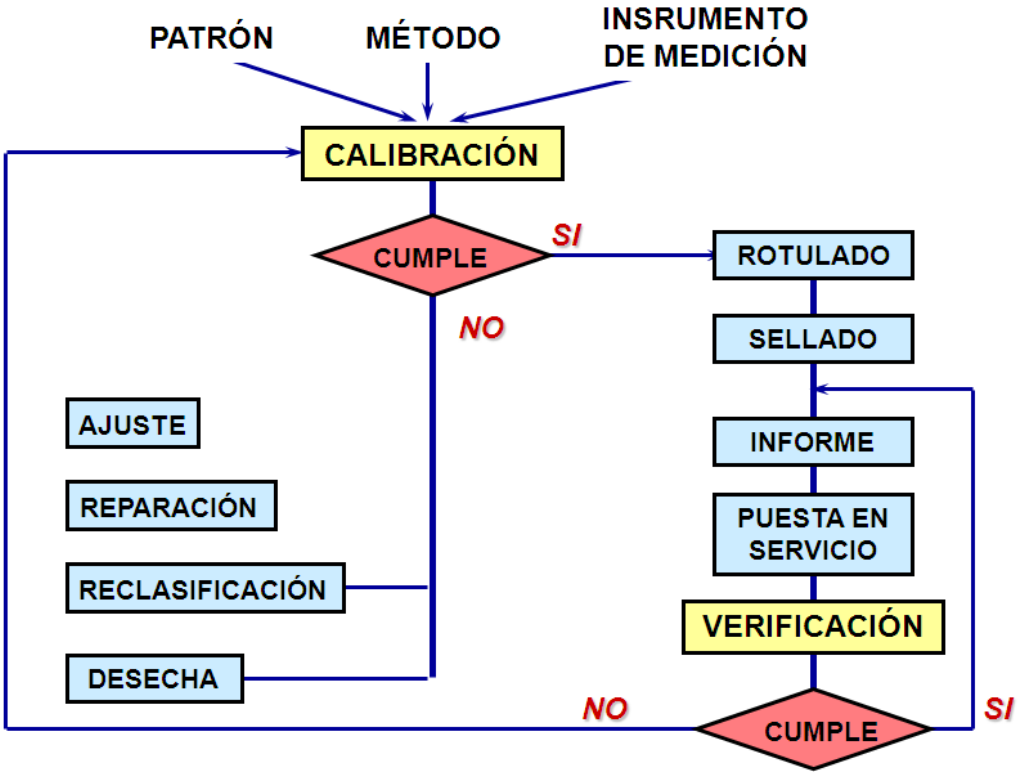
5.1 Se deben realizar los mantenimientos de los equipos y del Software sean programados los días sábados o en las noches fuera del horario donde se presta el servicio a los usuarios, lo coordina el gerente con el apoyo del Administrador.

5.2 La gerencia proporcionará la logística y los recursos necesarios para la realización de la actividad, que será efectuada por personal capacitado que se contratara por prestación de servicios.

5.3 este procedimiento es aplicable al Software CEMEC del centro cuando presente fallas o anomalías.

5.4 Cada vez que el equipo reporte una falla el gerente se debe poner en contacto con el proveedor de equipos y proveedor del software quienes son los encargados de solucionar la falla ya sea corrigiendo el equipo o remplazándolo en la mayor brevedad posible (antes de 24 horas).

5.5. Siempre que un equipo entre a calibración seguir el siguiente esquema:



6. CONTENIDO

Actividad	Descripción	Responsable	Documento Registro
SELECCIÓN	EL Gerente del Centro, de acuerdo con las especificaciones entregadas en la resolución 1555:2005, selecciona los equipos de evaluación y/o Valoración capaces de dar cumplimiento con dicha resolución. Para tal caso se describe lo siguiente: **1. Visiometro:** Requiere Mantenimientos Correctivos o Preventivos. **2. Polireactigrafo:** Requiere Mantenimientos Correctivos o Preventivos. **3. Audiómetro:** Requiere Mantenimientos Correctivos o Preventivos. Requiere Calibración. **3. Tensiómetro:** Requiere Calibración.	Gerente Administrador	Hoja de Vida del Equipo-

	4. Software CEMEC: Requiere Mantenimientos Correctivos o Preventivos.		
IDENTIFICACIÓN	Los equipos de evaluación y/o Valoración están identificados mediante el Número de Inventario asignado por el Gerente del CRC y/o encargado el cual servirá como trazabilidad a la hoja de vida del equipo. La fecha y el estado de calibración y mantenimiento de los equipos se registran en cada hoja de vida del equipo.	Gerente Administrador	
PROGRAMACIÓN Y SOLICITUD DE ACTIVIDADES	El Gerente del centro, solicita el mantenimiento preventivo, verificación y calibración, basado en las frecuencias de ejecución establecidas para cada uno de los equipos en el Programa de Calibración y Mantenimiento de Equipos. De la misma manera toda labor que se le ejecute a un equipo queda registrada en su hoja de vida.	Gerente Administrador	Hoja de Vida del Equipo-
REALIZACIÓN O EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS O PREVENTIVOS	De acuerdo al Programa de Calibración y Mantenimiento de Equipos - donde se describe el cronograma se ejecuta el mantenimiento PREVENTIVO de todos los equipos. Para esta actividad se le solicita al proveedor de equipos y el proveedor del software a través Orden y Reporte de Mantenimiento Equipos- que se debe programar el mantenimiento preventivo de “X” equipos. **ANOMALIAS** En caso de detectarse que un equipo presenta alguna anomalía ya sea del hardware o el software en su uso cotidiano, el Gerente del CRC y/o los examinadores deben reportar la anomalía a través de una Orden y Reporte de Mantenimiento Equipos-, para que el Proveedor del Equipo y/o el Proveedor del Software realice el respectivo mantenimiento CORRECTIVO.	Gerente Administrador	Orden y Reporte de Mantenimiento Equipos-
REALIZACIÓN O EJECUCIÓN DE CALIBRACIONES	El CRC tiene determinado que los equipos que se deben calibrar son: el Audiómetro y el Tensiómetro. El Gerente del OC selecciona de acuerdo al Programa de Calibración y Mantenimiento de Equipos el equipo que va enviar a calibración. El centro tiene definido sus proveedores de calibración en el Listado de Proveedores-, donde están el nombre del contacto y datos del proveedor para solicitar la calibración. **<u>CALIBRACIÓN DEL TENSIOMETRO:</u>** **Tensiómetro:** Instrumento médico usado para la medición de la presión arterial, en la exploración de Medicina General. Los pasos a groso modo dados por el	Gerente Administrador	

proveedor de cómo se realiza la calibración están en el ANEXO A de este procedimiento.

CALIBRACIÓN DEL AUDIOMETRO:

Audiómetro: El audiómetro es un instrumento que permite realizar audiometrías tonales por vía aérea y permite determinar el nivel auditivo del usuario en cada uno de sus oídos, en la exploración de Fonoaudiología. Los pasos a groso modo dados por el proveedor de cómo se realiza la calibración están en el ANEXO B de este procedimiento.

Los pasos definidos por el CRC que se le comunican al proveedor para realizar la calibración son:

1. EXPONER NECESIDADES AL PROVEEDOR:

1) Hacer una revisión previa al equipo para determinar que esté en buenas condiciones.
2) La calibración debe ser a intervalos definidos, con trazabilidad a patrones nacionales o internacionales.
3) Las calibraciones se deben realizar en los intervalos de valores, de uso de estos equipos de medición. X ej. La calibración del audiómetro debe cubrir todas las frecuencias con las que trabaja el equipo.

2. DAR VIA LIBRE PARA LA CALIBRACIÓN:

Después de realizada la orden de compra y verificación- donde se aprueba la calibración se da vía libre al proveedor para que realice la calibración del equipo. (Se entrega el equipo un viernes y se recibe lunes a primera hora)

3. EQUIPO CALIBRADO Y SU RESPECTIVO CERTIFICADO:

Se recibe el equipo observando que haya llegado en óptimas condiciones con todos los soportes de su calibración, y del equipo patrón.

Los registros deben incluir, en la medida de lo necesario, lo siguiente:

* La fecha de la calibración metrológica.
* El intervalo de confirmación metrológica asignado
* El error máximo permitido designado
* Las condiciones ambientales pertinentes
* Las incertidumbres implicadas en la calibración del equipo
* Los detalles del mantenimiento, tales como ajustes, reparaciones y modificaciones realizadas al equipo antes de su calibración.
* Cualquier limitación de uso;

	* La identificación de la persona o personas que realizaron la confirmación metrológica (Opcional) * La identificación única de cualquiera de los certificados e informes de calibración y de otros documentos pertinentes * La evidencia de la trazabilidad de los resultados de calibración. * Los resultados de calibración obtenidos después y, cuando se requiera, antes de cualquier ajuste, modificación o reparación. **4. IDENTIFICACIÓN DEL ESTADO DE LA CALIBRACIÓN:** En esta etapa básicamente lo que se debe realizar es una verificación metrológica del equipo, es decir las condiciones y requisitos metrológicos que debe cumplir el equipo para operar. Para este caso se utiliza una lista de chequeo que se aplica inmediatamente el equipo llegue de su calibración Lista de Chequeo Cumplimiento Especificaciones del Audiómetro y Lista de Chequeo Cumplimiento Especificaciones del Tensiómetro. **5. DECISIONES Y ACCIONES:** En esta etapa después de aplicar las listas de chequeo ya se tiene claridad del estado del equipo para operar dentro del CRC según nuestros requerimientos. Si después de la verificación y confirmación metrológica del equipo después de ser calibrado este no cumple se debe poner en contacto con el proveedor del equipo y decidir: * ¿Si es posible ajustarlo o repararlo? *¿Si se remplaza por un nuevo equipo? NOTA: S existe duda con los resultados de la calibración se puede solicitar al proveedor que nuevamente se realice la toma de medidas NOTA: Si se remplaza por un nuevo equipo se vuelve a realizar todo el proceso de calibración.		
HOJA DE VIDA	Cada equipo de evaluación y/o Valoración tiene una hoja de vida en donde se registran las actividades respectivas y demás información relacionada con el equipo. Las hojas de vida son elaboradas y actualizadas por el OC.	Gerente Administrador	Hoja de Vida del Equipo-
PROTECCIÓN CONTRA	El manejo y precauciones para el almacenamiento y preservación adecuada de los equipos serán los	Gerente Administrador	

DETERIORO Y PROTECCIÓN	establecidos por el fabricante del equipo y/o recomendaciones entregadas por un proveedor de servicio. Para mantener la integridad del equipo estos serán utilizados por personal entrenado y autorizado; se almacenan y preservan su ubicación respectiva. Los aspectos ambientales relacionados con los equipos, se mantienen de acuerdo a las especificaciones técnicas entregadas por el fabricante. El software se sugiere protegerlo con antivirus y revisiones periódicas que el proveedor deba a efectuarle al sistema CEMEC.		
FIN			

7. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
MAYO - 2013	01	Creación

8. NORMATIVIDAD (normas tomadas como referencia).

- NTC ISO 10012:2003, Res. 1555:2005 Anexo II.

ANEXO A - CALIBRACIÓN DEL TENSIOMETRO:

1. DEFINICIONES

- **Tensiómetro:** Instrumento médico usado para la medición de la presión arterial.
- **Digimano**: Manómetro digital. (Patrón usado).
- **Calibración:** Operación que bajo condiciones especificadas establece, en una primera etapa, una relación entre los valores y sus incertidumbres de medida asociadas obtenidas a partir de los patrones de medida, y las correspondientes indicaciones con sus incertidumbres asociadas y, en una segunda etapa, utiliza esta

información para establecer una relación que permita obtener un resultado de medida a partir de una indicación (JCGM 200:2008).

- **Patrón**: Caracterización de una magnitud dada, con un valor determinado y una incertidumbre de medida asociada, usada como referencia
  EJEMPLO Patrón de masa de 1 kg, con una incertidumbre típica asociada de 3 µg

- **mmHg**: Símbolo de milímetro de mercurio.

2. DESARROLLO DE LA CALIBRACIÓN:

Nº	Desarrollo	Responsable
1.	**Alistamiento del tensiómetro a calibrar** Encender digimano y conectar en las terminales de la manguera la jeringa y el tensiómetro a calibrar.	Coordinador de ingeniería (Metrologo)
2.	**Lectura de condiciones ambientales** Realizar la lectura de los datos de temperatura, presión atmosférica y humedad relativa, estos valores se registran en una tabla.	Coordinador de ingeniería (Metrologo)
3.	**Realizar la calibración en ascenso.** Se incrementa la presión de salida con la jeringa hasta que el tensiómetro a calibrar marque 20 mmHg. Se registra la medida mostrada en el digimano en la respectiva tabla de resultados. Después se debe realizar la calibración de ascenso en el tensiómetro a calibrar desde 20 mmHg hasta llegar a 200 mmHg, de la siguiente manera: a) Subir la presión ejercida por la jeringa en el tensiómetro a calibrar desde 20 mmHg hasta 100 mmHg, en intervalos de 10 mmHg. En cada intervalo se registra los valores dados por el digimano en la respectiva tabla de resultados. b) Subir la presión ejercida por la jeringa en el tensiómetro a calibrar desde 100 mmHg hasta 200 mmHg, en intervalos de 20 mmHg. En cada intervalo se registra los valores dados por el digimano en la respectiva tabla de resultados.	Coordinador de ingeniería (Metrologo)
4.	**Realizar la calibración en descenso.** Se incrementa la presión de salida con la jeringa hasta que el tensiómetro a calibrar marque 200 mmHg. Este valor se mantiene durante un periodo de 20 minutos, una vez transcurrido dicho periodo se registra la medida mostrada en el digimano en la respectiva tabla de resultados. Después se realiza la calibración de descenso desde 200 mmHg hasta llegar a 20 mmHg, de la siguiente manera:	Coordinador de ingeniería (Metrologo)

Nº	Desarrollo	Responsable
	a) Bajar la presión ejercida por la jeringa en el tensiómetro a calibrar desde 200 mmHg hasta 100 mmHg, en intervalos de 20 mmHg. En cada intervalo se registra los valores dados por el digimano en la respectiva tabla de resultados. b) Bajar la presión ejercida por la jeringa en el tensiómetro a calibrar desde 100 mmHg hasta 20 mmHg, en intervalos de 10 mmHg. En cada intervalo se registra los valores dados por el digimano en la respectiva tabla de resultados.	
5.	**Calcular el error en la medición** Se realiza la medición del error en cada medición y se registra en la tabla "**Resultados de Calibración**". La medición del error se calcula restando la lectura del patrón de la lectura del tensiómetro a calibrar. Se realiza el cálculo del porcentaje del error con la siguiente fórmula: % Error = (e / A) * 100 Donde: **e**: Es el error mas alto obtenido en las mediciones. **A**: Es el valor mas alto medido en la calibración. Los valores obtenidos se registran en la respectiva tabla de resultados.	Coordinador de ingeniería (Metrologo)
6.	**Registrar la incertidumbre.** Se registra la incertidumbre de las medidas reportada por el equipo patrón en el certificado. La incertidumbre reportada del equipo patrón (digimano) en sus medidas es de ±0,5 mmHg. Aplicamos la ecuación U = [Incertidumbre expandida] x (k) donde k=2. U= ±1 mmHg.	Coordinador de ingeniería (Metrologo)
7.	**Generar Certificado de Calibración** Se registran los datos e información de cliente y el tensiómetro, después se imprime, se firma y se pone el sello.	Coordinador de ingeniería (Metrologo)
8.	**Realizar revisión** Se realiza una verificación de la calibración realizada, utilizando la lista de chequeo Lista de Chequeo Cumplimiento Especificaciones del	Gerente del CRC

Nº	Desarrollo	Responsable
	Tensiómetro., para saber si el equipo cumple con los requisitos metrológicos continua en operación dentro del CRC.	
9.	**Generar Sello de Calibración** a) Registrar los datos del tensiómetro en el sello de calibración. b) Imprimir Sello y pegar en el tensiómetro.	Coordinador de ingeniería (Metrologo)

ANEXO B - CALIBRACIÓN DEL AUDIOMETRO

1. DEFINICIONES

- **Audiómetro:** El audiómetro es un instrumento que permite realizar audiometrías tonales por vía aérea y permite determinar el nivel auditivo del usuario en cada uno de sus oídos.

- **Sonómetro:** El sonómetro es un instrumento de medida que sirve para medir niveles de presión sonora (de los que depende la amplitud y, por tanto, la intensidad acústica, su percepción y sonoridad). El sonómetro mide el nivel de ruido que existe en determinado lugar y en un momento dado.

- **Calibración:** Operación que bajo condiciones especificadas establece, en una primera etapa, una relación entre los valores y sus incertidumbres de medida asociadas obtenidas a partir de los patrones de medida, y las correspondientes indicaciones con sus incertidumbres asociadas y, en una segunda etapa, utiliza esta información para establecer una relación que permita obtener un resultado de medida a partir de una indicación.

- **Patrón**: Caracterización de una magnitud dada, con un valor determinado y una incertidumbre de medida asociada, usada como referencia

  EJEMPLO Patrón de masa de 1 kg, con una incertidumbre típica asociada de 3 µg

- **dB_{HL}**: Decibelo HL. Decibelo de Nivel de audición.

- **dB_{SPL}**: Decibelo SPL. Decibelo de Presión Sonora.

- **Hz**: Hertzios

2. DESARROLLO

Nº	Desarrollo	Responsable
1	**Alistamiento de cabina sonoamortiguada** a) Ubicar el sonómetro dentro de la cabina y conectar audífono al panel interno de la cabina. b) Conectar el cable estéreo de la salida de audio del audiómetro al panel externo de la cabina.	Coordinador de ingeniería (Metrologo)
2	**Alistamiento de equipos de medida** Se ubica el oído artificial sobre micrófono de una pulgada (1") en el sonómetro y después se ubica la base para audífonos circumaurales sobre oído artificial.	Coordinador de ingeniería (Metrologo)
3	**Alistamiento de audiómetro a calibrar** Se realiza el ingreso al aplicativo ATS en modo Director Operativo, después se ingresa al menú de "Calibrar Ajustes.	Coordinador de ingeniería (Metrologo)
4	**Lectura de condiciones ambientales** Consignar datos de temperatura y humedad registrados por termómetro dentro de la cabina.	Coordinador de ingeniería (Metrologo)
5	**Calibración Vía Aérea** Para cada auricular (derecho e izquierdo) se debe realizar la calibración vía aérea en las frecuencias de 250, 500, 1000, 2000, 4000 y 8000 Hz, iniciando en 250 Hz y terminando en	Coordinador de ingeniería (Metrologo)

Nº	Desarrollo	Responsable
	8000 Hz. Para la medición de la intensidad en cada frecuencia en el audiómetro se debe: a) Ubicar el auricular sobre el soporte del sonómetro. b) Seleccionar en el audiómetro la opción del oído al que corresponda. (oído derecho - auricular derecho u oído izquierdo – Auricular izquierdo). c) Una vez ubicado el auricular se selecciona la opción de intensidad del audiómetro en 70 dB_{HL}. d) Realiza en tres ocasiones la medida de la intensidad para cada frecuencia. e) Registrar los datos obtenidos del audiómetro en el Certificado de Calibración de audiómetro.	
6	**Calibración Atenuador** Para cada auricular (derecho e izquierdo) se debe realizar la calibración del atenuador en las frecuencias de 250, 500, 1000, 2000, 4000 y 8000 Hz, iniciando en 250 Hz y terminando en 8000 Hz. Se realiza la medición de la intensidad (en SPL) en las frecuencias señaladas. Para la medición en cada frecuencia se debe: a) Ubicar el auricular sobre el soporte del sonómetro. b) Seleccionar en el audiómetro la opción del oído al que corresponda. (oído derecho - auricular derecho u oído izquierdo – Auricular izquierdo). c) Seleccionar la opción de intensidad del audiómetro iniciando en 90 dB_{HL}. d) Realizar en tres ocasiones la medida de intensidad para cada frecuencia. e) Después se registran los datos (en dB_{SPL}) obtenidos del audiómetro en el Certificado de Calibración de audiómetro. f) Seleccionar una intensidad de 5dB menor y realizar la medición de intensidad para cada frecuencia (Esto se sigue realizando hasta que se llegue a una intensidad de 25 dB HL para la frecuencia de 250 Hz y 40 dB HL para el resto de frecuencias).	Coordinador de ingeniería (Metrologo)
7	**Calibración en frecuencia** Para cada auricular (derecho e izquierdo) se debe realizar la calibración en frecuencia en las frecuencias de 250, 500, 1000, 2000, 4000, 6000 y 8000 Hz, iniciando en 250 Hz y terminando en 8000 Hz. Para la medición en cada frecuencia se debe: a) Realizar la conexión del circuito de evaluación a la salida de audio del audiómetro, seleccionando la función de “frecuencia” en el equipo patrón (multimetro), y ubicando las puntas de medida en la salida del circuito para la señal del auricular en el que se vaya a realizar la medida. b) Ubicar el auricular sobre el soporte del sonómetro.	Coordinador de ingeniería (Metrologo)

Nº	Desarrollo	Responsable
	c) Seleccionar en el audiómetro la opción del oído al que corresponda la medición. (oído derecho - auricular derecho u oído izquierdo – Auricular izquierdo). d) Seleccionar la opción de intensidad en el audiómetro. La intensidad usada para la frecuencia de 250 Hz debe ser de 70 dB_{HL} y para el resto de frecuencias de 90 dB_{HL}. e) Seleccionar la frecuencia en el audiómetro. f) Realizar este procedimiento tres (3) veces, registrando los tres (3) datos de medida entregados por el equipo patrón (multimetro) en el Certificado de Calibración de audiómetro.	
8	**Calibración de Distorsión Armónica y Frecuencia con Equipo patrón Osciloscopio** Para cada auricular (derecho e izquierdo) se debe realizar la calibración de distorsión armónica y frecuencia en las frecuencias de 250, 500, 1000, 2000, 4000, 6000 y 8000 Hz, iniciando en 250 Hz y terminando en 8000 Hz. a) Se conecta el circuito de evaluación del osciloscopio a la salida de audio del audiómetro. b) Iniciar la función de espectro en frecuencia y tiempo en el equipo patrón (Osciloscopio). c) Ubicar el auricular sobre el soporte del sonómetro. d) Ubicar punta de medida en la salida del circuito para la señal del auricular. e) Selecciona en el audiómetro la opción del oído al que corresponda la medición. (Oído derecho - auricular derecho u oído izquierdo – Auricular izquierdo). f) Seleccionar la intensidad en el audiómetro. La intensidad usada para la frecuencia de 250 Hz debe ser de 70 dB_{HL} y para el resto de frecuencias de 90 dB_{HL}. g) Seleccionar frecuencia a evaluar en el audiómetro. h) Agregar las graficas de señales evaluadas entregadas por el equipo patrón (Osciloscopio) en el Certificado de Calibración de audiómetro.	Coordinador de ingeniería (Metrologo)
9	**Generar Certificado de Calibración** a) Registrar datos e información de cliente y equipos. b) Firmar y poner sello. c) Imprimir. d) Diligenciar el formato Control de certificados de Calibración.	Coordinador de ingeniería (Metrologo)
10	**Realizar revisión** Se realiza una verificación de la calibración realizada, utilizando la lista de chequeo Lista de Chequeo Cumplimiento Especificaciones del Audiómetro, para saber si el equipo cumple con los requisitos metrológicos continua en operación dentro del CRC.	Gerente CRC
11	**Generar Sellos de Calibración** c) Registrar datos de equipos en los Sellos. d) Imprimir Sellos y pegar al equipo.	Coordinador de ingeniería (Metrologo)

	CENTRO DE RECONOCIMIENTO MEDICO DEL EJE CAFETERO	**Versión: 01** **CEMEC-P7-P01** **Fecha: 05 MAYO de 2013**
PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL Y CALIBRACION DE EQUIPOS DE EVALUACIÓN Y/O VALORACIÓN		

1. OBJETO

Definir el procedimiento para describir la metodología para administrar el Recurso Humano del Centro, garantizando que las personas que son vinculadas en la empresa sean competentes en el cargo que van a desempeñar.

2. ALCANCE

El alcance de este procedimiento aplica para todos los procesos de Selección de personal del Centro. Es política de la empresa no vincular menores de edad directamente ni a través de terceros.

3. DEFINICIONES

3.1 Descripción de cargos: Define la misión o Propósito del cargo, procesos y responsabilidades asociadas y las competencias de la persona.

3.2 Capacitación: Charla que se dicta para ampliar conocimiento, aclarar dudas y formar habilidades necesarias para el desarrollo o desempeño en el puesto de trabajo. Se siguiere por cada capacitación y/o formación dada, se debe dejar un registro del mismo.

3.3. Detección de Necesidades: Proceso por el cual con un Diagnostico de necesidades de capacitación u otro tipo de entradas, se detectan las necesidades de capacitación que requiera el personal del centro.

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

3.4 Ejecución del Programa de Formación y/o Capacitación: llevar a cabo el programa de formación diseñado para cada requerimiento, de acuerdo a las necesidades encontradas en el Centro.

3.5 Entrenamiento: Formación adicional que se le da al empleado, para un mejor desempeño del cargo actual y/o potencial, este se realiza de acuerdo con las necesidades de capacitación ya sea técnica u de otro tipo

3.6 Evaluación de los Resultados del Programa: Una vez finalizado el Programa, se efectúa la evaluación de los objetivos establecidos.

3.7 Formación: Proceso por el cual un individuo adquiere, afianza y aplica el conocimiento.

3.8 Inducción / Reinducción: Charla que se dicta al personal contratado para dar inicio al proceso de integración y adaptación al nuevo ambiente de trabajo y a las actividades a realizar.

3.9 Programa de Formación o Capacitación: Conjunto de actividades que se estiman para desarrollar y generar conocimiento.

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Responsabilidad Principal: Gerencia

5. CONDICIONES GENERALES:

5.1. Los formatos de Entrevista de Selección solo aplican para el personal nuevo, ya que así desde septiembre estén contratados directamente por la empresa el 90% del personal no se les hace entrevista de selección porque ya vienen trabajando con el Centro desde hace meses.

El Centro establece que trabajan directamente con el Centro los siguientes cargos:

DENOMINACION DEL CARGO	Nº DE CARGOS	MODALIDAD DE CONTRATO
Médico General (Certificador) *** Este cargo jamás se puede subcontratar.**	1	Contrato a Termino Fijo
Gerente y/o representante legal	1	Contrato a Termino Fijo
Administrador	1	Contrato a Termino Fijo
Auxiliar Administrativo (Recepcionista)	1	Contrato a Termino Fijo
Optómetra	1	Contrato a Termino Fijo
Fonoaudióloga	1	Contrato a Termino Fijo
Psicólogo	1	Contrato a Termino Fijo
Medico Evaluador	2	Contrato a Termino Fijo
Contador	1	Contrato por prestación de servicios
Auditor Interno	1	Contrato por prestación de servicios
Servicios generales	1	Contrato por prestación de servicios

Estos les aplican los siguientes documentos que hacen parte del proceso de administración del recurso humano:

- Entrevista de selección
- Compromiso de confidencialidad, imparcialidad, conflicto de intereses y seguridad en la información.
- Declaración de impedimento – conflicto de intereses
- Perfil de cargos
- Evaluación de desempeño

NOTA: Los demás formatos son opcionales y quedan a criterio de la gerencia si esta lo considera necesario.

NOTA: El centro CRMR no tiene personal SUBCONTRATADO para realizar ninguna actividad que tenga que ver con el proceso de certificación de un usuario a certificar.

5.2 El Centro ha decido tener cada perfil de cargos por separado como documentos con su respectiva versión, dado a la alta variabilidad que puede demandar el perfil que demanda cada cargo del Centro.
De la misma manera contara con un reglamento interno de trabajo como un documento general del sistema de gestión.

5.3 Todos los documentos que hacen parte del Sistema de Gestión sean Manuales, Procedimientos, Instructivos y demás deben ser divulgados continuamente para revisar que no estén siendo mal interpretados y por ende mal implementados generándose desviaciones en esto, por tanto se estipula que se harán capacitaciones continuadas de divulgación de documentos cada dos meses, dejando como evidencia un registro de capacitación.

5.4. El Centro cuenta con personal suplente para los siguientes cargos:

- Optómetra
- Fonoaudiología
- Psicología
- Medico Evaluador

No se tiene medico suplente para el médico certificador ya que como lo indica la NTC ISO 17024 y el CEA-03 éste debe ser contratado directamente por el centro de manera fija. Para el personal suplente se elabora una modalidad de contrato por prestación de servicios donde se pagara la hora/labor del profesional; estos profesionales deben firmar el Compromiso de Confidencialidad en el momento que sean utilizados por primera vez en el centro.
El centro los capacita en la Resolución 1555:2005 y la NTC ISO 17024:2003, y tiene para ellos toda la documentación que les compete en sus puestos de trabajo como lo es:

- Procedimiento Manejo de Solicitudes CRMR-P2-01
- Procedimiento Evaluación Candidatos Optometría CRMR-P2-02
- Procedimiento Evaluación Candidatos Fonoaudiología CRMR-P2-03
- Procedimiento Evaluación Candidatos Psicología CRMR-P2-04
- Procedimiento Evaluación Candidatos Medicina General CRMR-P2-05
- Procedimiento Prestación del Servicio (Esquema de Certificación) CRMR-P2-06

NOTA: El personal suplente se utiliza por ausencia de algún profesional a excepción del médico certificador ya sea por calamidad domestica, permiso otorgado, algún conflicto de interés que pueda comprometer la imparcialidad de la prueba. Si por alguna razón el

personal suplente no puede presentarse en el momento de ser requerido por el Centro se debe explicar al usuario la situación y se aplaza la prueba.

6. CONTENIDO:

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
Identificación de la necesidad	Se detecta la necesidad de vincular al centro una persona que cumpla el perfil del cargo vacante. Ver Perfil de Cargos.	**Gerencia**	
PROCESO DE SELECCIÓN	Realiza la búsqueda de HOJAS DE VIDA de Referidos, preferiblemente del SENA, Banco de Hojas de vida de Recurso Humano, y Universidades, Internet etc. Preselecciona las HOJAS DE VIDA que cumplan con el perfil del cargo. Se realiza entrevista donde se observan todos los aspectos que ofrece el formato, y donde se revisa si el candidato cumple con los requisitos definidos en el perfil del cargo. A los candidatos preseleccionados, la Gerencia llama a las referencias relacionadas (empresas, referencias personales y laborales) en la HOJA DE VIDA para confirmar la vinculación laboral e indagar sobre su desempeño, así como verificar sus soportes académicos. Si en la verificación de referencias se observan que los datos a verificar no son reales, se finaliza el proceso de selección. Preferiblemente se realizan pruebas[1] (técnicas para los examinadores). Si el	**Gerencia**	Hoja de vida del candidato Entrevista de Selección- CRMR-P4-F01

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	candidato no pasa las pruebas, se finaliza el proceso con ese candidato. (Actividad opcional). Se selecciona cual es el candidato más apto para el cargo vacante. NOTA: Es importante aclarar que el personal que trabaja por prestación de servicios no debe cumplir con todos los requisitos que cumple el personal de planta. Luego, la gerencia con los resultados de la selección toma la decisión de cual candidato resulta más apto para el cargo. Nota: Es muy importante aclarar que conseguir personal para la parte técnica (examinadores) es muy difícil pues no se cuenta con suficiente demanda por ello los procesos de selección pueden ser de un candidato, al que se le aplicara todo lo que dice el procedimiento para determinar si es apto o no para el cargo.		
PROCESO DE CONTRATACIÓN	Esta fase del proceso bien se puede desarrollar con contrato directo de trabajo o por terceros[2] (cooperativa de trabajo, otro). Se define la fecha de ingreso y se le comunica al candidato.	**Gerencia**	**Afiliaciones, carpeta del empleado**

[2] se debe tener en cuenta que si se vincula a un colaborador a través de un tercero o mediante contrato de prestación de servicios, la CTA pasaría a ser un proveedor del centro y al trabajador le aplica todo lo concerniente a Recurso Humano.

importante: No se puede subcontratar la decisión de la certificación.

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	Solicita al trabajador Fotocopia de: Cédula, Pasado Judicial (opcional), y Certificados académicos, libreta militar, y otros cuando se considere necesario, dejando copia de estos documentos en las respectivas carpetas. NOTA: independiente a la forma de contratación, el trabajador debe firmar directamente con organismo certificador "Centro de reconocimiento de Conductores" el COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, IMPARCIALIDAD, CONFILCTO DE INTERESES Y SEGURIDAD EN LA INFORMACIÓN (PERSONAL DEL CENTRO) CRMR-P4-F08, igualmente debe firmar la DECLARACIÓN DE IMPEDIMENTO (CONFLICTO DE INTERESES) CRMR-P4-F09, destinada para evitar algún interés particular que pueda afectar la imparcialidad del proceso de certificación. El empleado firma las afiliaciones a ARP, EPS, AFP y CAJA DE COMPENSACIÓN, conforme al tipo de contratación.		
INDUCCIÓN, FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	En esta etapa se dan a conocer los procesos y procedimientos que le competen al empleado para que se desenvuelva de forma efectiva en el cargo asignado. La Gerencia presenta al nuevo empleado con sus compañeros. Para esta fase se sugiere tener un PLAN DE INDUCCIÓN - PROGRAMA	**Gerencia**	Compromiso de Confidencialidad, Imparcialidad, Conflicto de Intereses - CRMR-P4-F08

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	DE FORMACIÓN CRMR-P4-F12 que es donde se registra el programa de formación para capacitar a los trabajadores del CRC con referencia al Sistema de Gestión según el cargo que va a ocupar la persona. Nota: Posteriormente, a medida que se detectan fallas en la ejecución de los procedimientos, se llama a la persona y se le reinduce en los procedimientos donde presentó la falla, cuando se considere necesario. De la misma manera los evaluadores y el médico certificador reciben capacitación en la Resolución 1555:2005 y en la NTC ISO 17024, ya que es un requisito para estos conocer e implementar adecuadamente estas normas, el cual esta descrito en su perfil de cargos. La eficacia de las capacitaciones es evaluada a través de: Cuestionarios, también se pueden evaluar los resultados con la disminución de servicios no conformes, de quejas y reclamos, o incremento en el porcentaje de satisfacción de los usuarios, con recorridos y entrevistas al personal sobre su trabajo diario.		Registro De Inducción y/o Capacitación - CRMR-P4-F10 Plan de Inducción - Programa de Formación- CRMR-P4-F12
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	El centro deberá una vez al año, realizar la evaluación de desempeño, registrándola en el formato de EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO CRMR-P4-F13, para identificar si la persona posee las habilidades y competencias claves para desarrollar adecuadamente sus actividades.	**Gerencia**	Evaluación de Competencias y Desempeño - CRMR-P4-F13

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	En el caso de detectar deficiencias serán fortalecidas mediante actividades de capacitación. Las necesidades de formación se registran en el formato IDENTIFICACION DE NECESIDADES DE ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN CRMR-P4-F11. Nota: la metodología para la evaluación de las competencias y del desempeño está definida en el formato para la misma actividad. Nota: Al Gerente lo evalúa la Junta de socios.		
ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL PERSONAL DEL CENTRO.	Cada año la gerencia hace seguimiento para actualizar los datos del personal del centro contratado directamente. Para esto de tiene definido el formato ACTUALIZACION DE DATOS CRMR-P4-F07, en cumplimiento a la ISO/IEC17024.	Gerencia	Actualización de datos del Personal- CRMR-P4-F07
DESVINCULACIÓN DE PERSONAL.	**Retiro voluntario:** Notifica a la gerencia su deseo de finalizar el CONTRATO de labores. Aprueba o rechaza la petición del empleado, y si aprueba determina el día en que finaliza labores. Recibe del empleado la CARTA DE RENUNCIA, y la firma en señal de aprobación.	**Gerencia**	**Carpeta del empleado**

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	Se reúne con el empleado y definen si esta a Paz y Salvo con el Centro. (Esto para generar una AUTORIZACION DE DEDUCCION cuando haya lugar). Solicita al empleado el material con identificación corporativa. Continúa con el proceso de liquidación de prestaciones. ***Decisión unilateral del empleador:*** Se le informa al empleado de la decisión tomada. Solicita al empleado el material con identificación corporativa, como carnet, sellos. Continúa con la liquidación de prestaciones sociales. Nota: Se sugiere que en el caso de un profesional de la salud, se debe reportar la novedad al ministerio, o se llega a un acuerdo con el empleado de no retirarlo de la resolución del ministerio, para que cubra reemplazos como suplente del cargo en el centro. Nota: los causales de despido son el incumplimiento de las políticas que determina el Centro para su operación o la sumatoria de fallas que afecten la calidad en la prestación del servicio.		
Manejo de personal suplente	El personal suplente se solicita cuando: • Algunos de los examinadores se ausente por algún motivo. • Cuando haya algún conflicto de	Gerencia	Compromiso de Confidencialidad

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	intereses y el examinador no se apto para realizar la prueba. Por ejemplo: familiar. La Gerencia es el encargado de llamarlos y acordar el horario en el que van a realizar la labor de suplencia. Cuando se vaya a contratar un profesional suplente se le Archiva una hoja de vida.		
FIN			

7. REGISTROS

Los siguientes registros son conservados como resultado de este procedimiento:

Nombre Registro	Responsabilidad	Localización	Conservación
ENTREVISTA DE SELECCIÓN	Gerencia	Archivo general	5 años
SOPORTES DE LA HOJA DE VIDA	Gerencia	Carpeta de hoja de vida del colaborador.	5 años
AFILIACIONES SEGURIDAD SICIAL DEL COLABORADOR	Gerencia	Carpeta de hoja de vida del colaborador.	5 años.
DOCUMENTO DE VINCULACION LABORAL (CONTRATO, CONVENIO, ETC)	Gerencia	Carpeta de hoja de vida del colaborador.	5 años.
PLAN DE INDUCCION	Gerencia	Carpeta de capacitaciones archivo gerencia.	5 años.
REGISTRO DE INDUCCION Y CAPACITACION	Gerencia	Carpeta de capacitaciones archivo gerencia.	5 años.
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, IMPARCIALIDAD, CONFLICTO DE INTERESES Y SEGURIDAD EN LA INFORMACION.	Gerencia	Carpeta de hoja de vida del colaborador.	5 años.

EVALUACION DE LA INDUCCION	Gerencia	Carpeta de hoja de vida del colaborador.	5 años.
EVALUACION DE DESEMPEÑO	Gerencia	Carpeta de hoja de vida del colaborador.	5 años.

8. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
Septiembre-2009	1	Creación
Septiembre 22 /09	2	1-Se reorganiza el procedimiento donde la gerencia asume la responsabilidad de toda la contratación y administración del recurso humano. 2-Se define el ítem de Condiciones Generales
09 Noviembre/09	3	1-Se definió los cargos que están contratados directamente y los que están subcontratados y las condiciones del procedimiento de Administración Recurso Humano que deben cumplir. 2-Se definieron los nombres de los registros que se deben diligenciar para cumplir con lo establecido en el procedimiento. 3- Se definió en las condiciones del procedimiento tener cada perfil de cargos por separado para cada trabajador. 4-Se decide crear un reglamento interno de trabajo. 5- Se codifico el documento y se agrego a la casilla de “Documento Registro” el formato al que se hace referencia con su respectivo código.
10 de Agosto/10	4	1- Se agregaron Notas al documento 2- Se agrego a la tabla de cargos la modalidad de contrato 3- Se definió el manejo del personal suplente
02 Mayo de 2011	5	Se reviso el contenido del documento en su totalidad y se actualizo: - Mejorando su redacción para una mejor interpretación del documento - Se elimino la realización por parte del Psicólogo del centro

		realiza de la prueba psicológica la PTI-16 (16PF), lo cual era una prueba opcional al contratar personal fijo. - Se definió la realización de evaluaciones y capacitaciones en la Resolución 1555:2005 y NTC ISO 17024, en el ítem "INDUCCIÓN, FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN". - Se actualizo en fecha y versión el documento.

9. NORMATIVIDAD

- Res. 1555:2005
- ISO / IEC 17024:2003.

PROCEDIMIENTO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

(Proceso Gerencial)

1. OBJETO

Construir el escenario deseable y más probable para que el Centro de Reconocimiento de Medico del Eje Cafetero pueda establecer los objetivos, las estrategias y los planes operativos necesarios para su sostenimiento.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las áreas y a la Gerencia del Centro de Reconocimiento de Medico del Eje cafetero.

3. DEFINICIONES

- **Estrategias:** son aquellas con las cuales las empresas enfrentan todos los factores de su entorno, son las acciones que deben realizarse para mantener y soportar el logro de los objetivos de la organización.

- **Planeación estratégica:** es un proceso mediante el cual una organización define soluciones de largo y corto plazo y las estrategias para alcanzarlo, a partir del análisis de sus oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades.

- **Proyecto:** es la búsqueda de una solución inteligente a un problema, tendiente a resolver una necesidad humana, es un área en la cual las cosas tienen que hacerse correctamente como condición para que el negocio logre los objetivos y por tanto alcance la visión corporativa.

- **Negocio:** es definir la organización en términos de las necesidades y expectativas del cliente.

- **Visión:** es el futuro deseable y probable que puede ser liderado, comunicado y compartido por todos en la organización.

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

- **Misión:** es una declaración duradera de objetivos que distinguen a una organización de otras similares. Expresa la razón de ser de la organización, es la definición del negocio en todas sus dimensiones.

- **Objetivos:** constituyen una anticipación del estado futuro que se persigue. Los resultados a mediano o largo plazo que una organización pretende lograr mediante su misión.

- **Políticas:** son las pautas, métodos, procedimientos, reglas y prácticas de actuación administrativas que se formulan para estimular y apoyar el trabajo hacia las metas fijadas.

- **Fortalezas:** actividades internas que se realizan muy bien, frente al mercado y la competencia.

- **Debilidades:** actividades internas que se realizan con menor calidad que la competencia.

- **Oportunidades:** son las tendencias sociales, políticas, económicas, tecnológicas, competitivas o de otra índole, así como los hechos que podrían de forma significativa beneficiar a la Empresa en el futuro.

- **Amenazas:** son las tendencias sociales, políticas, económicas, tecnológicas, competitivas o de otra índole, así como los hechos que son potencialmente dañinos para la posición competitiva presente o futura de la Empresa.

- **Diagnostico estratégico:** interno y externo es el análisis de las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades que enfrenta la Empresa.

4. RESPONSABILIDADES

4.1 Responsabilidad Principal: Gerencia.

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 El direccionamiento estratégico debe ejecutarse bajo los parámetros de cumplimiento y efectividad de los procedimientos e instructivos del sistema de gestión y garantía de la calidad y de los pautado en el Esquema de Certificación del Centro de Reconocimiento de Medico del eje Cafetero (Resolución 1555:2005).

5.2 Los documentos del direccionamiento estratégico no tienen formato ni están controlados, solo se deja evidencia mediante acta de gerencia.

6. CONTENIDO

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
Análisis retrospectivo de la organización	Analizar el comportamiento de las principales variables que afectan la organización tales como: el portafolio, el valor agregado, el cliente, la actividad económica y el mercado; de tal manera que se aporten hechos y datos confiables al análisis estratégico de la organización y que reflejen la evolución y situación actual de la misma. Verificar si existe un Direccionamiento Estratégico actualizado, en caso contrario se debe elaborar el Direccionamiento estratégico con base en este procedimiento. Todo lo propuesto y planificado en el Direccionamiento Estratégico estará a cargo de la gerencia y el comité de calidad; estas reuniones quedaran registradas en Actas de Reunión.	Gerencia	Acta de Reunión - CEMEC-P1-F01
Redefinir visión	Definir el escenario deseable y más probable para la organización, con base en la actividad económica que ejerce el Centro.	Gerencia	Acta de Reunión - CEMEC-P1-F01
Redefinir misión	Definir para el corto y mediano plazo lo que la organización quiere ser, basado en la actividad económica que ejerce el Centro, su razón y las necesidades del cliente.	Gerencia	Acta de Reunión - CEMEC-P1-F01
Redefinir valores corporativos	Definirlos por consenso y compromiso de todos en la organización .Hay que reconocer la cultura y el comportamiento actual de la organización, generar y propiciar un marco de actuación ético dentro y fuera	Gerencia	Acta de Reunión - CEMEC-P1-F01

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	de la organización.		
Diagnostico interno y externo	Analizar las variables internas y externas de la organización, identificando las amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades, para determinar la capacidad competitiva vs. la capacidad de la competencia.	Gerencia	Acta de Reunión - CEMEC-P1-F01
Definir objetivos	Basados en el análisis de potencialidades y expectativas, establecer prioridades en cuanto a supervivencia, crecimiento, margen y rentabilidad, estableciendo y evaluando los factores claves de éxito y su impacto en el negocio y nuevos proyectos estratégicos.	Gerencia	Acta de Reunión - CEMEC-P1-F01
Definir políticas	Se establecen las políticas y funciones del Centro como organismo certificador, por ellos estas políticas se deben alinear con el direccionamiento estratégico que plantea la gerencia.	Gerencia	Acta de Reunión - CEMEC-P1-F01
Definir plan operativo	Definir actividades, metas, recursos, tiempo y responsables con relación a los objetivos corporativos y a las estrategias, seleccionando las actividades por prioridades. Comunicar el direccionamiento estratégico y garantizar que es comprendido en toda la organización, estableciendo estrategias de comunicación apropiados para garantizar la comprensión y el compromiso.	Gerencia	Formato Plan Operativo - CEMEC-P1-F03
Control y seguimiento	Establecer planes de control y seguimiento a todos las metas, objetivos y actividades. Su control se efectúa.	Gerencia	
FIN			

7. REGISTROS:

Nombre Registro	Responsabilidad	Localización	Conservación
ACTA DE GERENCIA	Administrador	A-Z Actas y/o en una carpeta de equipo del administrador.	5 años.

8. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
Febrero-2009	1	Creación
09 Noviembre-2009	2	Se codifico el documento y se agrego a la casilla de “Documento Registro” el formato al que se hace referencia con su respectivo código.
02 Mayo - 2011	3	Se actualizo revisando su contenido, mejorando su redacción y actualizando fecha y versión del documento.

9. NORMATIVIDAD

- Res. 1555 de 2005
- ISO/IEC 17024:2003.

1. OBJETIVOS

- Definir las actividades genérales a seguir en el esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz para los conductores que desean obtener su licencia de conducción por primera vez, refrendar o recategorizar conforme a la Resolución 1555 de 2005 del Ministerio de Transporte.

- La exploración que se efectúan en los Centros de Reconocimiento de Conductores y a la que deben ser sometido todo aspirante a obtener o renovar la licencia o el permiso de conducir, tienen como objetivo determinar si el aspirante reúnen las condiciones psicofísicas mínimas requeridas en el Anexo I de la Res. 1555:2005.

2. ALCANCE

El Esquema de Certificación de Conductores aplica desde el momento de la solicitud del servicio por parte del usuario, evaluación de las competencias Psicosensometricas hasta la toma de la decisión de certificación; aplica a las políticas y procedimientos para otorgar, mantener, ampliar y reducir el alcance de la certificación, igualmente para suspender o retirar la certificación.

3. DEFINICIONES

3.1 Esquema de Certificación: requisitos específicos de Certificación relacionados con categorías especificadas de personas a las que se aplican las mismas normas y reglas particulares y los mismos procedimientos.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

3.2 Candidato: candidato que ha cumplido los requisitos previos especificados, permitiendo su participación en el proceso de Certificación.

3.3. Sistema de Certificación: Conjunto de procedimientos y recursos para llevar a cabo el proceso de certificación de acuerdo con el esquema de certificación, que resulta en la emisión de un certificado de competencia, incluyendo el mantenimiento.

3.4. Competencia: Aptitud demostrada para aplicar conocimientos y/o habilidades y, cuando corresponda, atributos personales demostrados como se define en el esquema de certificación.

3.5. Evaluación: Proceso que evalúa el cumplimiento de una persona con los requisitos del esquema, que conduce a una decisión sobre la certificación.

3.6. Examen: Mecanismo que es parte de la evaluación, que mide la competencia de un candidato por uno o varios medios como son escrito, oral, práctico y por observación.

3.7. Examinador: Persona con calificaciones técnicas y personales pertinentes, que es competente para llevar a cabo y/o calificar un examen.

3.8. Calificación: Demostración de atributos personales, educación, formación y/o experiencia laboral.

3.9. Proceso de Certificación: Todas las actividades mediante las que un organismo de Certificación establece que una persona cumple con los requisitos de competencia especificados, que incluyen la solicitud, la evaluación, la decisión sobre la certificación, la vigilancia y renovación de la certificación, el uso de certificado y logotipos/marcas.

3.10. Partes Interesadas: De acuerdo a las directrices de las Normas ISO, se considera otras partes interesadas a los empleados, proveedores, propietarios y sociedad; dado que el éxito de las organizaciones depende de entender y satisfacer las necesidades y expectativas actuales y futuras de los aspirantes y las demás partes interesadas.

3.11 Confidencialidad: Es mantener confidencial toda la información obtenida en el proceso de las actividades realizadas en el Centro. Debe ser compromiso de

todas las personas que trabajan en la empresa, no se debe dar a conocer dicha información a una parte no autorizada sin el consentimiento escrito de la persona.

3.12 Certificado de Aptitud Física, Mental y de Coordinación Motriz: Es el documento expedido y suscrito por un médico que actúa en nombre y representación de un Centro de Reconocimiento de Conductores, en el que se certifica, ante las autoridades de tránsito, que el aspirante a obtener por primera vez, recategorizar y/o refrendar la licencia de conducción posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz adecuada a las exigencias que se requieren para conducir un vehículo.

3.13 Centros de Reconocimiento de Conductores: para efectos de la Resolución 1555 de 2005, los Centros de Reconocimiento de Conductores son Prestadores de Servicios de Salud, habilitados en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, de conformidad con la reglamentación vigente o la que expida de manera particular para estos efectos el Ministerio de la Protección Social. Dichos Centros deberán registrarse en el Registro Único Nacional de Tránsito – RUNT- cuando éste entre en funcionamiento.

3.14 Restricciones: Son las limitaciones detectadas por los profesionales de la salud, asociadas a un riesgo inherente del usuario al conducir un vehículo; deberán establecerse de conformidad con la tabla señalada en el Anexo I de la resolución 1555 de 2005, información que será consignada en el Certificado de Aptitud Física, Mental y de coordinación Motriz e incluida en la licencia de conducción.

4. RESPONSABILIDADES

Los responsables de la elaboración, aprobación, verificación y mantenimiento continuo del Esquema de Certificación son los integrantes del Comité de Calidad, el cual está conformado mediante acta por las siguientes personas:

- Gerencia
- Medico Certificador
- Examinador

De la misma manera, los integrantes del Comité de Calidad serán los responsables de la Retroalimentación y Sensibilización que se haga

periódicamente del Esquema de Certificación y sus cambios en momentos determinados, de acuerdo a la normatividad vigente.

Nota: El Comité de Calidad posee un Reglamento Interno donde se especifican en detalle sus funciones.

5. CONDICIONES GENERALES:

5.1 LA EXPLORACION FISICA:

Los Centros de Reconocimientos de Conductores tienen como fundamento la MEDICINA PREVENTIVA y como tales centros deben determinar si el aspirante reúnen las condiciones Psico-físicas mínimas requeridas, es decir, si el aspirante padece alguna enfermedad o deficiencia que le impida conducir eficientemente de acuerdo a lo descrito en la Resolución 1555:2005 (Anexo I).

Por tanto el Centro establece en su Esquema de Certificación que las Exploraciones deban reunir las siguientes características:

1. La exploración se debe realizar de forma amplia, sistematizada y/o por sistemas o equipos/aparatos: Inspección general de cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades, valoración de la capacidad visual, auditiva, sistema locomotor, sistema cardiovascular, sistema hematológico, sistema renal, sistema respiratorio, enfermedades metabólicas y endocrinas, sistema nervioso y muscular, trastornos mentales y de conducta, trastornos relacionados con sustancias, valoración de la (inteligencia, memoria, personalidad) y aptitudes perceptivo-motoras, con el fin de detectar la presencia de signos o estigmas que nos oriente a si el aspirante padece o ha padecido de alguna enfermedad o defecto físico.

2. En la exploración se debe emplear siempre el material mínimo exigido: Visiómetro (optotipos), oftalmoscopio, fonendoscopio, tallímetro, martillo de reflejos, linterna, audiómetro, pruebas de aptitudes perceptivo-motoras, etc.

3. La exploración se debería realizar con el aspirante cuando el Medico Evaluador lo considere necesario en ropa interior como se hace para cualquier otra exploración ya que de lo contrario nos puede pasar desapercibido alguna enfermedad o defecto físico. Por ejemplo: marcapasos, prótesis valvular, by pass coronario, trasplante renal, fístulas para diálisis, signos de venopunción por

drogadicción, hematomas por inyección de insulina, varices, edemas, ascitis, etc.. El aspirante tiende a ocultar su enfermedad para conseguir un informe favorable.

Cuando se dice debería es equivalente a decir preferiblemente.

Todos los datos serán recogidos en la HISTORIA CLINICA

Debemos tener en consideración a la hora de realizar la EXPLORACIÓN, qué:

- No tienen como objetivo llegar a un diagnostico, ni corregir un defecto, ni graduar la vista, ni extraer tapones de cera, etc., ya que además de estar incurriendo en competencia desleal e imparcialidad se estarían adjudicando unas competencias que no tienen. El objetivo del centro es realizar exámenes de Tamizaje.

- La exploración que se debe efectuar en el centro dista mucho del examen que se requiere cuando una persona está enferma, ya que la actitud del sujeto examinado es muy diferente, éste, no solicita ayuda porque está aquejado por alguna enfermedad.

- Antes de proceder a la entrevista o a la exploración debemos observar la fotografía que aparece en el Sistema y en el documento de identificación, esta nos puede dar información acerca de si ha habido un deterioro físico importante, lo que nos puede orientar si sufre o ha sufrido alguna enfermedad importante.

5.2 POLÍTICAS Y FUNCIONES DEL ESQUEMA DE CERTIFICACIÓN:

- El CEMEC Ltda., como organismo de certificación cuenta con la infraestructura técnica y logística, con el recurso humano entrenado de manera específica y con los procedimientos regulados en la Resolución 1555 de 2005 para otorgar el Certificado de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz. Por tanto las políticas y requisitos del Esquema de Certificación solo se establecen a partir de requisitos exigidos por la normatividad vigente del Ministerio de Transporte y Secretaria de Tránsito.
- El OC solo realiza certificación de personas para certificar su capacidad física, mental y coordinación motriz, de acuerdo a los parámetros de la Resolución 1555:2005 Anexo 1 (Esquema de Certificación).

- El OC tiene la facultad de otorgar por primera vez la certificación de la Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz de un aspirante.
- El OC tiene la facultad de ampliar o reducir la certificación de la Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz de un aspirante.
- El OC tiene la facultad de otorgar una certificación como "No Apto" de la Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz de un aspirante.
- El Centro ofrece a los candidatos que inician el proceso de certificación la certificación en las siguientes categorías:

CATEGORÍAS PERSONAS: Conductores de vehículos automotores para las siguientes categorías:

Grupo 1. CATEGORÍAS DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE SERVICIO PARTICULAR.- Las licencias de conducción de los vehículos de servicio particular tendrán las siguientes categorías, subdivididas por nomenclatura:

A1 Para la conducción de Motocicletas con cilindrada hasta de 125 c.c.
A2 Para la conducción de Motocicletas, motociclos y mototriciclos con cilindrada mayor a 125 c.c.
B1 Para la conducción de automóviles, motocarros, cuatrimotos, camperos, camionetas y microbuses.
B2 Para la conducción de camiones rígidos, busetas y buses.
B3 Para la conducción de vehículos articulados.

Grupo 2. CATEGORÍAS DE LAS LICENCIAS DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE SERVICIO PÚBLICO.- Las Licencias de conducción de los vehículos de servicio público tendrán las siguientes categorías, dentro de una nomenclatura única:

C1 Para la conducción de automóviles, camperos, camionetas y microbuses.
C2 Para la conducción de camiones rígidos, busetas y buses.
C3 Para la conducción de vehículos articulados.

DOCUMENTO NORMATIVO:

"Rangos de evaluación de las aptitudes físicas, mentales y de coordinación motriz requeridas para obtener por primera vez, recategorizar y/o refrendar la licencia de conducción": A1.1 Capacidad visual, A1.2 Capacidad auditiva, A1.3. Sistema Locomotor, A1.4. Sistema cardiovascular, A1.5. Trastornos hematológicos, A1.6. Sistema renal, A1.7. Sistema respiratorio, A1.8. Enfermedades metabólicas y endocrinas, A1.9. Sistema nervioso y muscular, A1.10. Trastornos mentales y de conducta, A11. Trastornos relacionados con sustancias, A1.12. Aptitud perceptivo-

motora, A1.13. Otras causas no especificadas, según lo requerido en la Resolución 1555 de 2005.
Se excluyen de nuestra certificación los numerales 6.4 Vigilancia y 6.5 Renovación de la certificación de la ISO/IEC 17024 -Evaluación de la conformidad – Requisitos generales para los organismos que realizan la certificación de personas

- Las funciones y procesos que se implementan en el CEMEC Ltda., están establecidas de acuerdo a las necesidades y expectativas de los candidatos a obtener su certificado de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz; para validar esto hace uso de una Encuesta de Satisfacción al usuario, la cual recopila información mensual del buen servicio prestado por el Centro.

- El CEMEC Ltda., ha determinado claramente en su Portafolio de Servicios la población a la que va dirigida su servicio de evaluación y reconocimiento de conductores. Además hará una estadística mensual de los candidatos que resultaron aptos y no aptos a obtener el Certificado.

- Las políticas y funciones del Esquema de Certificación del CEMEC Ltda., están implementadas de acuerdo al alcance de las funciones del Centro, como lo son: Para obtener la licencia de conducción por primera vez; para obtener la licencia de conducción por recategorización; para obtener la licencia de conducción por refrendar, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 1555:2005.

- A todo candidato que quiera obtener su certificado de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz, se le aplicara cada uno de los exámenes que están determinados durante el proceso de certificación, en Optometría, Fonoaudiología, Psicología y Medicina General, sin excepción alguna; para lo cual cada profesional de estas aéreas tiene su procedimiento para aplicar el examen y su guía de atención al usuario.

- El Centro determina que el acceso a la información obtenida durante el proceso de certificación solo será posible con autorización expresa por escrito del titular o candidato certificado, o por orden expresa de una autoridad competente, en cuyo caso se le notificara al candidato de dicha petición por parte de la autoridad que autorice dar información recopilada durante su proceso de certificación

- El CEMEC Ltda., tiene bien definidos los requisitos que debe cumplir un candidato para obtener el Certificado de Aptitud física, mental y coordinación motriz, para lo cual tiene establecido un Procedimiento de Solicitud el cual describe las funciones especificas que debe cumplir la Recepción donde se le expone al candidato cuándo una persona es apta para obtener la certificación, los exámenes y los profesionales que lo atenderán durante su proceso de certificación y en qué condiciones debe presentarse a las pruebas que se le harán.

- El CEMEC Ltda., determina y en cumplimiento con la ley 769 de 2002 código de transito que las personas discapacitadas o con alguna limitación física podrán realizar la prueba de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz y demostrar que son aptos para conducir un vehículo, dejando constancia en el Certificado otorgado que la persona debe tramitar la Licencia de Conducción con la restricción correspondiente de acuerdo a su limitación y discapacidad.

- El CEMEC Ltda., determina y en cumplimiento con la ley 769 de 2002 código de transito podrá obtener por primera vez una licencia de conducción para vehículos, quien acredite el cumplimiento de los siguientes requisitos:

  Para vehículos de servicio diferente del servicio público:

  1) Saber leer y escribir.
  2) Tener 16 años cumplidos.
  3) Aprobar un examen teórico-práctico de conducción para vehículos particulares que realizarán los organismos de tránsito de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Transporte, o presentar un certificado de aptitud en conducción otorgado por un centro de enseñanza automovilística debidamente aprobado por el Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de Transporte.
  4) Certificado de aptitud física, y mental para conducir expedido por un médico debidamente registrado ante el Ministerio de Salud antes de que entre en funcionamiento el RUNT o ante el RUNT una vez que éste empiece a operar.

  Para vehículos de servicio público:

  Los mismos requisitos enumerados anteriormente, a excepción de la **edad mínima que será de 18 años cumplidos** y de los exámenes teórico-prácticos, de aptitud física y mental o los certificados de aptitud de conducción

expedidos que estarán referidos a la conducción de vehículo de servicio público.

- El CEMEC Ltda., determina que si un candidato por razones dermatológicas no posee Huella Dactilar, o no tiene las falanges de los dedos índices de alguna las manos, se procede a registrar la huella de otra falange inclusive las huellas de los dedos de los pies.

- El CEMEC da garantía de la Confidencialidad de la información que maneja de los candidatos que certifica, haciendo firmar un compromiso de confidencialidad a:
  - Los trabajadores del Centro
  - Auditores Externos
  - Proveedores
  - Asociados

- El CEMEC Ltda., para garantizar su confidencialidad en el proceso e imparcialidad y objetividad no permite que motivos y razones de índole comercial influyan en el proceso de certificación de ningún candidato. De la misma manera y en coherencia a lo anteriormente planteado el Centro no participa en actividades que comprometan la integridad y ecuanimidad en el proceso, para ello se tiene un registro cuando se presentan CONFLICTO DE INTERESES, que permite identificar cuáles son los conflictos de intereses que con mayor frecuencia se presentan, garantizando su registro y control.

- El CEMEC Ltda., tiene establecido en cumplimiento a las exigencias de la Resolución 1555 de 2005 un Procedimiento para conocer y dar trámite a las apelaciones que instauran los candidatos que salgan no aptos y para los que salgan apto con restricción.

- El CEMEC Ltda., para cumplir con el Esquema de Certificación (Resolución 1555:2005) cuenta con cuatro (4) PROTOCOLOS DE ATENCIÓN AL USUARIO (Optometría, Fonoaudiología, Piscología, Medicina General) en las cuales se hace una explicación de los parámetros de cada examen utilizado dentro del proceso de certificación, donde se describe:
  - Duración de las pruebas o exámenes que se aplican al candidato.
  - Número de preguntas, que tiene cada prueba o examen.

- Determinación del tipo de preguntas que se utilizan en cada examen, si son preguntas con respuesta abierta o cerrada.
- Definición de cómo se maneja la escala de puntuación, para cada examen o prueba.
- Cada examinador reporta un informe parcial de los resultados obtenidos por un candidato, el cual debe tener un formato único y uniforme en su encabezado.
- El único que tiene la potestad de conceder el Certificado como apto, apto con restricción o no apto es el Médico Certificador.

- El Centro establece que cada año hace una revisión y validación de los exámenes y pruebas que aplica cada examinador para dar la Certificación de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz, y así determinar si las pruebas son fiables y están dentro de los parámetros exigidos por la normatividad vigente y aplicable Ver PROCEDIMIENTO VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DEL SOFTWARE Y METODOS DE EVALUACIÓN CEMEC-P2-P09

- El CEMEC Ltda., en cumplimiento de la Resolución 1555 de 2005 y de la ISO/IEC 17024, cuenta con un mecanismo de Quejas y Reclamos para que los expresen si no se encuentran conformes con el servicio recibido.

- El CEMEC Ltda., trabaja bajo un Sistema de Gestión cual cuenta con un Procedimiento de Control de Documentos y un Procedimiento de Control de Registros, demostrando la imparcialidad, equidad y manejo confidencial de la información que recopila de cada candidato durante el proceso de certificación en todos sus procedimientos, guías de atención e instructivos de trabajo que se utilizan.

- El CEMEC Ltda., estipula que si en el momento de realizar la Solicitud de Certificado de Aptitud Físico, Mental y Coordinación Motriz al Sistema HQ-RUNT, el centro corrobora que la persona no está inscrita como persona natural ante el RUNT se le hace su inscripción de manera GRATUITA. (Existe un instructivo para esta tarea)

6. ACTIVIDADES PARA EL OTORGAMIENTO O NEGACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE LA APTITUD FISICA, MENTAL Y COORDINACIÓN MOTRIZ

6.1 ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN

Conforme a lo estimado en el anexo I de la Res. 1555:2005 del Ministerio de Transporte, el proceso de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz tiene 2 alcances definidos en 2 grupos así:

Grupo 1 – aspirantes que solicitan el proceso de certificación para servicio particular, que corresponde a las actuales categorías A1, A2, B1.

Grupo 2 – (este grupo tiene un nivel de exigencia mayor debido a la responsabilidad civil) aspirantes que solicitan el proceso de certificación para servicio público, que corresponde a las actuales categorías B2. B3 C1. C2. C3.

6.2 IDIOMA DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN

El idioma definido para la realización del proceso de certificación de la aptitud física, metal y coordinación motriz de un usuario que desee obtener su licencia de conducción, es el establecido para todo el territorio Colombiano: ESPAÑOL.
En el caso de presentarse a solicitar el servicio de certificación, un usuario que tenga como legua natal un idioma diferente al Español, a éste se le prestará el servicio si se presenta con un traductor simultaneo, quien igualmente firmará un acuerdo de confidencialidad.

6.3 PREÁMBULO: INFORMACIÓN AL USUARIO DEL SERVICIO

La información a los ciudadanos, es la base para poder concienciar a los aspirantes, a obtener el certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz, de la necesidad de efectuar los reconocimientos y de que padecer algunas enfermedades o tomar algunos medicamentos, alcohol o drogas, supone un riesgo para él y para los demás, y que solo, si tiene bien controlada su enfermedad, estará capacitado para obtener o renovar el permiso o la licencia de conducir, lo que se demostrará aportando un informe/certificado favorable emitido por un Centro de Reconocimiento de Conductores, resultado del proceso de certificación.

<u>INFORMACION PREVIA AL RECONOCIMIENTO:</u>

- El aspirante, debe ser informado de que se le va a preguntar o deberá rellenar un Formato de Solicitud.

- El aspirante, debe ser informado de que se le va a practicar un proceso de certificación referente a la competencia de los atributos físicos en los campos de medicina, psicología, optometría y fonoaudiología.
- El aspirante, debe ser informado de que el resultado del proceso de certificación será notificado al Registro Único Nacional de Transito y/o al Ministerio de transporte.
- El aspirante, debe ser informado de que ocultar datos en relación con enfermedades o el consumo de sustancias (medicamentos, alcohol o drogas) puede constituir delito penal por conducir con temeridad, igualmente, las compañías de seguros pueden no cubrir los gastos que se puedan ocasionar tras sufrir un accidente en estas condiciones.

INFORMACIÓN DURANTE EL RECONOCIMIENTO:

El aspirante, debe ser informado de lo que se le va hacer en cada momento, así facilitará su comprensión y colaboración.

INFORMACIÓN POSTERIOR AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN:

- Se deberá informar verbalmente al usuario del resultado del reconocimiento y de las condiciones restrictivas si es que tiene, no basta con darle el informe/certificado.
- El aspirante, debe ser informado en los casos de aplazamiento de alguna prueba, el por qué motivos tiene él que renovar el permiso más frecuente de lo normal, o el por qué tiene que aportar un informe complementario favorable.
- Debemos dar todas las explicaciones posibles, enseñándole, si fuera necesario el ANEXO I de la Res. 1555:2005 donde se especifican las condiciones restrictivas que le corresponden.
- Si el usuario debe aportar un informe adicional (Remisión- Interconsulta), se le debe enseñar que lo especifica el ANEXO I de la Res. 1555:2005 e informar que es obligatorio y preciso para concluir el reconocimiento/ proceso de certificación, que es lo que le autoriza para tener el permiso o licencia de conducción desde el punto de vista de la enfermedad que padece y que deberá presentar uno actualizado cada vez que refrende la licencia de conducción.

NOTA: El médico Certificador es quien debe manejar los usuarios aplazados en una carpeta que está en su puesto de trabajo cuando se suspenda el Proceso de Certificación porque se le pide un reporte de interconsulta, o porque así lo solicite

el usuario. La prueba solo se puede aplazar por 60 días corridos y continúa el proceso de certificación donde lo suspendió.

NOTA: Todo el personal del CRC deberá informar al usuario que hay un formato de quejas y de apelaciones, y que está a disposición de él por si tiene alguna queja en cuanto al servicio y/o las decisiones del Centro.

7. DESCRIPCIÓN DE CADA UNO DE LOS PASOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE RECONOCIMIENTO A CONDUCTORES:

PASO 1: MANEJO DE SOLICITUDES

El usuario se acerca al Centro solicitando el servicio de certificación de la aptitud física mental y coordinación motriz para el trámite de la licencia de transito, de acuerdo al alcance de la certificación.
La Recepcionista lo saluda cordialmente y le pregunta sobre el tramite a realizar, la categoría y le solicita el documento de identidad o un documento original con foto donde se detalle el número de identificación del usuario, igualmente, verifica que la fotografía del documento coincida con la persona que lo entrega, luego le comunica el valor del examen y el tiempo aproximado de duración es mas de una hora.

El Centro cuenta con un:

- Procedimiento para MANEJO DE SOLICITUDES- CEMEC-P2-P01
- Formato de SOLICITUD PARA CANDIDATOS - CEMEC-P2-F05
- Publicación CONDICIONES DEL SERVICIO- CEMEC- P2-06
- Publicación DERECHOS Y DEBERES COMO PERSONA CERTIFICADA - CEMEC- P2-07

Es importante determinar cómo será el manejo de las personas discapacitadas para ingresar al segundo piso del centro donde está ubicado el consultorio de Fonoaudiología y el del Médico Certificador, debido a que no se puede tener ascensor por ser solo un segundo piso, se estipula lo siguiente:

La Recepción en el momento de hacer el registro de solicitud le informa al Gerente, para que consiga personal como médicos del centro, que ayuden a subir al usuario, obviamente con el consentimiento de él, por ello es importante que

desde la recepción se le informe al candidato sobre esta situación. (Ver Procedimiento Manejo de Solicitudes- CEMEC-P2-P01).

PASO 2: EVALUACIÓN DE LOS ATRIBUTOS FISICOS, (APTITUD FISICA, METAL Y COORDINACION MOTRIZ)

El Centro para dar cumplimiento a la Resolución 1555:2005 establece que cada candidato debe pasar al consultorio de Optometría, Fonoaudiología, Psicología y Medicina General.
Luego el profesional lo recibe amablemente y verifica que sea la misma persona que aparece en la foto del sistema y la del documento de identificación; verifica que los datos personales estén correctamente diligenciados en el sistema conforme al documento de identificación.
El profesional realiza la evaluación de las exploraciones conforme a lo definido en:

- Cada Protocolo de Atención al Usuario
- El procedimiento de acuerdo a su especialidad (Optometría, Fonoaudiología, Piscología, Medicina General)

En el procedimiento que se elaboro para cada examinador se deja claro y descrito que:

- Se debe revisar la solicitud de los candidatos para confirmar que tiene la capacidad requerida para proveer la certificación solicitada, es decir ser consciente y puede, dentro de lo razonable, satisfacer cualquier necesidad especial de los candidatos., para lo cual, se cuenta con un **Documento de Deberes y Derechos de Persona Certificada CEMEC- P2-07**, en el cual se le da información sobre su proceso de certificación, las pruebas y profesionales que lo atenderán y los requisitos y los documentos que debe presentar, así como los deberes y derechos de una persona certificada.

- Los examinadores tienen la competencia para aplicar las pruebas y los exámenes, para lo cual se tiene un perfil de cargos y un archivo de las hojas de vida con sus respectivos soportes.

- Cada examen que se aplica esta planificado y estructurado de modo que se asegure que todos los requisitos y la normatividad vigente (Resolución 1555:2005).

- Cada examinador es responsable del equipo que utiliza y de llenar el Formato Control diario de equipos, de la misma manera el CEMEC Ltda., le proporciona a cada examinador los manuales de los equipos que operan, su hoja de vida donde se clarifica las verificaciones y calibraciones que se le hacen a los equipos periódicamente.

- Cada examen o prueba que se realice al candidato está documentada por un resultado final, para lo cual cada examinador entrega un reporte de los resultados de evaluación realizada a cada usuario y así soportar la competencia del Candidato y otorgarle el Certificado de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz. El CEMEC, cuenta con un Protocolo de atención al usuario para cada examinador

- Los resultados de cada informe de evaluación de cada examinador deben ser firmados por los profesionales de la salud que intervinieron en el reconocimiento en las diferentes etapas del proceso.

- Si llegara a ver el caso fortuito que un examinador tuviera un accidente, calamidad domestica, etc., se llamara al suplente de la especialidad, y si este profesional no se presenta de manera oportuna por cualquier motivo se actúa de la siguiente manera: los usuarios de ese día se dejan aplazados y se les explica desde recepción la falla que se tiene ese día con el servicio y si asumen que los días siguientes sean llamados a realizar la prueba del examinador que no los pudo atender.

NOTA: El OC a la fecha cuenta con dos consultorios de Psicología, dotados cada uno de sus profesionales Psicólogos, de baterías LN DETER y del Test Tepsicon; por tanto esta en la capacidad de atender más usuarios de lo que normalmente realiza.

PASO 3: TOMA DE LA DECISIÓN DE LA CERTIFICACIÓN

El Centro cuenta y en cumplimiento con los criterios de Acreditación ONAC con un Medico Certificador, el cual analiza la información generada en la etapa de evaluación para luego tomar la decisión; estos conceptos de los profesionales generados del proceso de evaluación, se verifican y comparan contra los parámetros de aprobación de las pruebas descritas definidas en el anexo I de la

resolución 1555:2005, asegurando de esta forma la imparcialidad en la toma de la decisión de certificación.

Para ampliar el manejo de la Toma de la Decisión de la Certificación el Centro cuenta con un Procedimiento DECISIÓN DE LA CERTIFICACIÓN- CEMEC-P2-P07.

El CEMEC Ltda., tiene en cuenta los usuarios aplazados, los cuales son archivados por el médico certificador por una vigencia de 60 días para traer la Remisión- Interconsultas CEMEC-P2-F07, que les genero cualquiera de los examinadores del centro. (Estas remisiones deben ser archivadas en las historias clínicas junto con el respectivo informe de evaluación).

El Médico Certificador es el responsable de alimentar el Formato Control de Certificados Aptos y No Aptos CEMEC-P2-F10

PASO 4: SOLICITUD DE TRÁMITE DE CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y MOTRIZ Y CARGUE AL SISTEMA HQ-RUNT:

El centro al cargar sus certificados por el sistema HQ-RUNT debe hacer una Solicitud del Certificado a otorgar a cada usuario que atienda por el Sistema RUNT, para ello cuenta con un Instructivo llamado: SOLITUD DE TRAMITE DE CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y COORDINACIÓN MOTRIZ AL SISTEMA HQ-RUNT- CEMEC-P2-I06.
De la misma manera el centro cuenta con un Instructivo que da todas las instrucciones al médico certificador para realizar los cargues al Sistema HQ-RUNT de los aspirantes certificados.

PASO 5: MANEJO DE LOGOTIPOS Y MARCAS

El centro de reconocimiento de conductores, ha decidido no proporcionar ninguna marca, ni ningún logo en sus certificaciones (certificados).
El usuario del servicio del proceso de certificación, recibe su certificación con la única finalidad de obtener su licencia de conducción, por lo tanto, no usa su certificación para explotar sus competencias de atributos físicos laboralmente. Es preciso aclarar, que en el caso de usuarios que se presentan al servicio público, trabajan con su licencia de conducción y no con el certificado emitido por este centro.

Como el logo se utiliza en las publicaciones que se exponen a los usuarios o aspirantes a la certificación el centro cuenta con un manual del logo y unas políticas para su utilización.

El Centro solo autoriza el uso de la certificación en la presentación del certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz, al organismo de transito que elija en usuario para solicitar su licencia de conducción. El centro deja registro de las condiciones del correcto uso de la certificación con su firma en la SOLICITUD DE CERTIFICACION y en el CERTIFICADO como tal, donde se compromete a cumplir con:

a) cumplir con las disposiciones pertinentes del esquema de certificación, donde se deja claridad que el certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz tiene la finalidad de ser entregado al Organismo de Transito para solicitar la Licencia de Conducción, y no puede usarse para ningún otro fin.

b) no utilizar la certificación de modo que desprestigie al CRC, y para no hacer ninguna declaración relativa a la certificación que éste pueda considerar engañosa o no autorizada.

c) que, en caso de que la certificación fuera suspendida o retirada, no continúe utilizando la certificación otorgada por el centro.

Nota: Como el Certificado debe considerar un documento del Sistema de Gestión del Centro se decide ponerle versión para que pueda ser controlado sus cambios.

USO DEL LOGO DE ACREDITACION DE ONAC

Con base en el documento R-AC-03 del ONAC se describe como debe ser la utilización del LOGO ONAC como CRC acreditados en el Certificado que se le entrega a los usuarios certificados en el Centro, por tanto la marca ONAC en el certificado debe ser utilizada así:

a) La "*marca"* debe ser utilizada en todos los certificados o informes emitidos como resultado de actividades cubiertos por la acreditación, como garantía del cumplimiento de los requisitos de acreditación.
b)

b) Cualquier informe o certificado que no incluya la "*marca"*, no garantiza el cumplimiento de los requisitos de acreditación y, por tanto, no será reconocido por ONAC como actividad acreditada.

Su uso en documentos de tipo publicitario, folletos, sitios web o anuncios relacionados con la actividad acreditada, en material como: papelería, facturas o pedidos, entre otras, los OEC acreditados pueden usar la *"marca"* o referencia a su acreditación (reproduciendo el certificado de acreditación, mediante menciones a ONAC con las restricciones que se mencionan en el numeral 3.4 R-AC-03.

8. ACTIVIDADES PARA AMPLIAR O REDUCIR EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN.

8.1 RE CATEGORIZACIÓN HACIA ARRIBA:

Se aplica este procedimiento cuando el usuario, solicita cambio de categoría de 4 (C1) a 5 (C2) y/o (C3); y de 5 (C2) a 6 (C3). Si el usuario se equivoca y solicita una categoría 4 (C1) y la categoría es de 5 (C2) y/o 6 (C3).

En al caso de estar cargado en el RUNT, existe una opción por la página de Runt: ***Menú Principal, Incorporar autorizaciones/certificaciones, se hace clic en registro de información y se hace clic en modificar certificado.***

Nota: esta actividad no representa modificación en los resultados obtenidos del proceso de certificación, ya que no se están modificando los parámetros de aprobación. EL CENTRO CERTIFICA LA APTUD FISICA MENTAL Y COORDINACION MOTRIZ certifica los atributos físicos de un usuario bajo los parámetros establecidos de acuerdo a los rangos de aprobación definidos por Grupos: servicio particular, servicio público.

Este procedimiento NO APLICA para re categorizar un cambio de categoría de 3 (B1) a 4 (C1), ya que estamos hablando de cambio de grupo y de niveles y controles de aceptación.

8.2 RE CATEGORIZACIÓN HACIA ABAJO:

Se re categoriza un usuario hacia abajo cuando el usuario viene a refrendar su licencia de conducción, y según los resultados obtenidos del proceso de

certificación, éste no cumple con los rangos de decisión establecidos en el anexo I de la Res. 1555 de 2005, por lo tanto, no es apto para el proceso de certificación con el alcance inicial solicitado.

Se procede a comunicarle al usuario las razones por las cuales no es apto para el alcance de la solicitud solicitada aclarándole todas las dudas del caso, posterior a esto se le pregunta si está de acuerdo con certificarse reduciéndole el alcance de la certificación a GRUPO 1 con una categoría MENOR. Existe un Formato para que quede por escrito el cambio de categoría (CEMEC-P2-F12)

8.3 PROCEDIMIENTO SEGUNDO CERTIFICADO:

Cuando un usuario solicita un segundo certificado para una categoría inferior, ejemplo para manejar moto, se expide el segundo certificado basándose en la Historia Clínica del Primer certificado, esta solicitud queda registrada en la Historia Clínica inicial.
Es importante aclarar que el Segundo Certificado solo se expide en el momento de estar en el proceso de certificación únicamente (Esta definido en deberes y derechos del usuario), por tanto si abandona el Centro debe presentar de nuevo la evaluación Psicosensomotriz.

Es importante aclarar que un Segundo Certificado es distinto a los duplicados, ya que como su nombre lo indica son un duplicado (fotocopia) del certificado ya expedido, en caso que el usuario lo pierda por ejemplo, solo se dará una fotocopia del certificado antes de los 60 días. (Está estipulado en los Deberes y Derechos del Usuario).

9. ELABORACIÓN DEL ARCHIVO DE ANULACION:

Después de entrar en vigencia el RUNT para cargar los certificados de Aptitud física, mental y coordinación motriz los certificados que se trasmitan con errores en los datos del usuario se debe hacer lo siguiente:

Se direcciona al usuario a la oficina de transito y transporte para corrección de datos consignados en forma errónea y proceder a generar una nueva solicitud y cargar en el Sistema HQ- RUNT el certificado de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz.

10. MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

El Centro CEMEC, plantea el tema de Residuos Hospitalarios como un punto relevante en el proceso integral de atención a los Usuarios y un compromiso de los empleados del centro.

Para ello, el CEMEC., cuenta con una **Guía Bioseguridad del Centro/IPS-CEMEC-P2-G01** cuyo objetivo es establecer los procesos, procedimientos y actividades para la Gestión Interna integral del manejo de Residuos Sólidos y Similares, con base en la normatividad vigente.

11. REGISTROS

Nombre Registro	Responsabilidad	Localización	Conservación
Historia Clínica (solicitud de certificación, informe de evaluación)	Gerente	Archivo Central del centro	10 años
Registros en el sistema	Gerente	Base de datos.	10 años
Certificado de aptitud física mental y coordinación motriz.	Medico certificador	Es entregado físicamente al usuario.	10 años
Remisión-Interconsulta	Todos los profesionales de la salid	Cada consultorio	10 años

12. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN

MAYO 2013	1	CREACION

12- NORMATIVIDAD.

ISO/IEC 17024:2003, Res. 1555:2005

1. OBJETIVO

Evaluar el grado de cumplimiento de los usuarios del servicio con respecto a los requerimientos de la Resolución 001555 del 27 de Junio de 2005 en cuanto a la capacidad mental y de conducta evaluando los trastornos de personalidad e Inteligencia, que se encuentran en los numerales 10.1 hasta el 10.11, trastornos relacionados con sustancias numerales 11.1 al 11.7, de esta resolución, los cuales se deben aprobar para obtener el Certificado de Aptitud Física, Mental y de Coordinación Motriz para Conducir, en lo referente a la parte psicológica.

2. ALCANCE

Deben ser aplicadas a la totalidad de usuarios que se practiquen la evaluación psicosensometrica en el Centro de Reconocimiento de Conductores PRECISION IPS EMPRESA UNIPERSONAL.

3. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Evaluación de trastornos mentales y de conducta:

- Una vez el candidato este en el consultorio del Psicólogo se debe abrir la plantilla de psicología TEPSICON e ingresar: Nombre. Cedula, fecha, edad y grupo de conducción del candidato, (estos datos son de vital importancia para el estudio socio demográfico anual de la prueba), debe explicarle al candidato en qué consiste la prueba, asegurarse que cuenta con el manual de Tepsicon. Posteriormente dar la siguiente instrucción: A continuación vamos a desarrollar una prueba de psicología, con el fin de conocer un poco mas sus actitudes e intereses, trate de ser lo más sincero posible, para así poder contribuir positivamente a la seguridad vial; la prueba está compuesta por unas afirmaciones, por favor conteste solo **SI** o **NO** a cada una de ellas, según se identifique. El psicólogo deberá proceder a la lectura de los ítems consignados en la plantilla, y consecutivamente registrar los resultados.

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

- Para las preguntas del numeral 10.9 debe indicar la plantilla correspondiente.

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL

Evaluación de Trastornos Intelectuales

- A partir del ítem 49 y hasta el 63 se da comienzo a la evaluación de trastorno intelectual, para lo cual el psicólogo ubicará las respuestas según si el candidato acertó de forma pertinente con la respuesta del ítem.

NOTA: En caso de que el candidato no presente ningún grado de escolaridad, el psicólogo deberá tenerlo en cuenta en la aplicación de la prueba psicológica como persona analfabeta "**funcional",** y tener en cuenta la variación en la prueba psicológica, realizando la totalidad de preguntas en tercera persona y utilizando los sinónimos que sean necesarios.
Al finalizar la aplicación de los ítems, revisar la validación de las respuestas para registrar los resultados obtenidos en software CEMEC, Examen Psicológico.

Nota: Si la Prueba Cambia de versión se debe diligenciar el CEMEC-P7-F12 "LISTA DE VERIFICARON DE SOFTWARE TEPSICON" para comprobar que la nueva versión cumple con los parámetros establecidos. Este formato se utiliza para hacer trimestralmente la verificación del software Tepsicon.

4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- **Plantilla Tepsicon**
- **Manual Tepsicon**
- **Imagen uno**
- **Imagen dos**
- **Imagen Tres**

INSTRUMENTO

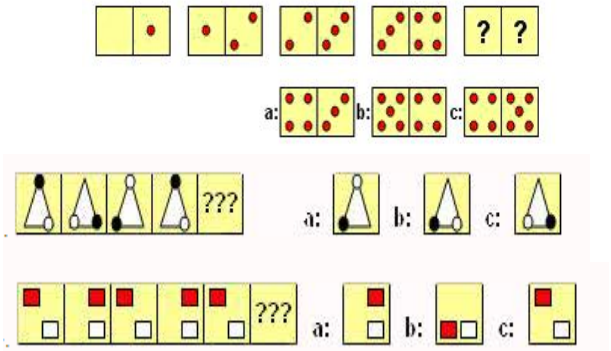
A continuación vamos a desarrollar una prueba de psicología, con el fin de conocer un poco más sus actitudes e intereses, trate de ser lo más sincero posible, para así poder contribuir positivamente a la seguridad vial; la prueba está compuesta por unas afirmaciones, por favor conteste solo SI o NO a cada una de ellas, según se identifique, en las preguntas de inteligencia deberá escuchar muy bien la pregunta , tendrá 3 opciones de respuesta, después de escucharlas, conteste la más indicada para usted y continúe al siguiente bloque de preguntas

1555	A. TRASTORNOS MENTALES Y DE CONDUCTA		
N°	ITEMS	R	TRASTORNOS
10.1	1. Con frecuencia se me olvida mi nombre. 2. Actualmente estoy en tratamiento médico porque se me olvidan las cosas con frecuencia. 3. Tengo que tomar medicamentos para poderme concentrar.	NO NO NO	Trastornos amnésicos y trastornos cognoscitivos
10.2	4. Tengo una enfermedad que me ocasiona movimientos involuntarios. 5. Estoy en un tratamiento médico que me ocasiona, cambios fuertes de mi estado de ánimo. 6. La gente me rechaza por la enfermedad que tengo.	NO NO NO	Trastornos mentales debido a enfermedad medica
10.3	7. Últimamente me he sentido rechazado en todas partes. 8. Con frecuencia veo cosas que nadie más ve. 9. Siento una voz en mi cabeza, que me atormenta todo el tiempo.	NO NO NO	Esquizofrenia
10.4	10. En los últimos meses he pensado en dejar de vivir. 11. A pesar de mis intentos siento que todo me sale mal. 12. Generalmente tengo cambios fuertes en mis decisiones.	NO NO NO	Trastorno del estado de animo

10.5	13. Con frecuencia se me dificulta organizar mis palabras. 14. Últimamente la gente habla de cosas que no recuerdo haber hecho. 15. Se me dificulta recordar cosas hechas el mismo día.	NO NO NO	Disociativo
10.6	16. Con frecuencia se me dificulta poder conciliar el sueño. 17. He tenido ataques repentinos de sueño durante el día. 18. En el último mes me he ausentado de mis deberes por tener sueño excesivo.	NO NO NO	Trastornos del sueño
10.7	19. Si la gente me estresa tengo que responder con agresividad. 20. Suelo reaccionar de forma impulsiva si me llevan la contraria. 21. Me identifico por ser una persona demasiado calmada.	NO NO SI	Control de impulsos
10.8	22. Se me dificulta relacionarme con los demás por mi forma de percibir las cosas. 23. Prefiero evitar trabajar o estudiar para no tener problemas con la gente. 24. Hace mucho tiempo que la gente me rechaza.	NO NO NO	Trastornos de personalidad
10.10	25. La mayor parte del tiempo me dejo llevar por mis emociones y reacciono violentamente. 26. Siento que estoy satisfecho cuando me desquito de los demás. 27. Siento satisfacción cuando puedo agredir a los demás.	NO NO NO	Trastornos por comportamiento perturbador
11.0	B. TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS		

11.1	28. Combino licores para poder embriagarme más rápido. 29. Cuando comienzo a tomar licor, es difícil poder controlarme. 30. He tenido problemas legales bajo efectos de alcohol.	NO NO NO	Abuso de alcohol
11.2	31. Puedo pasar más de 1 mes sin Consumir alcohol. 32. Prefiero consumir licor sin compañía de nadie. 33. Cuando tengo guayabo , consumo licor para recuperarme	SI NO NO	Dependencia del alcohol
11.3	34. El médico me ha recomendado dejar de consumir alcohol. 35. He perdido trabajos por llegar bajo efectos de alcohol. 36. He tenido alucinaciones cuando estoy embriagado.	NO NO NO	Trastornos inducidos por alcohol
11.4	37. En el último mes he consumido drogas alucinógenas por problemas personales. 38. Debo consumir medicamentos todos los días. 39. Consumo drogas alucinógenas para olvidar de mis problemas.	NO NO NO	Consumo habitual de drogas y medicamentos
11.5	40. Siento la necesidad de auto medicarme con frecuencia 41. He estado en un centro de ayuda para el control de consumo de sustancias toxicas. 42. Me han hospitalizado por sobredosis de medicamentos	NO NO NO	Abuso de drogas o medicamentos
11.6	43. Consumo sustancias toxicas a pesar de saber el daño que me hacen 44. Consumo pastillas para poder dormir. 45. Necesito medicamentos para estar despierto.	NO NO NO	Dependencia de drogas y medicamentos

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL

11.7	46. Estoy en tratamiento psicológico por consumo de drogas. 47. Si no consumo mis medicamentos tengo crisis de ansiedad. 48. Mi familia me ha recomendado dejar de consumir mis medicamentos.	NO NO NO	Trastornos inducidos por drogas o medicamentos
10.9	C. TRASTORNOS DEL DESARROLLO INTELECTUAL		
	49. Cuantos minutos tiene una hora a- 30 b- 60 c- 120 50. Colombia pertenece a a-Norte América b-Centro América c- Sur América 51. La placa de color blanco en un vehículo indica: a-Vehículo particular b- Vehículo oficial c- Vehículo publico	60 B C	Información
		C C A	Comprensión
	55. Cuantos huevos hay en dos docenas y media. 24 12 30 56. Si un paquete de papas cuesta $700, cuánto cuestan 3 paquetes de papas. 3.000 1.500 2.100 57. En un aeropuerto aterriza un avión cada 10 minutos, cuantos aviones aterrizan en dos horas?	C C	Aritmética

	20 12 6	B	
	58. En que se parece el mango y la fresa. frutas cascara color 59. En que se parece el agua y el fuego color temperatura sirven para vivir 60. El aire es para el ser humano como el agua es para el: Sol Pez tierra	A C B	Semejanzas
	61.Que indica la palabra Invierno Un estado del tiempo un estado de la ciudad un estado de la persona 62.Que indica la palabra reparar Dañar arreglar organizar 63.Que indica la palabra obstruir Terminar interrumpir olvidar	A B B	Vocabulario

PUNTUACION

PERSONALIDAD (27)	SUSTANCIAS (21)	INTELIGENCIA (15)
10.1-10.2-10.3-10.4- 10.5-10.6-10.7-10.8- 10.10	11.0-11.1-11.2-11.3- 11.4-11.5-11.6-11.7	10.9

EVALUACIÓN POR AREAS		
TRASTORNOS	N° ITEMS	
PERSONALIDAD		
Trastornos amnésicos y trastornos cognoscitivos	3	
Trastornos mentales debido a enfermedad medica	3	
Esquizofrenia	3	

Trastorno del estado de animo	3	27 APRUEBA = 19 ACIERTOS O MAS REPRUEBA = 8 ERRORES O MAS
Disociativo	3	
Trastornos del sueño	3	
Control de impulsos	3	
Trastornos de personalidad	3	
Trastornos por comportamiento perturbador	3	
SUSTANCIAS		
Abuso de alcohol	3	21 APRUEBA = 15 ACIERTOS O MAS REPRUEBA = 6 ERRORES O MAS
Dependencia del alcohol	3	
Trastornos inducidos por alcohol	3	
Consumo habitual de drogas y medicamentos	3	
Abuso de drogas o medicamentos	3	
Dependencia de drogas y medicamentos	3	
Trastornos inducidos por drogas o medicamentos	3	
INTELIGENCIA		
Información	3	15 APRUEBA = 11 ACIERTOS O MAS REPRUEBA = 4 ERRORES O MAS
Comprensión	3	
Aritmética	3	
Semejanzas	3	
Vocabulario	3	

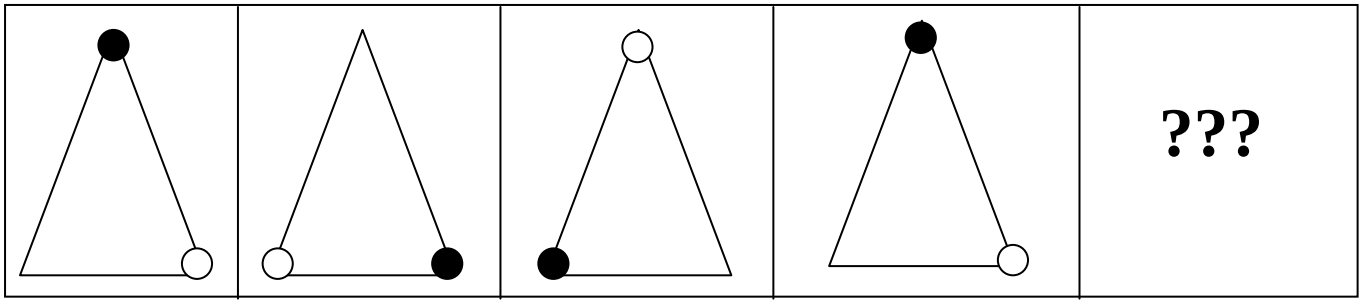
AREAS	CORRECTAS	INCORRECTAS
PERSONALIDAD	27	0
SUSTANCIAS	21	0
INTELIGENCIA	15	0

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL

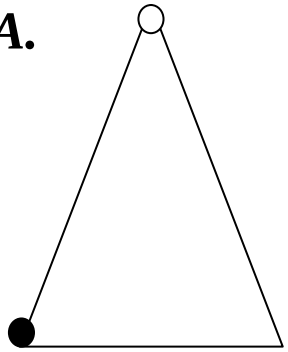
ANEXOS

IMAGEN 1

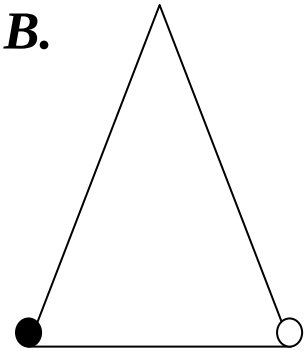
Observe la secuencia y seleccione la respuesta que considere apropiada



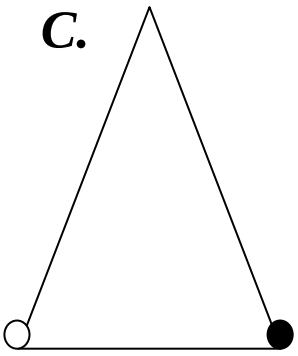
A.



B.



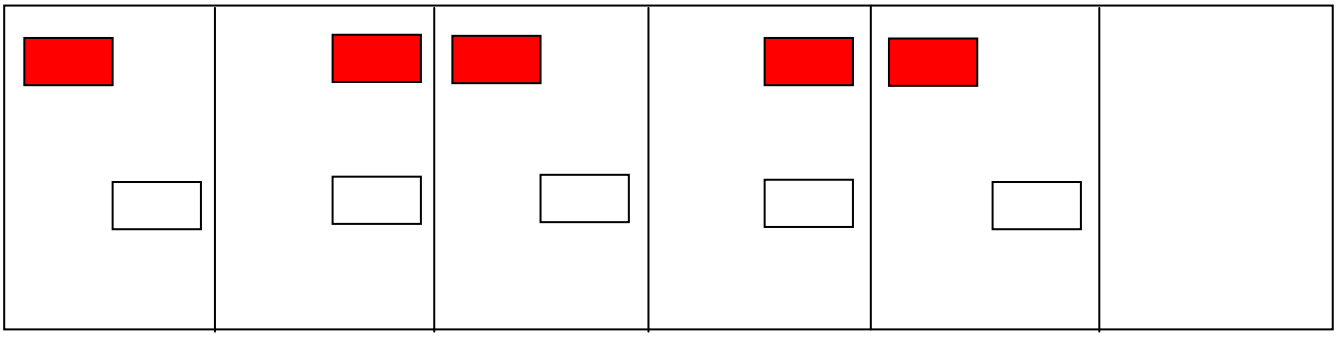
C.



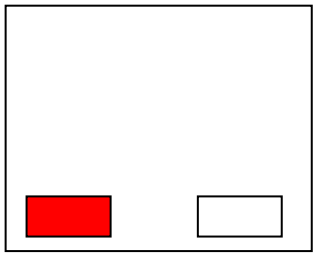
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL

IMAGEN 2

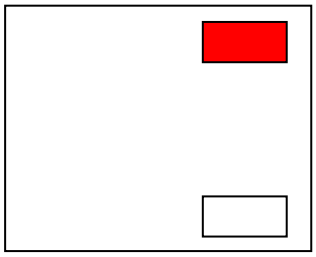
Observe la secuencia y seleccione la respuesta que considere apropiada



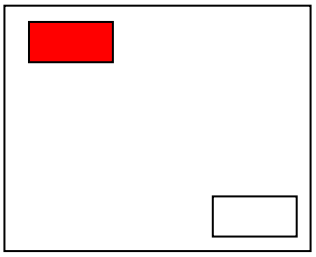
A.



B.



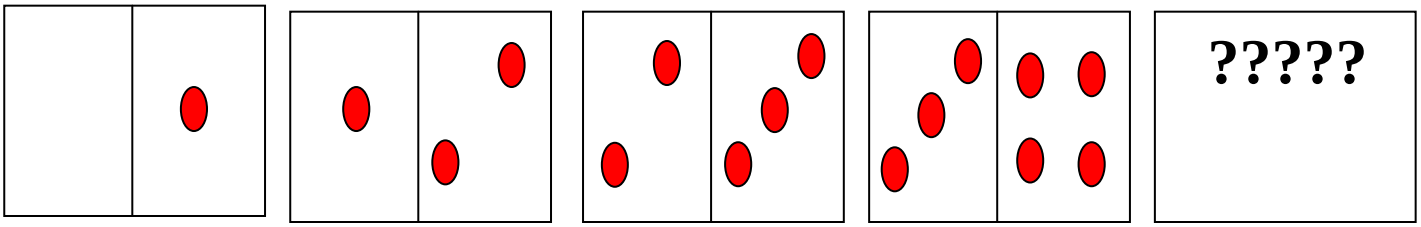
C.



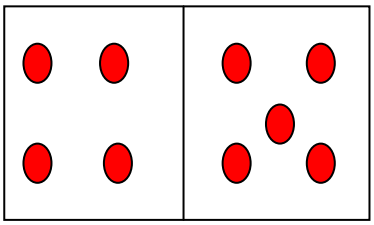
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL

IMAGEN 3

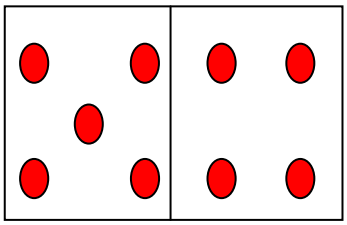
Observe la secuencia y seleccione la respuesta que considere apropiada



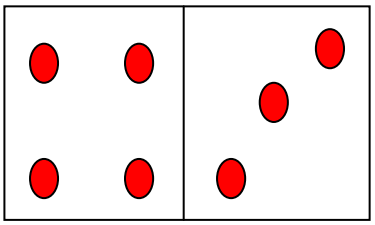
A.



B.



C.



PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL

5. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
MAYO 2013	1	Creación

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL

PROCEDIMIENTO DECISIÓN DE LA CERTIFICACIÓN

(Proceso Misional)

1. OBJETO

Garantizar que la Decisión sobre otorgar el Certificado con una calificación de apto o no para obtener la licencia de conducción se realice de manera imparcial y equitativa para todos los candidatos que ingresan al Centro de Reconocimiento Médico de Risaralda CEMEC Ltda., a efectuar el proceso.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica el proceso de certificación de candidatos y debe ser conocido por todos en la organización.

3. DEFINICIONES

3.1 Candidato: candidato que ha cumplido los requisitos previos especificados, permitiendo su participación en el proceso de Certificación.
3.2 Evaluación: Proceso que evalúa el cumplimiento de una persona con los requisitos del esquema, que conduce a una decisión sobre la certificación.
3.3 Proceso de Certificación: Todas las actividades mediante las que un organismo de Certificación establece que una persona cumple con los requisitos de competencia especificados, que incluyen la solicitud, la evaluación, la decisión sobre la certificación, la vigilancia y renovación de la certificación, el uso de certificado y logotipos/marcas.

3.4 TIPOS DE CERTIFICACIÓN

Las certificaciones que se emiten desde el Centro de Reconocimiento Conductores para poder tener obtener o renovar la licencia o permisos de conducción durante el proceso de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz pueden ser:

1. APTO SIN RESTRICCIÓN

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

- Se considera Apto sin restricciones, aquel usuario que no presenta ninguna enfermedad o defecto que requiera de adaptaciones, restricciones o limitaciones para manejar un vehículo automotor en la categoría solicitada.

2. APTO CON RESTRICCION (con limitación, plazo para la refrendar la licencia de conducción)

- Se considera informe Apto con restricciones, aquel que debido al estado psicofísico del aspirante tiene una reducción en el tiempo de vigencia de la licencia de conducción, igualmente, aquel usuario que requiere de adaptaciones, restricciones o limitaciones en sus condiciones físicas conforme al Anexo I de la Res.1555:2005 que tenga alguna restricción así:

01 DEBE CONDUCIR CON LENTES.
02 NO PUEDE CONDUCIR DE NOCHE.
03 MENOR DE 18 AÑOS NO PUEDE CONDUCIR EN CARRETERA (NO APLICA).
04 DISEÑO ESPECIAL DEL VEHICULO.
05 DEBE CONDUCIR CON APARATO ORTOPEDICO.
06 NO PUEDE CONDUCIR CONJUNTO DE VEHICULOS.
07 NO PUEDE CONDUCIR NINGUN OTRO TIPO DE VEHICULO.
99 OTRAS A CONSIDERACION DEL FACULTATIVO.

3. NO APTO
Se considera informe No Apto, aquel usuario que con el resultado del proceso de certificación se inhabilita para conducir.

En el certificado de aptitud física mental y coordinación motriz no debe haber firmas de profesionales que hubieran participado en la fase de evaluación de las competencias del aspirante.

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Responsabilidad Principal: Médico Certificador

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 La decisión sobre la certificación de un candidato debe ser tomada únicamente por el CEMEC Ltda., y esta soportada por este Procedimiento, por el médico certificador del Centro.

5.2 La Decisión sobre la Certificación debe ser tomada únicamente con base en los resultados del proceso de certificación que haya tenido el candidato para ser apto o no de obtener el certificado, para ello tiene como guía "TABLA GUÍA PARA LA DECISIÓN SOBRE LA CERTIFICACIÓN – CEMEC-P2-T01"

5.3 El Médico Certificador es quien avala el resultado de los exámenes aplicados al candidato por los examinadores y da un resultado final de otorgar, ampliar o reducir el Certificado de Aptitud Fisca, Mental y Coordinación Motriz, donde especifica si el candidato es apto, apto con restricción o no apto para sacar su licencia por primera vez, recategorizarla, refrendar o cambio de documento. Ver "TABLA GUÍA PARA LA DECISIÓN SOBRE LA CERTIFICACIÓN – CEMEC-P2-T01"

5.4 El Certificado deberá ajustarse a la información y al formato señalado como "Certificado de Aptitud Física, Mental y de Coordinación Motriz, el cual lleva la firma del Médico Certificador, como garante en el proceso desde la parte médica y legal. Ver "TABLA GUÍA PARA LA DECISIÓN SOBRE LA CERTIFICACIÓN – CEMEC-P2-T01"

5.5. El Medico Certificador es el encargado de alimentar el Registro CONTROL DIARIO DE USUARIOS ATENDIDOS- CEMEC-P2-F01 y CONTROL DE CERTIFICADOS APTOS Y NO APTOS -CEMEC-P2-F10

6. CONTENIDO

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
Aval Medico de las pruebas	El Médico Certificador revisa conforme a lo estimado en el Anexo I de la Resolución 1555:2005, en representación del Centro, verifica los resultados de la etapa de evaluación y los compara contra lo descrito en la HISTORIA CLINICA, el INFORME DE EVALUACIÓN (RESULTADOS) y el CERTIFICADO IMPRESO, identificando así la coherencia del concepto del profesional, contra la recomendación final del Medico evaluador, y los demás profesionales (examinadores). Se puede presentar la situación de que el profesional limite al usuario con una	Medico Certificador	Historia Clínica Certificado de Aptitud Física, mental y Coordinación Motriz CEMEC-P2-F08

	restricción, y el médico certificador imprima el certificado con el concepto de APTO SIN RESTRICCION, o viceversa, el profesional de la salud no identifico alguna restricción que si identifica el Medico certificador. En estos casos particulares, el MEDICO CERTIFICADOR en representación del Centro toma la decisión de dicho certificado.		
Toma de la Decisión	El Médico Certificador es quien toma la decisión correspondiente, con su Firma en el CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y COORDINACION MOTRIZ. El certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz es el resultado de la TOMA DE LA DECISION quedara evidenciado así: 1. Un registro físico del certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz físico entregado al usuario, si este resulta apto o apto con restricción. Y una notificación como no apto explicándole el resultado y su derecho a apelar. 2. Una vez tomada la decisión, el MEDICO CERTIFICADOR, registra su firma en la historia clínica, igualmente y le solicita al candidato/usuario que registre su firma en la HISTORIA CLINICA declarando que ha participado en todo el proceso de certificación de conductores definido en la Resolución 1555:2005.	Medico Certificador	Historia Clínica Certificado de Aptitud Física, mental y Coordinación Motriz- CEMEC-P2-F08 Notificación como no Apto- CEMEC-P2-F03
Resultado de Decisión: * APTO * APTO CON RESTRICCION *NO APTO.	Si la decisión del Médico Certificador tiene alguno de estos tres resultados y el candidato manifiesta su inconformidad con el resultado se le informa amablemente que a pesar de su reporte favorable (interconsulta) no cumple con los parámetros establecidos por la resolución Anexo 1, y que tiene derecho a realizar una APELACIÓN del resultado si así lo quiere. Se continúa con Reglamento de Apelaciones.		Reglamento comité de apelaciones CEMEC-P2-R01

Archivo de los resultados	Este registro (historia clínica, con sus soportes cuando corresponda) es entregado al asistente administrativo para su archivo. Se entrega original del certificado de aptitud física, metal y coordinación motriz al usuario, indicándole que debe firmarlo como muestra de recibo del mismo. Se debe dejar una copia de este certificado para archivarse con la historia clínica.	Asistente Administrativo	Historia Clínica Copia Certificado de Aptitud Física, mental y Coordinación Motriz - CEMEC-P2-F08
Resultado de Notificación como no Apto	Si un usuario a pesar de la Remisión – Interconsulta no cumple con los parámetros establecidos para conducir, se le debe dar por escrito esta negación y se le informa sobre el conducto regular a seguir para que instaure una Apelación del resultado si así lo quiere. No se le expide certificado, se le entrega una notificación como no Apto	Médico Certificador	Notificación como no Apto- CEMEC-P2-F03
Segundo Certificado	Si el usuario solicita un segundo certificado, se corroboran los datos con el usuario, los cuales deben ser para una categoría inferior a la del primer certificado. El segundo certificado en este tipo de casos solo le es aplicable si el usuario no ha salido de las instalaciones del CEMEC y si es para una categoría inferior. Ej. Desea un certificado para Moto y fue evaluado para uno de Carro durante el proceso de certificación.		
Duplicados	El Médico tiene la opción en el sistema de sacar duplicados de certificados, bajo las siguientes condiciones: • Si el usuario llega antes de los 60 días de expedido el certificado. • Si este no ha sido utilizado en Transito • Y no se modifica la fecha para nada, el sistema del Medico Certificador carga la cedula y el certificado debe salir con la fecha en la que fue expedido, esto se le explica al usuario.	Medico Certificador	

FIN			

MANEJO DE USUARIOS APLAZADOS

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
Recibir al usuario	La recepcionista recibe al usuario quien manifiesta que esta aplazado, le solicita la cedula para verificar por el sistema que estuvo en el Centro realizando el proceso de certificación.	Recepción	
Remitirlo al consultorio del examinador	La recepcionista lo direcciona al consultorio del examinador que lo aplazo, para que le realice nuevamente la evaluación.	Recepción	Resultados el informe de evaluación (optometría, fonoaudiología, psicología, medicina general)
Realizar la valoración nuevamente	Se corrobora con el usuario el motivo del aplazamiento y se verifican los soportes que haya traído si fue aplazado por Interconsulta para presentar algún examen o concepto de algún médico o especialista. Se ingresa al software y se da Clic en **"nueva evaluación",** se procede a realizar nuevamente el examen. Se imprimen los resultados del segundo examen y se remite al médico certificador para que pueda obtener su certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz, como apto, no apto o apto con restricción.	Examinadores	Resultados el informe de evaluación (optometría, fonoaudiología, psicología, medicina general)
FIN			

7. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
Febrero - 2009	01	Creación

Septiembre -2009	02	Se realizaron cambios en el procedimiento para estar acordes al documento de la ONAC CEA -03, con respecto al Medico Certificador.
Septiembre 15-09	03	Se elimina la firma del Administrador del Centro en el certificado ya que se evidencio en la auditoría interna que no es un requisito exigido por criterios ONAC. De la misma manera se quita lo del Comité de Certificación.
09 Noviembre/09	04	1-Se agrego referirse a la Tabla Guía Para La Decisión Sobre La Certificación – CEMEC-P2-T01" 2- Se codifico el documento y se agrego a la casilla de "Documento Registro" el formato al que se hace referencia con su respectivo código.
17 Mayo 2010	05	Se cambio el ítem negación a la Certificación, para dar notificación como No Apto. Se le agrego un Ítem para el manejo de aplazados. Se agrego la condición general 5.5.
21 Septiembre/ 2010	06	Se corrigieron aspectos del documento en su redacción, para mejorar su interpretación y correcta implementación
02 de Mayo de 2011	07	Se reviso el contenido del documento y se actualizo: - Se mejoro la redacción del documento - Se actualizo fecha y versión del documento

8. NORMATIVIDAD (normas tomadas como referencia).

- ISO/IEC 17024:2003, Res. 1555:2005

PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DE CANDIDATOS FONOAUDIOLOGÍA (Proceso Misional)

1. OBJETO

Efectuar las pruebas que están descritas en el Protocolo de Atención al Usuario que ayudan a determinar los niveles mínimos de audición en ambos oídos del candidato y su orientación auditiva, para conducir un vehículo con seguridad y realizar las respectivas remisiones (Interconsultas) si son del caso.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para el proceso de certificación en el aspecto auditivo, de todo candidato que quiera determinar sus niveles de audición, con base en todas las exploraciones de la Resolución 1555:2005 anexo 1.

.

3. DEFINICIONES

3.1 Protocolo de Atención al Usuario: es un bloque de Patologías que guían al profesional de la salud en su trabajo diario; tienen las siguientes características:

* Deben ser realizadas por el grupo de profesionales que hacen parte de la prestación del servicio.

* Deben ser evaluadas cada año, para que sea una información acorde no solo con la institución, sino con los cambios científicos.

3.2 Remisión - Interconsulta: Formato que el Centro le suministra a los usuarios para que un profesional de la salud externo pueda hacer un reporte de su estado de salud, antes de generar los resultados finales.

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Responsabilidad Principal: Fonoaudióloga

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 Todo candidato sin excepción alguna debe pasar por este proceso donde se le determina sus niveles mínimos de audición en ambos oídos de un candidato.

5.2 Todo examen de Audiometría debe ser aplicado con base en la Guía de Atención de fonoaudiología, donde se especifica la prueba que se le va aplicar al candidato, de acuerdo a lo establecido en el Anexo 1 de la Resolución 1555 de 2005.

5.3 Si la impresora para imprimir la valoración y establecer los resultados de las pruebas llegara a fallar el examinador debe remitirse al Instructivo Manejo Manual de Informe de Resultados y reportar la anomalía.

6. CONTENIDO

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
Revisar el equipo y diligenciamiento del formato de revisión (control diario de equipos)	Al inicio de la jornada diaria se realiza revisión del "AUDIOMETRO" el quipo que permite medir la capacidad Auditiva de un candidato, se ingresa la clave para acceder al mismo, posteriormente se ingresa la fecha correspondiente y se procede a verificar el correcto funcionamiento del mismo, Seguido se registra en el formato de Revisión del equipo los hallazgos encontrados. NOTA: Cada profesional cuenta con los manuales del equipo que está a su cargo para su respectiva operación. Semanalmente la Fonoaudióloga utiliza el formato Control de Calibración Biológica del Audiómetro, para verificar que el equipo este en óptimas condiciones para atender a los usuarios. Para esta calibración biológica se utiliza la misma persona que puede ser la recepcionista del centro, quien está a primeras horas de la mañana.	Fonoaudióloga	Control Diario de Equipos Médicos – Fonoaudiología-CEMEC-P7-F04

PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DE CANDIDATOS FONOAUDIOLOGÍA (Proceso Misional)

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
Verificar el formato de Solicitud	Se saluda al candidato y se le pide el Formato de Solicitud al Candidato verificando que esté debidamente diligenciado.	Fonoaudióloga	Solicitud para Candidatos-CEMEC-P2-F05
Segundos Certificado	Siempre se debe revisar en la solicitud sí el usuario viene para ser evaluado en dos categorías carro y moto, si es el caso el usuario es evaluado bajo los parámetros del certificado de mayor nivel de complejidad es decir el de mayor categoría, y es el médico certificador es quien tiene la responsabilidad de generar el segundo certificado. Si el usuario se acerca horas más tarde o días siguientes manifestando que llega por un certificado inferior. Ej. Moto se le informa que debe realizar todo el proceso y debe ser evaluado nuevamente, pero que como está dentro de los 60 días se le cobrara un valor menor.	Fonoaudióloga	Solicitud para Candidatos-CEMEC-P2-F05
Ingreso en el Sistema del Documento de Identificación.	• Se ingresa al Software del equipo de Audiometría Ingresamos a Nueva prueba y nuevo examen • Se abre el cuadro de información personal donde registramos los datos del candidato: * Numero del documento de identidad * Apellidos y Nombres Completos * y demás datos del usuario si así lo pide el software. • Guardamos la información.	Fonoaudióloga	
Realizar Evaluación Auditiva al candidato según la Resolución 1555:2005	1. Se indaga al usuario (entrevista) sobre antecedentes auditivos (entrevistas) como por ejemplo: * Si le han realizado algún examen auditivo * Si utiliza Audífonos * Si presenta o ha presentado algún problema auditivo * Si escucha pitos o zumbidos en sus oídos * Si presenta vértigo o mareos * Si escucha mejor por un oído que por el	Fonoaudióloga	Protocolo de Atención de Fonoaudiología-CEMEC-P2

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	otro * Si ha estado en exposición a ruido 2. Se inicia con la primera prueba auditiva (otoscopia), se guarda los resultados obtenidos en la casilla de observaciones y teniendo en cuenta los resultados, se verifica si el usuario es apto o no para la segunda prueba de audiometría. 3. Se inicia la audiometría explicándole al usuario en qué consiste e invitándole a la cabina. Se da inicio a la prueba Auditiva, para ello el profesional hace uso del PROTOCOLO DE ATENCION AL USUARIO.		
Elaborar las observaciones pertinentes según los resultados generados	Terminada la prueba Auditiva se procede a: • observar la plantilla de los resultados obtenidos en la prueba Auditiva en la plantilla de resultados registramos la información del examen Auditivo obtenido, anotando si el candidato cumple o no con los parámetros y límites establecidos por la ley. • Si el profesional lo considera necesario remite al usuario a una interconsulta para lo que se cuenta con un formato Remisión- Interconsulta. • Se registra si el candidato presenta o no restricción vamos al Software donde escribimos si el candidato es apto o no apto o si requiere de restricción alguna. • Damos guardar	Fonoaudióloga	Protocolo de Atención de Fonoaudiología- CEMEC-P2 Formato Remisión- Interconsulta - CEMEC-P2-F07
Generar la Remisión - Interconsulta	El examinador tiene en su PC de manera digital el Formato "REMISIÓN- INTERCONSULTA" el cual diligencia para el usuario que lo requiera. Este debe ser diligenciado por el profesional e impreso junto con el informe de evaluación para que el usuario lo firme y se lleve una copia y lo traiga diligenciado antes de 60 días (esta remisión debe ser informada al usuario y el plazo que tiene para traerla	Fonoaudióloga	Formato Remisión- Interconsulta - CEMEC-P2-F07

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	diligenciada). El profesional le debe informar al Medico Certificador que genero una Remisión-Interconsulta y que la copia que queda debe estar en la historia clínica del usuario, el cual quedara como aplazado. (Esta copia debe quedar archivada junto con el informe de evaluación que género el examinador en la carpeta de aplazados que maneja el médico certificador del CEMEC.)		
Imprimir los resultados de cada una de las pruebas	Los resultados obtenidos en la prueba auditiva de cada candidato con las respectivas observaciones se imprimen y este documento es recibido por la impresora que está en red en el Centro para que cada profesional firme el respectivo informe de evaluación y lo haga llegar al médico certificador.	Fonoaudióloga	Resultados de Fonoaudiología(Informe de evaluación)
Informar al usuario de los resultados obtenidos	Se le informa al candidato que la prueba ya finalizo, y sobre los resultados obtenidos. Se le indica el consultorio del siguiente profesional que lo atenderá.	Fonoaudióloga	Protocolo de Atención de Fonoaudiología-CEMEC-P2
Enviar informe de resultados al médico certificador	Se envía el informe de los resultados (Informe de evaluación) obtenidos por el usuario mediante Red al PC del Medico Certificador, para que tenga conocimiento de los resultados obtenidos por el paciente. También este debe llegar impreso y firmado por el examinador.	Fonoaudióloga	Resultados de Fonoaudiología(Informe de evaluación)
Paso al siguiente consultorio	Si el examinador identifica que es la última exploración que debía hacer el candidato, le debe indicar que debe dirigirse a la oficina de administración donde el Medico Certificador le hará la entrega del certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz, con la decisión que corresponda.	Fonoaudióloga	

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	Se continúa con el procedimiento DECISIÓN DE LA CERTIFICACIÓN.		
FIN			

MANEJO DE USUARIOS APLAZADOS

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
Recibir al usuario	La recepcionista recibe al usuario quien manifiesta que esta aplazado, le solicita la cedula para verificar por el sistema que estuvo en el Centro realizando el proceso de certificación.	Recepción	
Remitirlo al consultorio del examinador	La recepcionista lo direcciona al consultorio del examinador que lo aplazo, para que le realice nuevamente la evaluación.	Recepción	Resultados el informe de evaluación (optometría, fonoaudiología, psicología, medicina general)
Realizar la valoración nuevamente	Se corrobora con el usuario el motivo del aplazamiento y se verifican los soportes que haya traído si fue aplazado por Interconsulta para presentar algún examen o concepto de algún médico o especialista. Se ingresa al software y se da Clic en **"nueva evaluación",** se procede a realizar nuevamente el examen. Se imprimen los resultados del segundo examen y se remite al médico certificador para que pueda obtener su certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz, como apto, no apto o apto con restricción.	Examinadores	Resultados el informe de evaluación (optometría, fonoaudiología, psicología, medicina general)
FIN			

7. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
Enero - 2009	01	Creación
Febrero -2009	02	Se agrego al procedimiento las condiciones generales a tener en cuenta por cada examinador.
Septiembre - 09	03	Se le agrego la revisión del equipo y diligenciamiento del formato de revisión (Control diario de equipos)
09 Noviembre-09	04	1- Se le agrego el ítem para generar Remisión-Interconsulta 2- Se codifico el documento y se agrego a la casilla de "Documento Registro" el formato al que se hace referencia con su respectivo código
17 de Mayo 2010	05	1- Se agrego realizar la calibración biológica 2- Se agrego el manejo de usuarios aplazados.
02 de Mayo de 2011	06	Se reviso el contenido del documento y se actualizo: - Se agrego el punto de Segundo Certificado - Se actualizo fecha y versión del documento

8. NORMATIVIDAD (normas tomadas como referencia).

- ISO/IEC 17024:2003, Res. 1555:2005 Anexo 1, Requisitos aplicables de la ISO 9000:2001.

PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DE CANDIDATOS MEDICINA GENERAL (Proceso Misional)

1. OBJETO

Realizar la valoración Médica General para determinar el cumplimiento de los criterios establecidos, con el objetivo de observar cual es su capacidad Física General, y poder determinar si es una persona apta para conducir un vehículo con seguridad.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para el proceso de certificación en el aspecto de Medicina General, de todo candidato al que se le deba determinar su capacidad Física General, con base en todas las exploraciones de la Resolución 1555:2005 anexo 1.

3. DEFINICIONES

3.1 Protocolo de Atención al Usuario: es un bloque de Patologías que guían al profesional de la salud en su trabajo diario; tienen las siguientes características:
* Deben ser realizadas por el grupo de profesionales que hacen parte de la prestación del servicio.
* Deben ser evaluadas cada año, para que sea una información acorde no solo con la institución, sino con los cambios científicos.

3.2 Remisión - Interconsulta: Formato que el Centro le suministra a los usuarios para que un profesional de la salud externo pueda hacer un reporte de su estado de salud, antes de generar los resultados finales.

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Responsabilidad Principal: Médico General (Evaluador)

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 Todo candidato sin excepción alguna debe pasar por este proceso donde se le hará una valoración de su Capacidad Física General.

5.2 Todo examen de Medicina General debe ser aplicado con base en la Guía de Atención de Medicina General, donde se especifica la prueba que se le va aplicar al candidato, de acuerdo a lo establecido en el Anexo 1 de la Resolución 1555 de 2005.

5.3 Si la impresora para imprimir la valoración y establecer los resultados de las pruebas llegara a fallar el examinador debe remitirse al Instructivo Manejo Manual de Informe de Resultados y reportar la anomalía.

6. CONTENIDO

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
Revisar el equipo y diligenciamiento del formato de revisión (control diario de equipos)	Al inicio de la jornada diaria se realiza revisión de los equipos que utiliza el médico para las distintas valoraciones que le hace a cada candidato. Se ingresa la clave para acceder al mismo al Software, posteriormente se ingresa la fecha correspondiente y se procede a verificar el correcto funcionamiento del mismo, seguido se registra en el formato de Revisión del equipo los hallazgos encontrados. NOTA: Cada profesional cuenta con los manuales del equipo que está a su cargo para su respectiva operación.	Médico Evaluador	Control Diario de Equipos Médicos - Medicina General-CEMEC-P7-F03
Verificar el formato de Solicitud	Se saluda al candidato y se le pide el Formato de Solicitud al Candidato verificando que esté debidamente diligenciado.	Médico Evaluador	Solicitud para Candidatos-CEMEC-P2-F05
Segundos Certificado	Siempre se debe revisar en la solicitud sí el	Médico Evaluador	Solicitud para

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	usuario viene para ser evaluado en dos categorías carro y moto, si es el caso el usuario es evaluado bajo los parámetros del certificado de mayor nivel de complejidad es decir el de mayor categoría, y es el médico certificador es quien tiene la responsabilidad de generar el segundo certificado. Si el usuario se acerca horas más tarde o días siguientes manifestando que llega por un certificado inferior. Ej. Moto se le informa que debe realizar todo el proceso y debe ser evaluado nuevamente, pero que como está dentro de los 60 días se le cobrara un valor menor.		Candidatos-CEMEC-P2-F05
Ingreso en el Sistema del Documento de Identificación.	• Se ingresa al Software del equipo de medicina general • Ingresamos a nueva prueba y nuevo examen • Se abre el cuadro de información personal donde registramos los datos del candidato: * Numero del documento de identidad * Apellidos y Nombres Completos * Otros si así lo pide el software • Guardamos la información.	Médico Evaluador	
Realizar Evaluación Médica al candidato según la Resolución 1555:2005	• Se le hacen las Distintas valoraciones al candidato para valorar su capacidad Física General, teniendo como base en el PROTOCOLO DE ATENCION AL USUARIO. • Se guarda la información detectada.	Médico Evaluador	Protocolo de Atención de Medicina General-CEMEC-P2
Elaborar las observaciones pertinentes según los resultados generados	• Con la valoración realizada al candidato se ingresan los datos al sistema de acuerdo a la plantilla que se tiene establecida. • Si el profesional lo considera necesario remite al usuario a una interconsulta para lo que se cuenta con un formato Remisión- Interconsulta. • Se registra si el candidato presenta o no	Médico Evaluador	Protocolo de Atención de Medicina General-CEMEC-P2 Formato Remisión-Interconsulta -

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	restricción vamos a al Software donde escribimos si el candidato es apto o no apto o si requiere de restricción alguna. • Damos guardar		CEMEC-P2-F07
Generar la Remisión - Interconsulta	El examinador tiene en su PC de manera digital el Formato "REMISIÓN-INTERCONSULTA" el cual diligencia para el usuario que lo requiera. Este debe ser diligenciado por el profesional e impreso junto con el informe de evaluación para que el usuario lo firme y se lleve una copia y lo traiga diligenciado antes de 60 días (esta remisión debe ser informada al usuario y el plazo que tiene para traerla diligenciada). El profesional le debe informar al Medico Certificador que genero una Remisión-Interconsulta y que la copia que queda debe estar en la historia clínica del usuario, el cual quedara como aplazado. (Esta copia debe quedar archivada junto con el informe de evaluación que género el examinador en la carpeta de aplazados que maneja el médico certificador del CEMEC.)	Médico Evaluador	Formato Remisión-Interconsulta - CEMEC-P2-F07
Imprimir los resultados de cada una de las pruebas	Los resultados obtenidos en la prueba medicina general de cada candidato con las respectivas observaciones se imprimen y este documento es recibido por la impresoras que están en red en el Centro (existen en los dos pisos), para que cada profesional firme el respectivo informe de evaluación y lo haga llegar al médico certificador del turno.	Médico Evaluador	Resultados de medicina (Informe de evaluación)
Informar al usuario de los resultados obtenidos	Se le informa al candidato que la prueba ya finalizo, y sobre los resultados obtenidos. Se le indica el consultorio del siguiente profesional que lo atenderá.	Médico Evaluador	Protocolo de Atención de Medicina General-CEMEC-P2
Enviar informe de	Se envía el informe de los resultados	Médico Evaluador	Resultados de

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
resultados al médico certificador	(Informe de evaluación) obtenidos por el usuario mediante Red al PC del Medico Certificador, para que tenga conocimiento de los resultados obtenidos por el paciente. También este debe llegar impreso y firmado por el examinador.		medicina (Informe de evaluación)
Paso al siguiente consultorio	Si el examinador identifica que es la última exploración que debía hacer el candidato, le debe indicar que debe dirigirse a la oficina de administración donde el Medico Certificador le hará la entrega del certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz, con la decisión que corresponda. Se continúa con el procedimiento DECISIÓN DE LA CERTIFICACIÓN.	Médico Evaluador	
FIN			

MANEJO DE USUARIOS APLAZADOS

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
Recibir al usuario	La recepcionista recibe al usuario quien manifiesta que esta aplazado, le solicita la cedula para verificar por el sistema que estuvo en el Centro realizando el proceso de certificación.	Recepción	
Remitirlo al consultorio del examinador	La recepcionista lo direcciona al consultorio del examinador que lo aplazo, para que le realice nuevamente la evaluación.	Recepción	Resultados el informe de evaluación (optometría, fonoaudiología, psicología, medicina general)
Realizar la valoración nuevamente	Se corrobora con el usuario el motivo del aplazamiento y se verifican los soportes que haya traído si fue aplazado por Interconsulta para presentar algún examen o concepto de algún médico o especialista.	Examinadores	Resultados el informe de evaluación (optometría, fonoaudiología, psicología, medicina

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	Se ingresa al software y se da Clic en **"nueva evaluación",** se procede a realizar nuevamente el examen. Se imprimen los resultados del segundo examen y se remite al médico certificador para que pueda obtener su certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz, como apto, no apto o apto con restricción.		general)
FIN			

7. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
Enero - 2009	01	Creación
Febrero -2009	02	Se agrego al procedimiento las condiciones generales a tener en cuenta por cada examinador.
Septiembre - 09	03	Se le agrego la revisión del equipo y diligenciamiento del formato de revisión (Control diario de equipos)
09 Noviembre-09	04	1-Se le agrego el ítem para generar Remisión-Interconsulta. 2-Se le agrego el ítem imprimir los resultados de las pruebas. 3-Se le agrego el ítem informar al usuario sobre los resultados obtenidos. 4-Se codifico el documento y se agrego a la casilla de "Documento Registro" el formato al que se hace referencia con su respectivo código

17 de Mayo 2010	05	1- Se agrego el manejo de usuarios aplazados.
02 de Mayo de 2011	06	Se reviso el contenido del documento y se actualizo: - Se agrego el punto de Segundo Certificado - Se actualizo fecha y versión del documento

8. NORMATIVIDAD (normas tomadas como referencia).

- ISO/IEC 17024:2003, Res. 1555:2005 Anexo 1, Requisitos aplicables de la ISO 9000:2001.

PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DE CANDIDATOS OPTOMETRIA (Proceso Misional)

1. OBJETO

Efectuar las pruebas que están descritas en la guía de atención al usuario que ayudan a indicar si las condiciones generales de la capacidad de visión en el candidato son mínimas para conducir un vehículo con seguridad y realizar las respectivas remisiones (interconsultas) si son del caso.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para el proceso de certificación en el aspecto visual, de todo candidato que quiera determinar su agudeza visual con base en todas las exploraciones de la Resolución 1555:2005 anexo 1.

3. DEFINICIONES

3.1 Protocolo de Atención al Usuario: es un bloque de Patologías que guían al profesional de la salud en su trabajo diario; tienen las siguientes características:
* Deben ser realizadas por el grupo de profesionales que hacen parte de la prestación del servicio.
* Deben ser evaluadas cada año, para que sea una información acorde no solo con la institución, sino con los cambios científicos.

3.2 Remisión - Interconsulta: Formato que el Centro le suministra a los usuarios para que un profesional de la salud externo pueda hacer un reporte de su estado de salud, antes de generar los resultados finales.

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Responsabilidad Principal: Optómetra

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 Todo candidato sin excepción alguna debe pasar por este proceso de capacidad visual.

5.2 Todo examen de agudeza visual debe ser aplicado con base en la Guía de Atención de Optometría, donde se especifican la prueba que se le va aplicar al candidato, de acuerdo a lo establecido en el Anexo 1 de la Resolución 1555 de 2005.

5.3 Si la impresora para imprimir la valoración y establecer los resultados de las pruebas llegara a fallar el examinador debe remitirse al Instructivo Manejo Manual de Informe de Resultados y reportar la anomalía.

6. CONTENIDO

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
Revisar el equipo y diligenciamiento del formato de revisión (control diario de equipos)	Al inicio de la jornada diaria se realiza revisión del " Visionary Software " el quipo que permite medir la capacidad visual de un candidato, se ingresa la clave para acceder al mismo, posteriormente se ingresa la fecha correspondiente y se procede a verificar el correcto funcionamiento del mismo, Seguido se registra en el formato de Revisión del equipo los hallazgos encontrados. NOTA: Cada profesional cuenta con los manuales del equipo que está a su cargo para su respectiva operación.	Optómetra	Control Diario de Equipos Médicos – Optometría - CEMEC-P7-F05
Verificar el formato de Solicitud	Se saluda al candidato y se le pide el Formato de Solicitud al Candidato verificando que esté debidamente diligenciado. También se le pide su documento de identidad para verificar que corresponda a lo enviado por intranet desde la recepción.	Optómetra	Solicitud para Candidatos- CEMEC-P2-F05

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
Segundos Certificado	Siempre se debe revisar en la solicitud sí el usuario viene para ser evaluado en dos categorías carro y moto, si es el caso el usuario es evaluado bajo los parámetros del certificado de mayor nivel de complejidad es decir el de mayor categoría, y es el médico certificador es quien tiene la responsabilidad de generar el segundo certificado. Si el usuario se acerca horas más tarde o días siguientes manifestando que llega por un certificado inferior. Ej. Moto se le informa que debe realizar todo el proceso y debe ser evaluado nuevamente, pero que como está dentro de los 60 días se le cobrara un valor menor.	Optómetra	Solicitud para Candidatos-CEMEC-P2-F05
Ingreso en el Sistema del Documento de Identificación.	• Se ingresa al Software del equipo de optometría • Ingresamos a Nueva prueba y nuevo examen • Se abre el cuadro de información personal donde registramos los datos del candidato: * Numero del documento de identidad * Apellidos y Nombres Completos * Otros datos si así lo pide el software • Guardamos la información.	Optómetra	
Realizar Evaluación Visual al candidato según la Resolución 1555:2005	• Se ingresa a la prueba visual • Se explica al candidato la prueba visual informándole: * Que la prueba consiste en medir la capacidad visual. * Pedirle al candidato que mantengan los dos ojos abiertos durante toda la prueba. 3. Se indaga al candidato sobre antecedentes (entrevista) visuales como: * Si le han realizado examen de los ojos * El tiempo del último examen * Si usa corrección óptica y para que la usa	Optómetra	Protocolo Visual - CEMEC-P2

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	* Si presenta o ha presentado algún problema visual Se guarda la información y damos siguiente para dar inicio a la prueba visual, para ello el profesional hace uso del PROTOCOLO DE ATENCION AL USUARIO.		
Elaborar las observaciones pertinentes según los resultados generados	Terminada la prueba visual se procede a: • observar la plantilla de los resultados obtenidos en la prueba visual en la plantilla de resultados registramos la información del examen visual obtenido, anotando si el candidato cumple o no con los parámetros y límites establecidos por la ley. • Si el profesional lo considera necesario remite al usuario a una interconsulta para lo que se cuenta con un formato Remisión-Interconsulta. • Se registra si el candidato presenta o no restricción vamos al Software donde escribimos si el candidato es apto o no apto o si requiere de restricción. • Damos guardar	Optómetra	Protocolo Visual - CEMEC-P2 Formato Remisión-Interconsulta - CEMEC-P2-F07
Generar la Remisión - Interconsulta	El examinador tiene en su PC de manera digital el Formato "REMISIÓN-INTERCONSULTA" el cual diligencia para el usuario que lo requiera. Este debe ser diligenciado por el profesional e impreso junto con el informe de evaluación para que el usuario lo firme y se lleve una copia y lo traiga diligenciado antes de 60 días (esta remisión debe ser informada al usuario y el plazo que tiene para traerla diligenciada). El profesional le debe informar al Medico Certificador que genero una Remisión-Interconsulta y que la copia que queda debe estar en la historia clínica del	Optómetra	Formato Remisión-Interconsulta - CEMEC-P2-F07

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	usuario, el cual quedara como aplazado. (Esta copia debe quedar archivada junto con el informe de evaluación que género el examinador en la carpeta de aplazados que maneja el médico certificador del CEMEC.)		
Imprimir los resultados de cada una de las pruebas	Los resultados obtenidos en la prueba Optometría de cada candidato con las respectivas observaciones se imprimen y este documento es recibido por la impresoras que están en red en el Centro (existen en los dos pisos), para que cada profesional firme el respectivo informe de evaluación y lo haga llegar al médico certificador del turno.	Optómetra	Resultados de Optometría (Informe de evaluación)
Grabar la información al terminar cada registro	• Se abre una carpeta del día en mis documentos • Se abre la carpeta en la que registramos el numero de documento de identidad de cada candidato • Procedemos a guardar los resultados obtenidos del examen visual en la carpeta del día, por exigencia del software del visiometro.	Optómetra	
Informar al usuario de los resultados obtenidos	Se le informa al candidato que la prueba ya finalizo, y sobre los resultados obtenidos. Se le indica el consultorio del siguiente profesional que lo atenderá.	Optómetra	Protocolo Visual - CEMEC-P2
Enviar informe de resultados al médico certificador	Se envía el informe de los resultados (Informe de evaluación) obtenidos por el usuario mediante Red al PC del Medico Certificador, para que tenga conocimiento de los resultados obtenidos por el paciente. También este debe llegar impreso y firmado por el examinador.	Optómetra	Resultados de Optometría (Informe de evaluación)
Paso al siguiente consultorio	Si el examinador identifica que es la última exploración que debía hacer el candidato, le debe indicar que debe dirigirse a la oficina de administración donde el Medico	Optómetra	

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	Certificador le hará la entrega del certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz, con la decisión que corresponda. Se continúa con el procedimiento DECISIÓN DE LA CERTIFICACIÓN.		
FIN			

MANEJO DE USUARIOS APLAZADOS

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
Recibir al usuario	La recepcionista recibe al usuario quien manifiesta que esta aplazado, le solicita la cedula para verificar por el sistema que estuvo en el Centro realizando el proceso de certificación.	Recepción	
Remitirlo al consultorio del examinador	La recepcionista lo direcciona al consultorio del examinador que lo aplazo, para que le realice nuevamente la evaluación.	Recepción	Resultados el informe de evaluación (optometría, fonoaudiología, psicología, medicina general)
Realizar la valoración nuevamente	Se corrobora con el usuario el motivo del aplazamiento y se verifican los soportes que haya traído si fue aplazado por Interconsulta para presentar algún examen o concepto de algún médico o especialista. Se ingresa al software y se da Clic en **"nueva evaluación",** se procede a realizar nuevamente el examen. Se imprimen los resultados del segundo examen y se remite al médico certificador para que pueda obtener su certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz, como apto, no apto	Examinadores	Resultados el informe de evaluación (optometría, fonoaudiología, psicología, medicina general)

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	o apto con restricción.		
FIN			

7. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
Enero - 2009	01	Creación
Febrero -2009	02	Se agrego al procedimiento las condiciones generales a tener en cuenta por cada examinador.
Septiembre - 09	03	Se le agrego la revisión del equipo y diligenciamiento del formato de revisión (Control diario de equipos)
09 Noviembre-09	04	1- Se le agrego el ítem para generar Remisión-Interconsulta 2- Se codifico el documento y se agrego a la casilla de "Documento Registro" el formato al que se hace referencia con su respectivo código
17 de Mayo 2010	05	1- Se agrego el manejo de usuarios aplazados.
02 de Mayo de 2011	06	Se reviso el contenido del documento y se actualizo: - Se agrego el punto de Segundo Certificado - Se actualizo fecha y versión del documento

8. NORMATIVIDAD (normas tomadas como referencia).

- ISO/IEC 17024:2003, Res. 1555:2005 Anexo 1, Requisitos aplicables de la ISO 9000:2001.

1. OBJETO

Efectuar las pruebas que están descritas en el protocolo de atención al usuario para la exploración Psicológica General de un candidato y poder establecer si presenta las condiciones requeridas para la conducción de un vehículo y no representa riesgo para la seguridad vial, de acuerdo a la normatividad que le es aplicable.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para el proceso de certificación en el aspecto Psicológico, de todo candidato que pase por una valoración y exploración Psicológica general, con base en todas las exploraciones de la Resolución 1555:2005 anexo 1.

3. DEFINICIONES

3.1 Protocolo de Atención al Usuario: es un bloque de Patologías que guían al profesional de la salud en su trabajo diario; tienen las siguientes características:
* Deben ser realizadas por el grupo de profesionales que hacen parte de la prestación del servicio.
* Deben ser hechas basadas en MBE (medicina basada en la evidencia)
* Deben ser evaluadas cada año, para que sea una información acorde no solo con la institución, sino con los cambios científicos.

3.2 Remisión - Interconsulta: Formato que el Centro le suministra a los usuarios para que un profesional de la salud externo pueda hacer un reporte de su estado de salud, antes de generar los resultados finales.

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Responsabilidad Principal: Psicológica

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 Todo candidato sin excepción alguna debe pasar por este proceso donde se le hará una valoración y exploración Psicológica general.

5.2 Todo examen de Psicología debe ser aplicado con base en la Guía de Atención de Psicología, donde se especifica la prueba que se le va aplicar al candidato, de acuerdo a lo establecido en el Anexo 1 de la Resolución 1555 de 2005.

5.3 Si la impresora para imprimir la valoración y establecer los resultados de las pruebas llegara a fallar el examinador debe remitirse al Instructivo Manejo Manual de Informe de Resultados y reportar la anomalía.

6. CONTENIDO

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
Revisar el equipo y diligenciamiento del formato de revisión (Control diario de equipos)	Al inicio de la jornada diaria se realiza revisión del "LN DETER 100 M1" el quipo que permite medir la capacidad Psicosensomotriz de un candidato, se ingresa la clave para acceder al mismo. Se debe registrar en el formato de Revisión del equipo los hallazgos encontrados. De la Misma manera se realiza la limpieza del equipo. NOTA: Cada profesional cuenta con los manuales del equipo que está a su cargo para su respectiva operación.	Psicólogo	Control diario de equipos médicos – psicologia-CEMEC-P7-F06
Verificar el formato de Solicitud	Se saluda al candidato y se le pide el Formato de Solicitud al Candidato verificando que esté debidamente diligenciado. También se le pide su documento de identidad para verificar que corresponda a lo enviado por el software desde la recepción. Su documento de identidad se revisa junto con el formato de solicitud que trae el	Psicólogo	Solicitud para Candidatos-CEMEC-P2-F05

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	candidato. Nota: si el formato de solicitud identifica que el usuario no sabe leer se le debe colaborar con la lectura de la prueba que evalúa la exploración 10 y 11 de la Resolución 1555:2005		
Segundos Certificado	Siempre se debe revisar en la solicitud sí el usuario viene para ser evaluado en dos categorías carro y moto, si es el caso el usuario es evaluado bajo los parámetros del certificado de mayor nivel de complejidad es decir el de mayor categoría, y es el médico certificador es quien tiene la responsabilidad de generar el segundo certificado. Si el usuario se acerca horas más tarde o días siguientes manifestando que llega por un certificado inferior. Ej. Moto se le informa que debe realizar todo el proceso y debe ser evaluado nuevamente, pero que como está dentro de los 60 días se le cobrara un valor menor.	Psicólogo	Solicitud para Candidatos-CEMEC-P2-F05
Ingreso en el Sistema del Documento de Identificación.	• Se ingresa al Software del equipo de Psicología • Se ingresa el usuario y la contraseña • Se busca la cedula del usuario registrado • Se da clic en ir a evaluación	Psicólogo	
Realizar Evaluación de Psicología al candidato según la Resolución 1555:2005	• Se ingresa a la prueba Psicología • Se explica al candidato la prueba de Psicología y se dan las instrucciones de cada uno de los ejercicios que debe desarrollar. • Se realizan todas las exploraciones para esto se debe basar en el PROTOCOLO DE ATENCION AL USUARIO. • Se explica al candidato lo que se pretende evaluar en cada una de ellas, todo se va indicando al inicio de cada una de las Subpruebas. • Al finalizar las pruebas en el "LN DETER". Y se registran estos datos obtenidos por el usuario en el Software CEMEC.	Psicólogo	Protocolo de Atención de Psicología-CEMEC-P2

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
Elaborar las observaciones pertinentes según los resultados generados	• Con los resultados obtenidos se procede a elaborar en la Plantilla de de Evaluación Psicomotriz y Psicológica el informe con los resultados de los puntajes de cada una de las Pruebas. • Si el profesional lo considera necesario remite al usuario a una interconsulta para lo que se cuenta con un formato Remisión-Interconsulta. • Se registra si el candidato presenta o no restricción y escribimos si el candidato es apto o no apto o si requiere de restricción. • Damos clic en guardar datos. • Damos clic en imprimir.	Psicólogo	Protocolo de Atención de Psicología-CEMEC-P2 Formato Remisión-Interconsulta - CEMEC-P2-F07
Generar la Remisión - Interconsulta	El examinador tiene en su PC de manera digital el Formato "REMISIÓN-INTERCONSULTA" el cual diligencia para el usuario que lo requiera. Este debe ser diligenciado por el profesional e impreso junto con el informe de evaluación para que el usuario lo firme y se lleve una copia y lo traiga diligenciado antes de 60 días (esta remisión debe ser informada al usuario y el plazo que tiene para traerla diligenciada). El profesional le debe informar al Medico Certificador que genero una Remisión-Interconsulta y que la copia que queda debe estar en la historia clínica del usuario, el cual quedara como aplazado. (Esta copia debe quedar archivada junto con el informe de evaluación que género el examinador en la carpeta de aplazados que maneja el médico certificador del CEMEC.)	Psicólogo	Formato Remisión-Interconsulta - CEMEC-P2-F07
Imprimir los resultados de cada una de las pruebas	Los resultados obtenidos en la prueba Psicología de cada candidato con las respectivas observaciones se imprimen y este documento es recibido por la impresoras que están en red en el Centro (existen en los dos pisos), para que cada profesional firme el	Psicólogo	Resultados de Psicología (Informe de evaluación)

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
	respectivo informe de evaluación y lo haga llegar al médico certificador del turno.		
Informar al usuario de los resultados obtenidos	Se le informa al candidato que la prueba ya finalizo, y sobre los resultados obtenidos. Se le indica el consultorio del siguiente profesional que lo atenderá.	Psicólogo	Protocolo de Atención de Psicología-CEMEC-P2
Enviar informe de resultados al médico certificador	Se envía el informe de los resultados (Informe de evaluación) obtenidos por el usuario mediante Red al PC del Medico Certificador, para que tenga conocimiento de los resultados obtenidos por el paciente. También este debe llegar impreso y firmado por el examinador.	Psicólogo	Resultados de Psicología (Informe de evaluación)
Paso al siguiente consultorio	Si el examinador identifica que es la última exploración que debía hacer el candidato, le debe indicar que debe dirigirse a la oficina de administración donde el Medico Certificador le hará la entrega del certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz, con la decisión que corresponda. Se continúa con el procedimiento DECISIÓN DE LA CERTIFICACIÓN.	Psicólogo	
FIN			

MANEJO DE USUARIOS APLAZADOS

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
Recibir al usuario	La recepcionista recibe al usuario quien manifiesta que esta aplazado, le solicita la cedula para verificar por el sistema que estuvo en el Centro realizando el proceso de certificación.	Recepción	
Remitirlo al consultorio del examinador	La recepcionista lo direcciona al consultorio del examinador que lo aplazo, para que le realice nuevamente la evaluación.	Recepción	Resultados el informe de evaluación

ACTIVIDADES	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO REGISTRO
			(optometría, fonoaudiología, psicología, medicina general)
Realizar la valoración nuevamente	Se corrobora con el usuario el motivo del aplazamiento y se verifican los soportes que haya traído si fue aplazado por Interconsulta para presentar algún examen o concepto de algún médico o especialista. Se ingresa al software y se da Clic en **"nueva evaluación",** se procede a realizar nuevamente el examen. Se imprimen los resultados del segundo examen y se remite al médico certificador para que pueda obtener su certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz, como apto, no apto o apto con restricción.	Examinadores	Resultados el informe de evaluación (optometría, fonoaudiología, psicología, medicina general)
FIN			

7. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
Enero - 2009	01	Creación
Febrero -2009	02	Se agrego al procedimiento las condiciones generales a tener en cuenta por cada examinador.
Septiembre - 09	03	Se le agrego la revisión del equipo y diligenciamiento del formato de revisión (Control diario de equipos)
09 Noviembre-09	04	1- Se le agrego el ítem para generar Remisión-

		Interconsulta 2- Se codifico el documento y se agrego a la casilla de "Documento Registro" el formato al que se hace referencia con su respectivo código
17 de Mayo 2010	05	1- Se agrego el manejo de usuarios aplazados.
11 de Noviembre 2010	06	1- Se agrego el manejo de dos aspirantes en el consultorio de psicología para la exploración 12 con la batería.
02 de Mayo de 2011	07	Se reviso el contenido del documento y se actualizo: - Se agrego el punto de Segundo Certificado
03 Noviembre de 2011	08	- Se elimina el ítem manejo con dos usuarios, ya que el CRC tiene adecuado otro consultorio totalmente aparte dotado de los equipos (LN DETER, TEPSICON) y cuenta con otro profesional para atender usuarios.

8. NORMATIVIDAD (normas tomadas como referencia).

- ISO/IEC 17024:2003, Res. 1555:2005 Anexo 1

	CENTRO DE RECONOCIMIENTO MEDICO DEL EJE CAFETERO	Versión: 01 CEMEC-P2- 03
		Fecha: 03 MAYO 2013
PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOLOGÍA (Proceso Misional)		

1. OBJETO

Establecer los términos de la evaluación Psicomotriz de modo que se realice con ética y de acuerdo a protocolos y procedimientos establecidos para unificar criterios e interpretación de resultados.

- **ALCANCE**

Este documento debe ser aplicado en el PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE CONDUCTORES "EVALUACIÓN CANDIDATOS PSICOLOGÍA CEMEC-P2-P04".

3. REFERENCIAS:

- Resolución 001555 Junio 27 de 2005.
- NTC 17024
- Manual del Equipo.
- Decreto 1011 del 2006 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

4. INTRODUCCION

Al analizar las causas que provocan los accidentes nos encontramos que estos no son el resultado de un factor simple, sino, de la implicación de muchas variables. Es pues el producto de factores como el estado del vehículo, la vía, el conductor y las condiciones ambientales, sin embargo, no todos estos factores tienen la misma importancia ya que continuas investigaciones demuestran que el fallo humano es la principal causa de los accidentes de tráfico.

De esta forma se pone de manifiesto que depende de nosotros, como conductores, la seguridad en las carreteras. Dada la importancia del factor humano en la conducción, daremos un repaso a los factores que influyen negativamente en el.

5. DEFINICIONES Y ALTERACIONES DE LA EVALUACION PSICOMOTRIZ:

- ***Abuso de sustancias:***
  Inadaptado de abuso de sustancias que provocan trastorno o malestar clínicamente significativos.

- ***Abstinencia*:**

Síntomas y signos de privación, que tiene particularidades y diversos grados de severidad según la sustancia utilizada.

- ***Consumo habitual de drogas y medicamentos:***
  Es el uso de medicamentos y drogas de dosis personal consumidos de manera rutinaria sin presentar abuso o dependencia de éstos.

- ***Coordinación Psicomotriz:***
  Capacidad de respuesta neuromotora. Relación entre el estimulo y la respuesta y la respuesta emitida. Medida a partir de un conjunto de pruebas psicológicas resultantes de adaptar varios instrumentos clásicos desarrollados para evaluar una serie de reflejos psicofísicos y habilidades perceptivas relacionados con los objetivos de la evaluación.

- ***Coordinación Bimanual:***
  Mide la capacidad de discriminar dos actividades simultaneas con las manos, coordinando y disociando los movimientos de cada mano con un ritmo de ejecución impuesto no modificable, así mismo permite inferir aspectos como tolerancia a la frustración, actitud frente error, manejo de estrés. En los casos que no se obtenga los rangos permitidos, solo para el grupo uno (1), según la Resolución 1555 del 27 de Junio del 2005, se podrá autorizar la conducción de un vehículo automático, previa certificación de la realización de pruebas practicas. Se debe tener en cuenta la capacidad de aprendizaje psicomotor (puntaje de la prueba Resistencia a la Monotonía) la vigencia será de será de un (1) año dependiendo de la exploración medica.

- ***Dependencia de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas, medicamentos):***

Patrón mal adaptativo de uso de sustancias que lleva a trastornos clínicos que se presentan en los últimos doce (12) meses en algún momento, con o sin dependencia fisiológica (si se presenta tolerancia o abstinencia).

- ***<u>Examen Psicológico General:</u>***

Permite la consignación de una impresión diagnostica, mediante la descripción de la posible presencia de algún síntoma que pueda asociarse con las patologías descritas en la Resolución 1555 del 27 de Junio del 2005.

- ***Entrevista Estructurada**:*

Procedimiento con un objetivo, mediante la implementación de preguntas establecidas previamente. El Centro utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON, que responde a una necesidad de evaluación de trastornos psicopatológicos a la población de conductores.

- ***Restricción:***

Condicionamiento, limitación a partir de determinadas características evaluadas con parámetros establecidos por la Resolución 1555 del 27 de Junio del 2005.

- ***Puntuación:***

Se refiere a los resultados obtenidos por la implementación de la evaluación Psicomotriz. El equipo aporta los resultados (puntajes directos), en cuanto se refiere al tiempo en centésimas de segundo, los cuales serán contrastados con los baremos correspondientes.
Alto: Cuando el usuario obtiene un puntaje superior, se refiere a un resultado satisfactorio en cada uno de los aspectos evaluados por la prueba.

Medio: El usuario obtiene un desempeño promedio en la ejecución de cada prueba, igual que la anterior, donde se puede establecer que la mayoría de la población responde a este tipo de puntuación; no requiere restricciones al momento de conducir.

En el caso especial de frenado será tomado como indicativo de restricción.

Bajo: El usuario obtiene un resultado no satisfactorio, indicando la posible presencia de dificultades en los aspectos evaluados, sugiriendo una restricción.

Ponerle este orden de acuerdo a la resolución y además hay alguna información que se encuentra desligada, el problema q veo es por la numeración, por eso le puse este orden, si te parece bien para que cada trastorno este en el apartado que le corresponde.

- ***Esquizofrenia*:**

Perturbación cognoscitiva y emocional, que lleva a una pérdida de contacto con la realidad y que se caracteriza por creencias irracionales, alucinaciones, dificultades en la comunicación, comportamientos desorganizados y expresión de emociones inadecuadas al contexto. Cuando se presenta este caso, con dictamen favorable

de un neurólogo o psiquiatra podrá obtener, re categorizar o refrendar su licencia de conducción para el grupo uno (1) y la vigencia será de un (1) año, según criterio médico. . Para el grupo dos (2) no aprueba. Como herramienta de evaluación se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 1 a la 27 **(TRASTORNOS MENTALES Y DE CONDUCTA)**. Además se evalúa con el desempeño general del paciente.

- ***Problemas con el Alcohol:***

Dificultades del individuo relacionadas con el consumo y que puede afectar su cotidianidad. Cuando se presenta este caso, con dictamen favorable de un neurólogo o psiquiatra podrá obtener, re categorizar o refrendar su licencia de conducción para el grupo uno (1) y la vigencia será de un (1) año, según criterio médico. Se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 28 a la 48 **(TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS)**. Además se evalúa con el desempeño general del paciente.

- ***Problemas con las Drogas y/o medicamentos:***

Dificultad del individuo en cuanto al consumo de drogas y medicamentos que puedan afectar sus actividades cotidianas. Cuando se presenta este caso, con dictamen favorable de medico podrá obtener, re categorizar o refrendar su licencia de conducción para el grupo uno (1) y la vigencia será de un (1) año, según criterio médico. Se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 28 a la 48 **(TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS)**. Además se evalúa con el desempeño general del paciente.

- ***Reacción ante el frenado:***

Mide la capacidad que tiene el evaluado para acelerar y frenar frente a una situación de emergencia, medida como el tiempo de demora del conductor desde el momento que decide soltar el acelerador y aplicar los frenos del vehículo. Al presentarse una puntuación fuera del rango, en esta prueba, Según la Resolución 1555 del 27 de Junio del 2005, para el grupo uno (1), se podrá limitar la velocidad máxima a 60 km. /h o según criterio médico.

- ***Resistencia a la Monotonía:***

Permite inferir sobre la capacidad del usuario frente a los procesos cognitivos de atención, fatiga frente a la repetición de estímulos constantes, inteligencia práctica y la capacidad de interpretar instrucciones, de igual manera permite inferir rasgos

de impulsividad e impaciencia. En los casos que la puntuación obtenida por el usuario no esté dentro de los rangos, según la Resolución 1555 del 27 de Junio del 2005, no se admite para la obtención, re categorización o refrendación de la licencia de conducción.

- ***Reacciones Múltiples*:**

Evalúa la capacidad de respuesta y la discriminación de un estimulo frente al tiempo de respuesta; la resistencia al cambio, tolerancia a la frustración, adaptación y actitud ante el error. Al presentarse una puntuación fuera de los rangos, en esta prueba, Según la Resolución 1555 del 27 de Junio del 2005, para el grupo uno (1), se podrá limitar la velocidad máxima a 60 km/h o según criterio médico.

- ***Tolerancia:***

Necesidad de cantidades muy aumentadas de la sustancia (es decir, como mínimo un 50% de aumento) para lograr la intoxicación o efecto deseado, o efecto muy disminuido con el empleo continuado de la misma cantidad.

- ***Velocidad de Anticipación:***

Mide la capacidad de adecuarse con seguridad a situaciones que requieran estimaciones de relación espacio – temporal, permite inferir aspectos como la impulsividad, manejo y seguimiento de instrucciones, percepción del objeto en movimiento, ansiedad, manejo y control del estrés. Al presentarse una puntuación fuera de los rangos, en esta prueba, Según la Resolución 1555 del 27 de Junio del 2005, para el grupo uno (1) se podrá limitar la velocidad máxima a 60 Km. /h o según criterio médico.

DELIRIUM, DEMENCIA, TRASTORNOS AMNÉSICOS Y OTROS TRASTORNOS COGNOSCITIVOS. (Numeral 10.1 RESOLUCIÓN 1555:2005 ANEXO I)

- ***Trastornos Disociativos (Numeral 10.5 de la Resolución 1555:2005):***

Alteración de las funciones integradoras de la conciencia, identidad, memoria y la percepción del entorno. Desconexión de una parte de la persona con la situación que enfrenta: amnesia psicógena, fuga y personalidad múltiple. Cuando se presenta este caso, con dictamen favorable de un neurólogo o psiquiatra podrá obtener, re categorizar o refrendar su licencia de conducción para el grupo uno (1) y la vigencia será de será de un (1) año, según criterio médico. Como herramienta de evaluación se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su

versión 3, en las preguntas 28 a la 48 **(TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS)**

- ***Trastorno de Personalidad****:*

Características de Personalidad Desadaptativos que causan deterioro en el enfrentamiento de situaciones cotidianas. Cuando se presenta este caso, con dictamen favorable de un neurólogo o psiquiatra podrá obtener, recategorizar o refrendar su licencia de conducción para el grupo uno (1) y la vigencia será de un (1) año, según criterio médico. Como herramienta de evaluación se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 28 a la 48 **(TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS)**

- ***Restricción:***

Condicionamiento, limitación a partir de determinadas características evaluadas con parámetros establecidos por la Resolución 1555 del 27 de Junio del 2005.

- ***Puntuación:***

Se refiere a los resultados obtenidos por la implementación de la evaluación Psicomotriz. El equipo aporta los resultados (puntajes directos), en cuanto se refiere al tiempo en centésimas de segundo, los cuales serán contrastados con los baremos correspondientes.
Alto: Cuando el usuario obtiene un puntaje superior, se refiere a un resultado satisfactorio en cada uno de los aspectos evaluados por la prueba.

Medio: El usuario obtiene un desempeño promedio en la ejecución de cada prueba, igual que la anterior, donde se puede establecer que la mayoría de la población responde a este tipo de puntuación; no requiere restricciones al momento de conducir.

En el caso especial de frenado será tomado como indicativo de restricción.

Bajo: El usuario obtiene un resultado no satisfactorio, indicando la posible presencia de dificultades en los aspectos evaluados, sugiriendo una restricción.

5.1. TRASTORNOS MENTALES Y DE CONDUCTA (Numeral 10.2 y 10.3 RESOLUCIÓN 1555:2005 ANEXO I)

Las dimensiones a valorar en este trastorno y sus posibles hallazgos son:

5.1.1 Personalidad, Actitudes y Factores Sociales (Numeral 10.8 de la Resolución 1555:2005):

Respecto a la personalidad, no se puede decir que directamente un determinado tipo de personalidad (no enferma) lleve necesariamente un mayor riesgo a la conducción sino que el problema está en los elementos que aparecen unidos a ella, como podría ser el abuso de alcohol o el menor control de los impulsos de determinados tipos de personalidad.

En relación a las actitudes, existen investigaciones que relacionan determinadas actitudes con el riesgo de accidente: atribuir la causalidad de los accidentes a factores que escapan del control personal; utilizar la conducción como medio para reducir la tensión psicológica, o para afirmar la auto eficacia, estatus, poder o confianza en uno mismo; evaluar positivamente la velocidad y la conducción arriesgada; buscar en la conducción sensaciones intensas.

Existen estudios que demuestran que las sociedades con índices globales de más violencia, también suelen tener más accidentes de tráfico. Nos movemos en un ambiente competitivo, agresivo, estresante, y eso se refleja en la manera en como afrontamos la conducción. No hay duda que las sociedades conducen como viven. En definitiva, la seguridad vial recae sobre los propios usuarios de las carreteras, quienes con sus decisiones introducen al final el autentico nivel de riesgo. Si no conducimos con prudencia y responsabilidad, de nada sirve circular por las mejores vías, en las mejores condiciones climáticas y con el mejor auto. Hemos de tener siempre presente que un exceso de confianza puede traducirse en accidente.

5.1.2. Trastorno de Sueño (Numeral 10.6 de la Resolución 1555:2005):

Para realizar la actividad de conducir es necesario que todas nuestras capacidades psicofísicas estén en perfecto estado. La fatiga y el sueño son dos estados que repercuten negativamente en estas capacidades y por ello son dos de los fallos más importantes al conducir. Tanto la fatiga como el sueño incrementan las distracciones y disminuyen la capacidad de concentración, incrementan los tiempos de reacción (importantes para evitar accidentes), aumentan los niveles de tensión y agresividad, además, el sueño repercute en la fatiga visual, la gravedad de lo cual es evidente.

Los trastornos del sueño se agrupan en 3 categorías básicas y diferentes:

- Disomnias: Relacionados con la cantidad y horario de sueño.
- Parasomnias: Trastornos que tienen lugar durante el sueño como son, el sonambulismo, terrores nocturnos, somniloquio, pesadillas, bruxismo, enuresis, etc.
- Trastornos del sueño asociados a alteraciones medico Psiquiátricas.

Cuando se presenta este caso, con dictamen favorable de un neurólogo o psiquiatra podrá obtener, re categorizar o refrendar su licencia de conducción o para el grupo uno (1) y la vigencia será de un (1) año, según criterio médico. El centro tiene como herramienta el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 1 a la 27 (Trastornos mentales y de conducta)
Además se evalúa con el desempeño general del paciente y el profesional puede indagar en cuanto al ciclo del sueño, medicamentos o inductores de sueño, dificultades para dormir. Cuando se presenta este caso, con dictamen favorable de un profesional podrá obtener, recategorizar o refrendar su licencia de conducción o para el grupo uno (1) y dos (2) y la vigencia serán de un (1) año, según criterio médico.

5.1.3. Trastorno de Control de impulsos (Numeral 10.7 de la Resolución 1555:2005):

Fracaso en resistir el impulso, deseo o tentación de llevar a cabo algún acto que es dañino para el propio individuo o para los demás. Este fracaso va acompañado por una sensación creciente de tensión o activación antes de llevar a cabo el acto. El sujeto experimenta placer, gratificación o liberación en el momento de consumar el acto.
Cuando se presenta este caso, con dictamen favorable de un neurólogo o psiquiatra podrá obtener, recategorizar o refrendar su licencia de conducción o para el grupo uno (1) y la vigencia será de un (1) año, según criterio médico. Como herramienta de evaluación se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 1 a la 28 (Trastornos mentales y de conducta). Además se evalúa con el desempeño general del paciente.

5.1.4. Trastorno por Déficit de Atención (Numeral 10.10 de la Resolución 1555:2005):

Alteración que se caracteriza por desatención, hiperactividad e impulsividad que puede estar acompañada por dificultades con el aprendizaje y comportamiento

social. Cuando se presenta este caso, con dictamen favorable de un neurólogo o psiquiatra podrá obtener, re categorizar o refrendar su licencia de conducción o para el grupo uno (1) y la vigencia será de un (1) año, según criterio médico. . Para el grupo 2 no aprueba. Como herramienta de evaluación se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 1 a la 27 (Trastornos mentales y de conducta). Con la prueba del LN DETER 100 M1, de atención concentrada. Además se evalúa con el desempeño general del paciente.

5.1.5. Trastorno del Desarrollo intelectual (Numeral 10.9 de la Resolución 1555:2005):

Demora en el desarrollo de habilidades relacionas con la cognición que incluye comunicación y académico. En este caso no se admiten para ninguno de los grupos. Según la Resolución 1555 del 27 de junio del 2005, el Coeficiente Intelectual debe ser mayor de 70, se deben tener en cuenta para la valoración del mismo, las condiciones de interacción social del usuario en cuanto a fluidez verbal, actitud frente al contexto y todos aquellos rasgos que nos aporten una idea de la capacidad cognitiva de la persona. En aquellos casos en los que se detecte un déficit intelectual se deberá solicitar un informe favorable de un psiquiatra o psicólogo ya que un coeficiente intelectual (CI) entre 50 y 70 se considera apto para conducir si aporta el informe favorable para el grupo uno (1), mientras que los que tengan un retraso mental con (CI) Inferior a 50 no se admiten. Como herramienta de evaluación se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 49 a la 63 (Trastornos del Desarrollo Intelectual). Además se evalúa con el desempeño general del paciente.

5.1.6. Trastorno del Estado de Ánimo (Numeral 10.4 de la Resolución 1555:2005):

Condición clínica asociada con fluctuaciones en la química cerebral y cuerpo afectando los juicios de valoración y percepción que el individuo tiene frente así mismo y su entorno, requiriendo el cuidado clínico de un especialista en salud mental.

Cuando se presenta este caso, con dictamen favorable de un neurólogo o psiquiatra podrá obtener, re categorizar o refrendar su licencia de conducción apara el grupo uno (1) y la vigencia será de será de un (1) año, según criterio

médico. Como herramienta de evaluación se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 1 a la 27 (Trastornos mentales y de conducta). Además se evalúa con el desempeño general del paciente y se puede realizar una exploración por parte del profesional en cuanto al estado de ánimo del aspirante.

OTROS TRASTORNOS MENTALES QUE NO SE HAN INCLUIDO EN APARTADOS ANTERIORES *(Numeral 10.11 de la Resolución 1555:2005):*

5.1.7. Trastorno de Ansiedad*:*
Síndrome clínico en el que la ansiedad es la perturbación predominante, puede caracterizarse, bien por ansiedad manifiesta, como en el pánico o en la ansiedad generalizada, bien por conductas de evitación para reducir la ansiedad, como en las fobias.

5.1.8. Abuso de Medicamentos:
Consumo habitual de medicamentos que deterioren los procesos mentales superiores o produzcan efectos secundarios que perjudiquen el estado de vigilancia del evaluado.

5.1.9. Trastornos Sicóticos (Delirio):
Trastorno mental grave que causa ideas y percepciones anormales, hay pérdida de contacto con la realidad; una de sus características principales es la presencia de delirios que son creencias anómalas en el sentido de que su contenido es extraño, improbable, o absurdo y no compartido por los otros miembros del grupo social de referencia, a pesar de lo cual se mantienen con una gran convicción. Tienen referencias personales y son fuente de malestar subjetivo o interfieren negativamente con el normal desarrollo social y personal del individuo. Cuando se presenta este caso, con dictamen favorable de un neurólogo o psiquiatra podrá obtener, re categorizar o refrendar su licencia de conducción para el grupo uno (1) y la vigencia será máxima de un (1) año, según criterio médico. Para el grupo dos (2) no aprueba. Como herramienta de evaluación se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 1 a la 27 (Trastornos mentales y de conducta). Además se evalúa con el desempeño general del paciente.

5.1.10. Demencia:

Desarrollo de múltiples déficit cognoscitivo que incluyen deterioro de la memoria y desorientación. Cuando se presenta este caso, con dictamen favorable de un neurólogo o psiquiatra podrá obtener, re categorizar o refrendar su licencia de conducción para el grupo uno (1) y la vigencia será máxima de un (1) año. Para el grupo dos (2) no aprueba. Como herramienta de evaluación se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 1 a la 27 (Trastornos mentales y de conducta). Además se evalúa con el desempeño general del paciente.

Trastornos amnésicos: se caracterizan por una alteración de la memoria que puede ser debida tanto a los efectos fisiológicos de una enfermedad médica como a la acción persistente de sustancias. Los sujetos con un trastorno amnésico tienen deteriorada la capacidad para aprender información nueva y no son capaces de recordar acontecimientos pasados o información aprendida previamente y puede influir en la actividad social o laboral de la persona. Cuando se presenta este caso, con dictamen favorable de un neurólogo o psiquiatra podrá obtener, re categorizar o refrendar su licencia de conducción para el grupo uno (1) y la vigencia será máxima de un (1) año. Para el grupo dos (2) no aprueba. Como herramienta de evaluación se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 1 a la 27 (Trastornos mentales y de conducta). Además se evalúa con el desempeño general del paciente

Trastorno mental debido a enfermedad médica: se caracteriza por la presencia de síntomas mentales que se consideran una consecuencia fisiológica directa de la enfermedad médica. Cuando se presenta este caso, con dictamen favorable de un neurólogo o psiquiatra podrá obtener, re categorizar o refrendar su licencia de conducción para el grupo uno (1) y la vigencia será máxima de un (1) año. Para el grupo dos (2) no aprueba. Como herramienta de evaluación se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 1 a la 27 (Trastornos mentales y de conducta). Además se evalúa con el desempeño general del paciente.

5.2. TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS:

5.2.1. Trastorno de uso y abuso de Alcohol y drogas (Numeral 11.1 de la Resolución 1555:2005):

Alteración de estados de la conciencia a raíz del consumo habitual de sustancias psicoactivas o alcohol; deterioro de las funciones cognitivas por antecedentes, uso o abuso de alcohol o drogas, así, como deterioro de la salud y funcionamiento social.

La adicción es la actividad compulsiva y la implicación excesiva en una actividad especifica. La actividad puede ser el juego o puede referirse al uso de casi cualquier sustancia como una droga. Las drogas pueden causar dependencia psicológica o bien dependencia psicológica y física.
El alcoholismo es una enfermedad crónica caracterizada por una tendencia a beber más de lo debido, intentos infructuosos de dejar la bebida y mantenimiento de la costumbre a pesar de las adversas consecuencias sociales y laborales. Los alcohólicos con frecuencia no pueden controlar su conducta, tienden a conducir vehículos habiendo bebido y sufren lesiones físicas por caídas, peleas o accidentes automovilísticos.

El abuso del alcohol produce daño a nivel neurológico:

- **Cerebro**: produce confusión, coordinación reducida, memoria de corto plazo limitada y psicosis inducida por el alcohol.

- **Nervios**: deterioro de los nervios que controlan los movimientos en los brazos y en las piernas (disminución de la habilidad para caminar).

El uso y abuso de drogas (adicción a narcóticos) crea una dependencia física y psicológica intensa (una compulsión para continuar tomando narcóticos). Debido al desarrollo de tolerancia, la dosis debe incrementarse continuamente para obtener el mismo efecto y se necesita usar continuamente el mismo narcótico o uno similar para evitar el síndrome de la abstinencia. El uso prolongado de drogas puede llegar a provocar psicosis y cambios en el estado de ánimo, asimismo, produce lesiones a nivel neurológico.

- **Abuso de alcohol:**

La característica esencial del abuso de sustancias consiste en un patrón des adaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de sustancias. Puede darse el incumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales múltiples y

problemas sociales e interpersonales recurrentes. Estos problemas pueden tener lugar repetidamente durante un período continuado de 12 meses. Cuando se presenta este caso, con dictamen favorable podrá obtener, re categorizar o refrendar su licencia de conducción para el grupo uno (1) y dos (2) y la vigencia será de un (1) año, según criterio médico. Como herramienta de evaluación se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 28 a la 48 (Trastornos relacionados con sustancias)**.** Adicional a esto se puede realizar una exploración por parte del profesional en cuanto al abuso, tipo de sustancia, antecedentes.

- ***Dependencia de alcohol (Numeral 11.2 de la Resolución 1555:2005):***

Patrón mal adaptativo de uso de sustancias que lleva a trastornos clínicos que se presentan en un periodo continuado de 12 meses en algún momento, con o sin dependencia fisiológica (si se presenta tolerancia o abstinencia). Cuando se presenta este caso, con dictamen favorable podrá obtener, recategorizar o refrendar su licencia de conducción para el grupo uno (1) y dos (2) y la vigencia será de un (1) año, según criterio médico. Como herramienta de evaluación se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 28 a la 48 (Trastornos relacionados con sustancias). Adicional a esto se puede realizar una exploración por parte del profesional en cuanto a la dependencia, tipo de sustancia, antecedentes.

- **Trastornos inducidos por alcohol *(Numeral 11.3 de la Resolución 1555:2005)*:**

Dificultades del individuo relacionadas con el consumo y que puede afectar su cotidianidad. Cuando se presenta este caso, con dictamen favorable podrá obtener, recategorizar o refrendar su licencia de conducción para el grupo uno (1) y dos (2) y la vigencia serán de un (1) año, según criterio médico. Como herramienta de evaluación se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 28 a la 48 (Trastornos relacionados con sustancias). Además se evalúa con el desempeño general del paciente. Adicional a esto se puede realizar una exploración por parte del profesional en cuanto al tipo de sustancia, antecedentes.

- ***Consumo habitual de drogas y medicamentos (Numeral 11.4 de la Resolución 1555:2005):***

Es el uso de medicamentos y drogas de dosis personal consumidos de manera rutinaria sin presentar abuso o dependencia de éstos. Cuando se presenta este

caso, con dictamen médico favorable podrá obtener, re categorizar o refrendar su licencia de conducción para el grupo uno (1) y la vigencia será de un (1) año, según criterio médico. En el grupo dos (2) no aprueba. Como herramienta de evaluación se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 28 a la 48 (Trastornos relacionados con sustancias). Además se evalúa con el desempeño general del paciente y la apariencia física. Adicional a esto se puede realizar una exploración por parte del profesional en cuanto al tipo de sustancia, tiempo de consumo, efectos del medicamento, antecedentes.

- ***Abuso de drogas o Medicamentos (Numeral 11.5 de la Resolución 1555:2005):***

Consumo habitual de medicamentos que deterioren los procesos mentales superiores o produzcan efectos secundarios que perjudiquen el estado de vigilancia del evaluado. Cuando se presenta este caso, con dictamen favorable podrá obtener, recategorizar o refrendar su licencia de conducción para el grupo uno (1) y dos (2) y la vigencia será de un (1) año, según criterio médico. Como herramienta de evaluación se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 28 a la 48 (Trastornos relacionados con sustancias)

Dependencia de drogas y medicamentos: Patrón mal adaptativo de uso de sustancias que lleva a trastornos clínicos que se presentan en un periodo continuado de 12 meses en algún momento, con o sin dependencia fisiológica (si se presenta tolerancia o abstinencia). Cuando se presenta este caso, con dictamen favorable podrá obtener, re categorizar o refrendar su licencia de conducción para el grupo uno (1) y dos (2) y la vigencia será de un (1) año, según criterio médico. Como herramienta de evaluación se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 28 a la 48 (Trastornos relacionados con sustancias). Adicional a esto se puede realizar una exploración por parte del profesional en cuanto al tipo de sustancia, tiempo de consumo, efectos del medicamento, antecedentes.

- **Trastornos inducidos por drogas y medicamentos *(Numeral 11.7 de la Resolución 1555:2005)*:**

Dificultad del individuo en cuanto al consumo de drogas y medicamentos que puedan afectar sus actividades cotidianas. Cuando se presenta este caso, con

dictamen favorable de medico podrá obtener, re categorizar o refrendar su licencia de conducción para el grupo uno (1) y dos (2) y la vigencia será de un (1) año, según criterio médico. Como herramienta de evaluación se utiliza el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 28 a la 48 (Trastornos relacionados con sustancias). Además se evalúa con el desempeño general del paciente. Adicional a esto se puede realizar una exploración por parte del profesional en cuanto al tipo de sustancia, tiempo de consumo, efectos del medicamento, antecedentes.

Dependencia de drogas y medicamentos *(Numeral 11.6 de la Resolución 1555:2005)*:

.

- ***Tolerancia:***

Necesidad de cantidades muy aumentadas de la sustancia (es decir, como mínimo un 50% de aumento) para lograr la intoxicación o efecto deseado, o efecto muy disminuido con el empleo continuado de la misma cantidad

- ***Abstinencia*:**

Síntomas y signos de privación, que tiene particularidades y diversos grados de severidad según la sustancia utilizada.

5.3. APTITUD PERCEPTIVO – MOTORA

5.3.1. Trastornos Psicomotores:

La Psicomotricidad refleja el comportamiento del hombre en interacción con sus experiencias afectivas y cognitivas.
Los trastornos Psicomotores surgen de anomalías en una dimensión u otra, expresividad o estructuralidad; los cuales producen efectos o alteraciones psicomotoras de mayor interés psicopatológico.

La evaluación de las alteraciones psicomotoras recoge datos sobre expresión facial, características del habla y la motricidad en general.

Los trastornos psicomotores más relevantes son:

- **Agitación motora**: Sucesión de gestos movimientos y conductas rápidos muy frecuentes de elevada frecuencia y variada forma de presentación.

- **El estupor:** Estado de conciencia con predominio de ausencia o reducción de respuestas: paralización absoluta del cuerpo y mutismo.
- **Los temblores**: Movimientos musculares oscilatorios, en torno a un punto fijo del cuerpo, rítmicos y rápidos en forma de sacudidas involuntarias**.**
- **Las convulsiones**: Movimientos musculares en forma de contracciones violentas e incontrolables de la musculatura voluntaria.
- **Los tics:** Movimientos musculares rápidos involuntarios y espasmódicos, realizados de forma aislada, inesperada, repetitiva, frecuente sin propósito y a intervalos irregulares.
- **Los espasmos**: Contracciones musculares involuntarias, exageradas y persistentes.
- **La catatonia:** Síndrome que incluye varios síntomas: catalepsia, estupor, mutismo, estereotipias.
- **Las estereotipias**: Repetición continuada e innecesaria de movimientos o gestos.
- **Los manierismos**: Movimientos parásitos que aumentan la expresividad de los gestos y la mímica.
- **Las discinecias:** Movimientos involuntarios de la lengua, boca y cara.

- **Las apraxias:** Dificultad para realizar actividades que requieren cierto nivel de complejidad.

5.3.2. Trastornos de la Coordinación

El cerebelo es la parte del cerebro que coordina la secuencia de los movimientos; también controla el equilibrio y la postura. El abuso prolongado de las bebidas alcohólicas es la causa más frecuente de lesiones en el cerebelo. Otras causas son el ictus, los tumores, ciertas enfermedades (como la esclerosis múltiple), ciertas sustancias químicas y la desnutrición.

Las alteraciones del cerebelo pueden producir varios tipos de incoordinación. Las personas con disimetría son incapaces de controlar la uniformidad y la precisión de los movimientos del cuerpo. Las personas con ataxia no pueden controlar la posición de sus extremidades ni su postura, por lo que se tambalean y realizan movimientos amplios y en zigzag con los brazos. El temblor es también una consecuencia de las lesiones del cerebelo.

También se exploran de acuerdo a la Resolución 1555:2005 Anexo I:

- **Estimación del movimiento :** se evalúa con la prueba de LN DETER 100-M1 ***Velocidad de Anticipación*** que mide la capacidad de adecuarse con seguridad a situaciones que requieran estimaciones de relación espacio – temporal, permite inferir aspectos como la impulsividad, manejo y seguimiento de instrucciones, percepción del objeto en movimiento, ansiedad, manejo y control del estrés. Al presentarse una puntuación fuera de los rangos, en esta prueba, Según la Resolución 1555 del 27 de Junio del 2005, para el grupo uno (1) se podrá limitar la velocidad máxima a 60 Km. /h o según criterio médico.

- **Coordinación visomotora y coordinación integral motriz:** se evalúa con la prueba de LN DETER 100-M1 ***Coordinación Bimanual*** *que* mide la capacidad de discriminar dos actividades simultaneas con las manos, coordinando y disociando los movimientos de cada mano con un ritmo de ejecución impuesto no modificable, así mismo permite inferir aspectos como tolerancia a la frustración, actitud frente error, manejo de estrés. En los casos que no se obtenga los rangos permitidos, solo para el grupo uno (1), según la Resolución 1555 del 27 de Junio del 2005, se podrá autorizar la conducción de un vehículo automático, previa certificación de la realización de pruebas practicas. Se debe tener en cuenta la capacidad de aprendizaje psicomotor (puntaje de la prueba Resistencia a la Monotonía) la vigencia será de será de un (1) año dependiendo de la exploración medica y también con ***la prueba Coordinación Psicomotriz*** que mide Capacidad de respuesta neuromotora. Relación entre el estimulo y la respuesta y la respuesta emitida. Medida a partir de un conjunto de pruebas psicológicas resultantes de adaptar varios instrumentos clásicos desarrollados para evaluar una serie de reflejos psicofísicos y habilidades perceptivas relacionados con los objetivos de la evaluación.

- ***Tiempo de Reacciones Múltiples*****:** se evalúa con la prueba de LN DETER 100-M1 ***tiempo de reacciones múltiples*** *que* Evalúa la capacidad de respuesta y la discriminación de un estimulo frente al tiempo de respuesta; la resistencia al cambio, tolerancia a la frustración, adaptación y actitud ante el error. Al presentarse una puntuación fuera de los rangos, en esta prueba, Según la Resolución 1555 del 27 de Junio del 2005, para el grupo uno (1), se podrá limitar la velocidad máxima a 60 km/h o según criterio médico. En esta se incluye la coordinación entre acelerado y frenado que se evalúa con la ***Reacción ante el***

frenado que Mide la capacidad que tiene el evaluado para acelerar y frenar frente a una situación de emergencia, medida como el tiempo de demora del conductor desde el momento que decide soltar el acelerador y aplicar los frenos del vehículo. Al presentarse una puntuación fuera del rango, en esta prueba, Según la Resolución 1555 del 27 de Junio del 2005, para el grupo uno (1), se podrá limitar la velocidad máxima a 60 km. /h o según criterio médico.

- ***Resistencia a la Monotonía:*** se evalúa con la prueba de LN DETER 100-M1 ***Resistencia a la Monotonía*** Permite inferir sobre la capacidad del usuario frente a los procesos cognitivos de atención, fatiga frente a la repetición de estímulos constantes, inteligencia práctica y la capacidad de interpretar instrucciones, de igual manera permite inferir rasgos de impulsividad e impaciencia. En los casos que la puntuación obtenida por el usuario no esté dentro de los rangos, según la Resolución 1555 del 27 de Junio del 2005, no se admite para la obtención, re categorización o refrendación de la licencia de conducción.

- **Inteligencia práctica:**

La inteligencia es un proceso mediaciones ya que modula el funcionamiento de los demás procesos psicológicos implicados en la ejecución de tareas complejas e influye en el carácter individual del procesamiento de la información que cada individuo realiza. La normativa establece que no se admite las alteraciones en la capacidad de organización espacial que interfieran en las tareas de conducción. La Inteligencia práctica **se** evalúa a lo largo del desarrollo de las pruebas del LN DETER 100-M1 el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, en las preguntas 49 a la 63 (Trastornos del Desarrollo Intelectual) constituye herramienta para evaluar inteligencia practica

6. DESARROLLO DE LA EVALUACION PSICOMOTRIZ.

Nota: Cuando en las pruebas que arroja la Batería de Prueba se mencione **"FASE DE ENSAYO"**, se está refiriendo a las instrucciones o indicaciones de la prueba.

NOTA- LIMPIEZA DE EQUIPOS Y MANOS: Cada profesional es responsable de lavar sus manos con el gel antiséptico entre usuario y usuario, el uso de guantes si corresponde, así como de la limpieza de sus equipos a utilizar con los pacientes

como por ejemplo: Olivas, palancas, cabeceras, audífonos, botones de los equipos, etc. Recordar la importancia de limpiarlos y desinfectarlos con los productos que el centro proporcione para esta actividad.

NOTA: El OC a la fecha cuenta con dos consultorios de Psicología, dotados cada uno de sus profesionales Psicólogos, de baterías LN DETER y del Test Tepsicon; por tanto esta en la capacidad de atender más usuarios de lo que normalmente realiza

6.1. ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL EQUIPO:

La Batería **L.N DETER 100 – M1** ® POLIREACTIGRAFO tiene un mando de control de equipo, un panel de dos pedales. Es un conjunto de pruebas psicológicas resultantes de adaptar al ordenador varios instrumentos clásicos desarrollados para evaluar una serie de reflejos psicofísicos y habilidades perceptivas relacionados con la conducción.

Las pruebas, totalmente independientes y específicas para la medida de aptitudes Psicofísicas y Psicológicas, son:
1 **Velocidad de anticipación**
2 **Coordinación bimanual**
3 **Reacción múltiple**
4 **Atención concentrada**
5 **Frenado**

El conjunto de tales pruebas informatizadas, se encuentra contenido y se distribuye, en forma de programa informático, en un soporte físico adecuado, debidamente protegido contra copias no autorizadas, que viene instalado en un ordenador para su ejecución, actuando éste como unidad de control y presentación de las tareas a realizar por el sujeto, objeto de evaluación. Se trata, pues, de un conjunto de Test aplicados por ordenador.

La Batería **L.N DETER 100 – M1** ® está convenientemente registrada, por lo que tanto sus constructores como la casa autorizada para su comercialización, se reservan el derecho a emprender acciones legales contra su utilización no autorizada o intento de copia, tendentes a garantizar la calidad del producto y su fiabilidad como instrumento profesional.

6.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PRUEBAS.

Cada prueba o Test dispone de una fase de instrucción denominada Fase de Ensayo específica, ya prevista en función de las características y complejidad del Test, y está pre programada con unos parámetros óptimos específicos también para cada Test, estándar, resultantes del periodo experimental a que ha sido sometida la Batería.

La Batería **L.N DETER 100 – M1** ® presenta todas las pruebas estructuradas e independientes.

6.3. VISUALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL EXAMEN.

Después de ejecutar cualquier prueba, el ordenador guarda los resultados, para ser visualizados en el monitor, estos resultados se activan a través de un panel de control.
En el Panel de control se tienen las siguientes opciones:

- Función para imprimir
- Lectura del monitor
- Tecla para continuar
- Tecla (Alto) para suspender la prueba
- Tecla para iniciar
- Tecla para repetir la prueba

6.4. INSTRUCCIONES PARA EL DESARROLLO Y APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS

Al inicio de la jornada diaria se realiza revisión del " **L.N DETER 100 – M1** " el equipo que permite medir la capacidad Psicomotriz de un aspirante, se ingresa la clave para acceder al del mismo, posteriormente se procede a verificar el correcto funcionamiento del mismo, seguido se deja impreso en el formato de "Revisión del Equipo" los hallazgos encontrados, el formato.

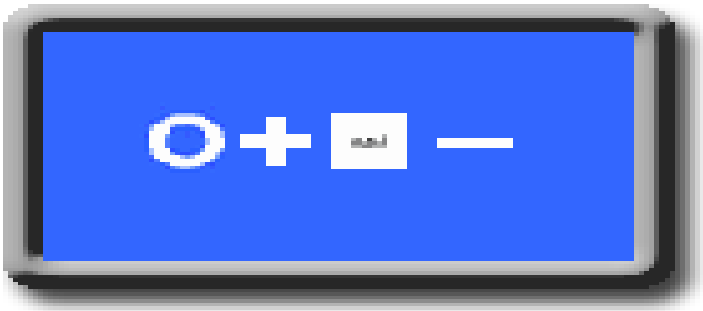
Inicio de la prueba:

- Se indica al aspirante el objetivo de la evaluación y el alcance de la misma.
- Se dan las instrucciones de cada uno de los ejercicios que debe desarrollar, en cada una de las pruebas.

- Se explica al aspirante lo que se pretende evaluar en cada una de ellas.
- Toda prueba tiene la opción de ser repetida si el profesional evidencia que por nerviosismo o no entendimiento de la instrucción se está efectuando mal y se corrobora con los resultados obtenidos.

- **ESTIMACIÓN DEL MOVIMIENTO *(Numeral 12.1 de la Resolución 1555:2005)*:**

1. ATENCION CONCENTRADA



OBJETIVO DE LA PRUEBA:

El Test de Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonía evalúa la capacidad motora de un sujeto ante la emisión de una serie de estímulos visuales (colores, figuras) y sonidos representados en una serie monótona.

INSTRUCCIÓN DE LA PRUEBA:

La prueba está constituida por una serie monótona de 4 estímulos diferentes (cuadro azul- sonido-circulo blanco- cruz roja) cada uno asociado a un miembro motor, que se repiten hasta completar un total de 40 presentaciones.

La duración de los estímulos o tiempo máximo de respuesta es de 3 segundos para todos los estímulos y presentaciones; el intervalo Inter.-estímulos es de 1.5 segundos (previos) para todos los estímulos.

En cuanto al orden de presentación de la serie de estímulos, la serie y orden son únicos, manteniéndose constantes, esto se debe al deseo de que la secuencia sea fácilmente reconocible y monótona.

El número precedente es el de orden.

1. cuadro azul
2. sonido
3. Circulo
4. cruz roja

Esta serie se repite hasta completar las 40 presentaciones.

“En el suelo encontrara dos pedales para contestar con los pies.
El pie derecho siempre contestara con una breve pulsación del pedal derecho.
El pie izquierdo siempre contestara con una breve pulsación del pedal izquierdo.
Ponga los pies preparados en los pedales para contestar.

En la caja de mandos que tiene delante encontrara dos pulsadores (botones verdes) uno para cada mano.
Coloque las manos en la caja de modo que pueda apretarlos cómodamente.

En el recuadro que usted ve en la pantalla, le Irán apareciendo sucesivamente una serie de estímulos, como los que usted ve en la tabla del recuadro, de forma monótona y repetitiva.

Usted deberá aprenderse de memoria las respuestas que ha de dar a cada estimulo, y también para que se ejercitara en contestar lo más rápido posible. Tenga en cuenta que la prueba tiene como uno de sus objetivos el medir su Tiempo de Reacción, es decir, su rapidez de respuesta. Hay que contestar, cuando haya que hacerlo, lo más rápido posible y equivocándose lo menos posible. Prepárese para contestar la prueba.

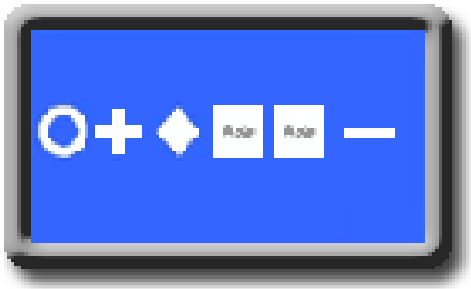
RESULTADOS DE LA PRUEBA:

Rangos de aprobación
Menor o igual a 71 cs con un mínimo de 3 errores

RESTRICCIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 1555:2005

No se admiten alteraciones graves en la capacidad de discriminación o en los tiempos de respuesta.

2. TIEMPO DE REACCIONES MULTIPLES *(Numeral 12.3 de la Resolución 1555:2005)*:



OBJETIVO DE LA PRUEBA:
Es evaluar el tiempo de reacción mínimo, máximo y medio de cada sujeto, o lo que es lo mismo, su capacidad de reacción y velocidad de respuesta, mediante la medición del tiempo que transcurre entre la presentación de un estimulo determinado y la producción de la respuesta correspondiente. En el caso del examen de conductores, se evalúa el tiempo medio de reacción discriminativo, estando en el involucrado un proceso de percepción discriminativa de la situación estimular y respuestas diferenciadas de las cuatro extremidades, manos y pies.

Las características de la prueba pueden programarse de tal modo que se establezcan distintas condiciones y variables moduladoras para la medición del tiempo de reacción, como por ejemplo, tipos, combinación y orden de los estímulos, tiempo de exposición, tiempo máximo de respuestas, tiempos Inter.-estímulos, etc., esta prueba cobra especial importancia para la seguridad vial ya

que un tiempo de reacción excesivamente largo puede tener graves consecuencias en una situación conflictiva de tráfico.

INSTRUCCIÓN DE LA PRUEBA:
El sujeto debe emitir una serie de respuestas motoras con manos y pies ante una serie de estímulos visuales (colores y figuras) y sonidos a cada uno de los cuales se ha asociado previamente. Cada vez que haya emitido una respuesta los pies y las manos volverán a la posición inicial. Durante la fase de ejecución no se ofrece ninguna información sobre los posibles errores que se estén cometiendo.los estímulos de la prueba son: cuadro azul-circulo-cruz roja-rombo-sonido-cuadro rojo. (Ver esquemas de test de reacciones múltiples manual de batería LND 100)

La duración de los estímulos o tiempo máximo de respuesta es de 3 segundos para todos los estímulos y presentaciones. Los intervalos Inter.-estímulos varían a lo largo del test, con arreglo al siguiente criterio.

- Estímulos auditivos = 1 segundo (previo a la presentación del estimulo).
- Restantes estímulos =1.5 segundos (previo a la presentación del estimulo).

En el suelo encontrara dos pedales para contestar con los pies.
El pie derecho siempre contestara con una breve pulsación del pedal derecho.
El pie izquierdo siempre contestara con una breve pulsación del pedal izquierdo.
Presión de los pedales con los dos pies a la vez.
En la caja de mandos que tiene delante encontrara dos pulsadores uno para cada mano.
Coloque las manos en la caja de modo que pueda apretarlos cómodamente.
En el recuadro que usted ve en la pantalla, le Irán apareciendo sucesivamente una serie de estímulos que una vez se de inicio a la prueba estos desaparecerán de la pantalla e Irán apareciendo en el recuadro en cualquier orden y usted deberá ir contestando lo más rápido posible.

RESULTADOS DE LA PRUEBA:

Los resultados de la prueba se pueden ver alterados por enfermedades, alcohol, medicamentos o drogas.

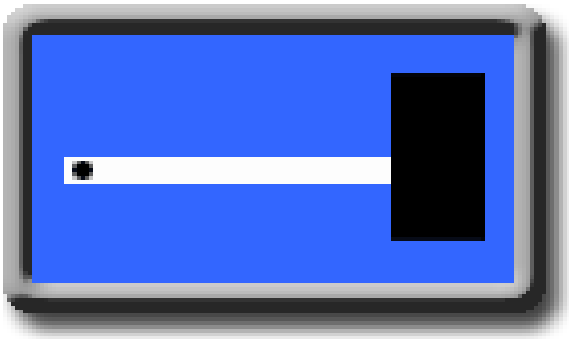
Rangos de aprobación.

Menor o igual a 133 cs con un mínimo de 4 errores

RESTRICCIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 1555.

No se admiten alteraciones graves en la capacidad de discriminación o en los tiempos de respuesta.

3. VELOCIDAD DE ANTICIPACION:



OBJETIVO DE LA PRUEBA:

Evaluar las posibles desviaciones perceptivas de la velocidad que tenga un sujeto, es decir, su correcta percepción de un fenómeno físico como es la velocidad, a través de una respuesta de anticipación en la que el sujeto debe realizar un ejercicio de autocontrol para no precipitar su respuesta.

Lo anterior es muy importante para la conducción y la seguridad vial, como por ejemplo, a la hora de efectuar un adelantamiento o de mantener las distancias de seguridad; en esta prueba la precipitación se considera una medida indirecta de impulsividad, el retraso puede utilizarse como una medida indirecta de lentitud de reacción en la percepción de un estimulo en movimiento.

INSTRUCCIÓN DE LA PRUEBA:

El estimulo que se observa se desplazara de una parte a otra de la pantalla en 6 oportunidades de izquierda a derecha, en línea recta, cuando el estimulo llegue a la plancha se esconderá por detrás y no volverá a salir, usted tiene que calcular, según la velocidad con que se desplace el estimulo, en qué momento estaría apareciendo por la otra parte de la plancha, caso de que ella siguiera desplazándose a la misma velocidad.
Recuerde observe el desplazamiento y velocidad del estimulo y cuando se esconda siga imaginando su recorrido, espere hasta que calcule que debe haber atravesado toda la plancha gris, y cuando crea que deberá estar ya fuera pulse únicamente el botón verde ubicado en el centro.

RESULTADOS DE LA PRUEBA:

Los resultados de la prueba se pueden ver alterados por enfermedades, alcohol, medicamentos o drogas.

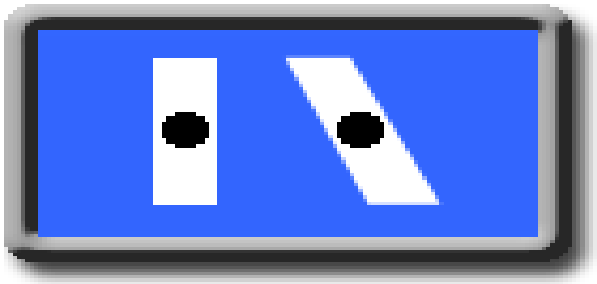
Rangos de aprobación.

- Tiempo Medio menor o igual a 44

RESTRICCIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 1555.

No se admite dificultad para estimación de Relaciones Espacio Temporales.

4. COORDINACION VISOMOTRIZ BIMANUAL *(Numeral 12.2 de la Resolución 1555:2005)*:



OBJETIVO DE LA PRUEBA:

Es evaluar la coordinación viso – perceptivo – motriz del sujeto, en ambas manos simultáneamente. Ello implica la capacidad del sujeto para llevar el control de una tarea diferente para cada mano, de forma simultánea e independiente, es decir, procurando que las acciones realizadas con una mano no influyan sobre las de la otra, el tiempo de reacción del sujeto tiene un efecto modulador importante, puesto que la rapidez en la rectificación de los errores influirá en los resultados de la prueba.
Esta prueba es especialmente importante para mantener un adecuado control sobre el vehículo, y responder de forma inmediata a la demanda de información que recibimos de los estímulos visuales y/o auditivos.

INSTRUCCIÓN DE LA PRUEBA:

Frente a usted tiene 2 palancas las cuales deberá coger con cada una de sus manos de forma que las pueda girar con comodidad, cierre los puños alrededor de las barras verticales, Girándolas podrá desplazar cada uno de los estímulos o marcas que ve en la pantalla gire una mano hacia un lado y hacia el otro para comprobar cómo actúan.

Como vera, dos franjas rojas han aparecido en la pantalla, lleve cada uno de los estímulos (bolas blancas) dentro de cada franja, sitúe cada bola dentro de una franja roja lo mas centradas posible

En un momento las franjas rojas empezaran a desplazarse hacia abajo de la pantalla usted debe intentar llevar los dos estímulos, a la vez, cada uno por dentro de su franja el mayor tiempo que pueda.

Cuando un estimulo este fuera o tocando el borde de su franja, la maquina le avisara con un “pito” que cesara tan pronto como vuelva a meter dentro de la franja el estimulo salido.

RESULTADO DE LAS PRUEBAS:

Los resultados se pueden ver alterados por enfermedades, alcohol, medicamentos o drogas, y por la edad (sobre todo en personas de más de 65 años).

- Tiempo total de error menor o igual a 8099

- Numero de errores menor o igual a 117

Restricción según Resolución 1555.

No se admite alteraciones que supongan incapacidad para adaptarse adecuadamente a trayectorias establecidas.

5. TEST DE FRENADO.

OBJETIVO
Evaluar la capacidad de reacción que tiene el sujeto para dejar de acelerar y frenar frente a una situación de peligro, medida como el tiempo que demora el conductor desde el momento que decide soltar el acelerador y aplicar los frenos del vehículo.(coordinación entre frenado y aceleración).

INSTRUCCIÓN.
El evaluado mantiene el pie derecho pulsado en el pedal (símil del acelerador). Si el examinado levanta el pie del pedal, el equipo emite un sonido grave, indicando que no se está realizando bien la prueba, una vez pulsada la tecla aparecerá en la pantalla una nueva señal de peligro (pare), seguida de un sonido en este caso corto y agudo, donde el sujeto debe pulsar inmediatamente con el mismo pie el pedal izquierdo (símil de freno), indicando que ha parado.

RANGOS
La prueba arroja errores por no respuesta, por anticipación y por confusión, el rango es menor o igual a 51.

CASOS ESPECIALES:

- Cuando según criterio facultativo, mediante la entrevista inicial y/o a partir de los predictores utilizados, se detecten indicios de deterioro en la aptitud, que puedan incapacitar para conducir con seguridad, se requerirá la realización de exploración complementaria sistematizada para valorar el estado de las funciones mentales y dado la gravedad del caso se requerirá la realización de una prueba practica de conducción por una escuela debidamente acreditada.

- Candidato que se presente con algún tipo de lesión en sus extremidades debe exigirse su recuperación total para presentarse para la certificación, asimismo,

presentar el certificado favorable del especialista tratante según sea la gravedad del caso.

- Candidato que se presente a certificación con antecedentes de Accidentes cerebrales donde haya compromiso neurológico se exigirá además de un certificado Favorable por el especialista, valoraciones anuales (sujeto a modificación según sea el caso y el nivel de compromiso neurológico se reducirá o expandirá el tiempo de valoraciones) para verificar su estado y/o deterioro de los procesos mentales superiores, con mayor razón si esta bajo medicamento y /o supervisión médica.

- Candidato que se presente a certificación y remita estar o haber estado en Tratamiento Psicológico o Psiquiátrico se le certificara o no para la conducción dependiendo de la gravedad del caso, se podrá reducir el periodo de vigencia de la licencia de conducción siguiendo el criterio medico.

- Candidato que se presente para certificación con amputación de miembro ya sea inferior o superior debe presentarse con prótesis (Restricción 05) y/o diseño especial de vehículo (Restricción 04) según el caso.

6. INTELIGENCIA PRÁCTICA *(Numeral 12.4 de la Resolución 1555:2005)*:

La inteligencia es un proceso mediaciones ya que modula el funcionamiento de los demás procesos psicológicos implicados en la ejecución de tareas complejas e influye en el carácter individual del procesamiento de la información que cada

individuo realiza. La normativa establece que no se admite las alteraciones en la capacidad de organización espacial que interfieran en las tareas de conducción.

RESTRICCIÓN SEGÚN LA RESOLUCIÓN 1555

No se admiten casos en los que la capacidad de organización espacial resulte inadecuada para la conducción.

Servicio público:

ENTREVISTA
Para las exploraciones 10 y 11 del anexo 1 de la resolución 1555 se aplica el Test Psicológico para Conductores TEPSICON en su versión 3, el cual mide sustancias, inteligencia y personalidad. 27 preguntas para exploración de personalidad, 21 para sustancias y 15 para inteligencia con sus respectivas plantillas. Ver manual Tepsicon.

Se debe observar y valorar:

- Su conducta y aspecto general
- Su actividad motriz, nivel de vigilancia, orientación tiempo – espacio.
- Reacciones emocionales, lenguaje, memoria, capacidad intelectual.
- Contenido del pensamiento (alucinaciones, delirios, etc.)
- Si existen signos de cirugía y traumatismo cráneo – encefálicos.

En aquellos casos en los que se detecte un déficit intelectual se deberá solicitar un informe favorable de un psiquiatra o psicólogo ya que un coeficiente intelectual (CI) entre 50 y 70 se considera apto para conducir si aporta el informe favorable, mientras que los que tengan un retraso mental con (CI) (Estipulado en semiología de psicología)

Inferior a 50 no se admiten. Valoración de los Trastornos Mentales y de Conducta. En los casos que declaren o que se sospeche que padecen alguna enfermedad mental o algún trastorno de la personalidad estos deberán aportar un informe favorable de un Psiquiatra o psicólogo para poder valorar su capacidad para la conducción. (Estipulado en semiología de psicología)

Ante la duda o sospecha de que el aspirante pueda tener uno de estos trastornos se pueden recurrir a su valoración mediante la aplicación de pruebas psicológicas.

Valoración de las Aptitudes Perceptivo – Motoras.

Descartar los Trastornos relacionados con sustancias.

FINALIZACIÓN DE LA PRUEBA PSICOMOTRIZ:

Se le informa al Candidato el resultado obtenido y si se encuentra o no dentro de los parámetros establecidos en la Resolución 1555. El aspirante que obtenga puntajes fuera de los rangos establecidos puede remitirse a interconsulta (Formato de Remisión-Interconsulta- CEMEC-P2-F07) para ser valorado por otro profesional, según el caso y la gravedad de este. Se procede a imprimir los resultados obtenidos de Evaluación Psicomotriz y calificar e interpretar la exploración Psicológica 10 y 11 la cual evalúa inteligencia, sustancias y personalidad del anexo 1 de la resolución 1555, así mismo, en el área de Observaciones se deja anotado las impresiones Diagnosticas observadas y analizadas a lo largo de la valoración Psicomotriz y Psicológica, con estos resultados se determina la Aptitud o no del aspirante, este documento es el soporte legal de los resultados obtenidos y hace parte del archivo de la empresa.

Todos los reportes favorables deben tener firma, sello, número de tarjeta profesional (TP) o registro del médico tratante.

VALIDACIONES

El profesional será responsable de leer la semiología que se considera soporte del tipo de exploración que hace el Usuario y de participar en la Validación que cada año se le hacen a cada una de las pruebas.
Semiología relacionada:
* Aptitud Para Conducir
* Estrés al conducir
* Insomnio
* Sueño al conducir
* Trastornos mentales y de conducta
* Fatiga al conducir
* La depresión y la conducción

* Otros

RESPONSABILIDADES

Responsabilidad Principal: Psicólogo.

Responsabilidad Colateral: Comité de Calidad.

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
MAYO 2013	01	Creación

ANEXO No. 1.
CUADRO DE RESTRICCIONES SEGÚN RESOLUCION 01555 DEL 2006 DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE.

Explorar (según Res. 1555 de 2005)	***Herramientas de inferencias***	***Apoyo a Criterio Diagnostico***	***Restricciones Grupo 1 (según Res. 1555 de 2005)***	***Restricciones Grupo 2 (según Res. 1555 de 2005)***
10.1 Demencia y otros trastornos cognoscitivos	Test Psicológico para Conductores TEPSICON. V3	Criterio diagnóstico de un especialista	1 año con reporte favorable.	No aprueba
10.2Trastorno mental por enfermedad médica	Test Psicológico para Conductores TEPSICON. V3	Criterio diagnóstico de un especialista	1 año con reporte favorable.	No aprueba
10.3 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	Test Psicológico para Conductores TEPSICON. V3	Criterio diagnóstico de un especialista	1 año con reporte favorable.	No aprueba
10.4 Trastorno del ánimo	Test Psicológico para Conductores TEPSICON. V3	Criterio diagnóstico de un especialista	1 año, según criterio médico. Con reporte favorable.	Ídem grupo 1
10.5 Trastornos disociativos	Test Psicológico para Conductores TEPSICON. V3	Criterio diagnóstico de un especialista	1 año, según criterio médico. Con reporte favorable.	Ídem grupo 1
10.6 Trastorno del sueño	Test Psicológico para Conductores TEPSICON. V3	Criterio diagnóstico de un especialista	1 año, según criterio médico. Con reporte favorable.	Ídem grupo 1
10.7Trastorno del control de Impulsos	Test Psicológico para Conductores TEPSICON. V3	Criterio diagnóstico de un especialista	1 año, según criterio médico. Con reporte favorable.	Ídem grupo 1

10.8 Trastorno de Personalidad	Test Psicológico para Conductores TEPSICON. V3	Criterio diagnóstico de un especialista	1 año, según criterio médico. Con reporte favorable.	Ídem grupo 1
10.9 Trastorno del Desarrollo intelectual	Test Psicológico para Conductores TEPSICON. V3	Criterio diagnóstico de un especialista	1 año, según criterio médico. Con reporte favorable.	No aprueba
10.10 Trastornos por Déficit de atención y comportamiento perturbador	Test Psicológico para Conductores TEPSICON. V3	Criterio diagnóstico de un especialista	1 año, según criterio médico. Con reporte favorable.	No aprueba
10.11 Cualquier trastorno que no se haya incluido en apartados anteriores	Test Psicológico para Conductores TEPSICON. V3		1 año, según criterio médico. Con reporte favorable.	Ídem grupo 1
11.1 Abuso de alcohol	Test Psicológico para Conductores TEPSICON. V3	Criterio diagnóstico de un especialista	1 año, según criterio médico. Con reporte favorable.	Ídem grupo 1
11.2 Dependencia de alcohol	Test Psicológico para Conductores TEPSICON. V3	Criterio diagnóstico de un especialista	1 año, según criterio médico. Con reporte favorable.	Ídem grupo 1
11.3 Trastornos inducidos por alcohol	Test Psicológico para Conductores TEPSICON. V3	Criterio diagnóstico de un especialista	1 año, según criterio médico. Con reporte favorable.	Ídem grupo 1
11.4Consumo habitual de drogas y medicamentos	Test Psicológico para Conductores TEPSICON. V3	Criterio diagnóstico de un especialista	1 año, según criterio médico. Con reporte favorable.	No aprueba
11.5 Abuso de drogas o medicamentos	Test Psicológico para Conductores TEPSICON. V3	Criterio diagnóstico de un especialista	1 año, según criterio médico. Con reporte favorable.	Ídem grupo 1
11.6Dependencia de drogas y medicamentos	Test Psicológico para Conductores TEPSICON. V3	Criterio diagnóstico de un especialista	1 año, según criterio medico con reporte favorable	Ídem grupo 1
11.7 Trastorno inducidos por drogas o medicamentos.	Test Psicológico para Conductores TEPSICON. V3	Criterio diagnóstico de un especialista	1 año, según criterio médico. Con reporte favorable	Ídem grupo 1
12.1 Estimación del movimiento.	LN DETER 100-M1 Prueba 1. Velocidad de Anticipación.		Velocidad Máxima de 60 Km. /h. Según criterio médico	No aprueba
12.2 Coordinación Viso - motora y coordinación integral	LN DETER 100-M1 Prueba 2. Coordinación		Con certificado favorable de conducción	No aprueba

motriz	Visomotora Bimanual.		práctica, en vehículo automático. Obtención de la prueba 1. Atención concentrada con puntaje medio. 1 año de vigencia, según criterio médico.	
12.3 Tiempo de Reacciones Múltiples.	LN DETER 100-M1 Prueba 3. Tiempo de Reacciones Múltiples.		Velocidad Máxima de 60 Km. /h. Según criterio médico	No aprueba
Incluyendo la coordinación entre acelerado y frenado.	LN DETER 100-M1 Prueba 3. Tiempo de Reacciones Múltiples.		Velocidad Máxima de 60 Km. /h. Según criterio médico.	No aprueba.
12.4 Inteligencia Práctica.	LN DETER 100-M1 A lo largo del desarrollo de las pruebas.	Ídem grupo 1	No aprueba.	Ídem grupo 1

BAREMOS DE LAS PRUEBAS:

La explicación de los baremos para todos los test: a mayor tiempo de respuesta o mayor el número de errores cometidos, la ejecución de prueba habrá sido peor.
Los parámetros son: tiempo de reacción, numero de errores, tiempo de permanencia en error.

Las respuestas para el test psicológico para conductores TEPSICON son catalogadas como incorrectas de acuerdo a la particularidad de la respuesta que esta descrita en el campo de observación de la misma (Ver 6.0 CRITERIOS DE EVALUACIÓN).

	CENTRO DE RECONOCIMIENTO MEDICO DEL EJE CAFETERO	Versión: 01 CEMEC-P2- 02 Fecha: 02 Mayo de 2013

PROTOCOLO DE ATENCIÓN FONOAUDIOLOGÍA (Proceso Misional)

1. OBJETO

Establecer los términos de la evaluación Audiométrica, para unificar criterios e interpretación de resultados.

2. ALCANCE

Este documento debe ser aplicado en el PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE CONDUCTORES "Procedimiento Evaluación de candidatos fonoaudiología - CEMEC-P2-P03".

3. REFERENCIAS NORMATIVAS:

- RESOLUCIÒN 001555 27 JUNIO 2005
- NTC 17024
- MANUAL DEL AUDIOMETRO MAICO MA 40.
- DECRETO 1011 DEL 2006: S.O.G.C.

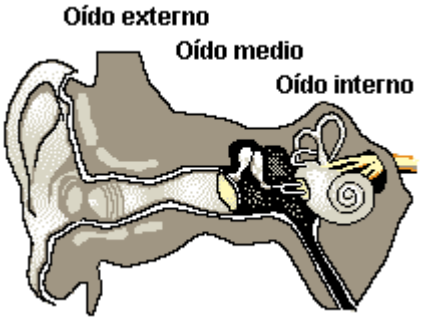
4. INTRODUCCION

El candidato tendrá un Examen de Agudeza Auditiva, cuyo objetivo es realizar las diversas pruebas que indiquen si las condiciones generales de la capacidad de su audición son mínimas para conducir un vehículo con seguridad y realizar las respectivas remisiones si son el caso.

La audición (escuchar) le permite a usted involucrarse con el mundo a su alrededor. De niño, usted aprendió a hablar escuchando e imitando las voces de los demás. Los que son sordos tienen dificultad para aprender a hablar con claridad. Usted ha aprendido la mayoría de lo que sabe escuchando a sus padres, profesores, la televisión la radio. La música, los sonidos de la naturaleza y las voces de los seres queridos le pueden brindar placer; las sirenas y alarmas le pueden alertar del peligro, incluso cuando está dormido.

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

El oído humano está dividido en tres partes: externa, media e interna. El oído interno está localizado dentro del cráneo. Es la parte más compleja del oído. El tejido blando del oído interno está hecho de muchos tipos de células y nervios, todos dispuestos formando un patrón sobre una hoja delgada de tejido. Unos tubos largos llenos de líquido que rodean el tejido blando del oído interno. La pérdida de la audición ocurre cuando existe algún tipo de lesión en el oído interno u oído medio cuando esta lesión se encuentra en el oído interno suele ser conocida como sordera o hipoacusia Neurosensorial, cuando es del oído medio se le conoce con el nombre de hipoacusia o sordera de conducción pudiendo esta ser producida por cuadros infecciosos (otitis) recurrentes.



¿Cuáles son las causas mas frecuentes de una hipoacusia?
¿Cuáles son los efectos del ruido?
El envejecimiento, algunos medicamentos, lesiones en la cabeza y demasiado ruido pueden causar daño permanente a la audición.

La exposición frecuente a ruido alto o moderadamente alto durante un período de tiempo prolongado, puede dañar el tejido blando y las células ciliadas del oído interno. Produciendo un trauma acústico.

Como sabemos el ruido es perjudicial, este depende de factores como volumen, tono y de la cantidad de tiempo que usted está expuesto al ruido. El volumen del sonido medido en decibeles (dB) y la duración de la exposición se relacionan. Mientras más alto sea el sonido, menor será el tiempo de exposición antes de que ocurra daño. Por ejemplo, ocho (8) horas de exposición a un ruido de 85-dB diario, con el tiempo, puede comenzar a dañar los oídos de una persona. Usar herramienta pesada que produce ruido a un volumen aproximado de 100 dB, escuchar con audífonos a alto volumen (aproximadamente a 110 dB), asistir a un

concierto de música Rock (aproximadamente a 120 dB) o escuchar un disparo (entre 140 y 170 dB) puede dañarle la audición a algunas personas con que esto ocurra solamente unas cuantas veces.

¿Cómo puedo prevenir la pérdida de la audición inducida por el ruido?

Disminuya su exposición al ruido. Este paso es especialmente importante para la gente que trabajan o permanezcan en lugares ruidosos y que van, vienen del trabajo escuchando el ruido del tráfico de la ciudad, en ocasiones música con aparatos como walkman, celulares o simplemente la música de una buseta. Existen actualmente en el mercado variedad de protectores auditivos, como de inserción, de copa, vulcanizados entre otros. Especiales que protegen los oídos de la gente que trabaja en entornos donde hace mucho ruido, por ejemplo con maquinaria pesada. Usted también puede disminuir su exposición al ruido eligiendo actividades para distraerse en lugares donde no haya ruido en vez de elegirlas en lugares que son ruidosos. Cabe resaltar que enmascarar un ruido fuerte por otro también es perjudicial a la audición. Ejemplo reemplazar el ruido de una construcción por algún tema musical en el mismo momento la audición se esta encontrando con dos ruidos muy fuertes y esforzándose aun mas por escuchar el tema o el disco deseado.

- **Desarrolle el hábito de usar tapones en los oídos cuando sepa que va a estar expuesto a ruido durante períodos de tiempo largo.** Los tapones desechables para los oídos hechos de espuma en realidad son muy económicos y de mucha ayuda. Siendo muy fáciles de adquirir en farmacias. Estos tapones, que pueden eliminar hasta 25 dB de sonido pueden representar a diferencia entre un nivel de ruido peligroso y un nivel de ruido sano. Usted siempre debe ponerse tapones de oídos cuando: utilice o asista a carreras de motocicletas cuando asista a conciertos, al usar herramientas eléctricas, cortadoras de césped o máquinas para barrer las hojas, o cuando esté viajando en vehículos cuyo motor hace mucho ruido.
- **Use materiales que absorban el ruido para disminuir la cantidad de ruido en la casa o en el trabajo**. Se pueden colocar tapetes de goma para poner debajo de artefactos de cocina ruidosos, impresoras de computador y máquinas de escribir para disminuir el ruido. Las cortinas y las alfombras también ayudan a disminuir el ruido dentro de la casa. Las ventanas para tormentas y las ventanas de panel doble pueden disminuir la cantidad de ruido de afuera que entra dentro de la casa o del lugar de trabajo.

- **No utilice varias máquinas ruidosas al mismo tiempo.** Trate de mantener los juegos de televisión, estéreo y los audífonos con el volumen bajo. El ruido es un hábito que puede romperse.
- **No trate de evitar oír el ruido indeseable con otros sonidos.** Por ejemplo, no le suba el volumen al estéreo del radio de su automóvil o a los audífonos para evitar oír el ruido del tráfico, o tampoco le suba el volumen a la televisión mientras está aspirando.
- **Haga que le hagan un examen de audición.** Las personas que tienen riesgo de perder la audición deben hacer que les revisen los oídos cada año. Usted tiene riesgo si está expuesto con frecuencia a ruido alto en el trabajo o mientras se divierte

5. DEFINICIONES Y ALTERACIONES DE LA CAPACIDAD AUDITIVA

- AUDIOMETRÍA: Prueba que permite valorar la capacidad auditiva a través de un instrumento generador de sonidos puros de diferentes tonos a una misma intensidad o de igual tono a diferentes intensidades. Llamado Audiómetro.
- AUDIOGRAMA: Representación gráfica que muestra el umbral de la audición de un individuo en función de la frecuencia y la intensidad.
- AUDICIÓN: Es la sensación primaria que se produce por el estímulo específico del sonido sobre el órgano del oído.
- AGENESIA: Ausencia de conducto auditivo.
- AUDÍFONO: Son aparatos electroacústicas, que se utilizan para amplificar la audición en pérdidas auditivas desde leves a profundas.
- ANOTIA: Ausencia de pabellón auricular.
- CALIBRACIÓN BIOLÓGICA: Es un examen Audiométrico que se realiza todos los días o cada 8 días a la misma hora, y con la misma persona teniendo como finalidad observar el estado y funcionamiento del equipo antes de iniciar con las evaluaciones de los aspirantes para una mayor veracidad en los diagnósticos.
- DECIBEL: Unidad de comparación entre dos presiones sonoras, no es una unidad de medición con un valor absoluto, es la unidad acústica basada en el logaritmo de base 10 del promedio de una cantidad medida con referencia a otra cantidad.
- FRECUENCIA: Es el número de ciclos por unidad de tiempo, cuya unidad es dad en Hertz (Hz).
- MICROTIA: Pabellón auricular pequeño.

- OTOSCOPIA: Es el requisito fundamental previo al examen, donde se observa el estado del conducto audito externo y la membrana timpánica.
- OTORREA: Salida de fluidos como sangre agua sangre o pus que se observa en el oído medio hasta el conducto auditivo.
- OTITIS: Infección en el oído, puede localizarse en el oído externo o en el Medio hasta llegar al interno. Sus síntomas son fiebres, dolor, secreción purulenta por el conducto auditivo, disminución de la agudeza auditiva, vértigo etc.
- PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA: Uno o varios orificios ubicados en la membrana timpánica (Tímpano) debido a la introducción de cualquier objeto en el conducto auditivo, por ejemplo aplicadores de algodón o otros que producen la perforación accidental del mismo. Una onda explosiva una bofetada, un accidente en natación, hasta un beso en la oreja, pueden llegar a perforar la membrana. Todo esto puede producir luxaciones de la cadena osicular, fractura en el estribo o desplazamiento de los huesecillos. La perforación de la membrana en ocasiones produce dolor intenso, otorragia, sordera o acufenos. La sordera será más grande si hay desplazamiento de la cadena acicular o un traumatismo de oído interno.
- PRESBIACUSIA: Pérdida de agudeza auditiva asociada al envejecimiento.
- TAPÓN DE CERUMEN: Sustancia ceruminosa que se encuentra en el conducto auditivo externo evitando la entrada de las ondas sonoras, ocasionando disminución auditiva en el usuario, y se manifiesta de manera total o parcial.
- TRAUMA ACÚSTICO: Es una lesión en los mecanismos auditivos del oído interno, se da por exposición a ruido de corta duración y gran intensidad. (explosiones, disparos de armas de fuego, practica de polígono). El cuadro puede estar acompañado de tinitus, vértigo, otalgia. Otorrea Y sensación de plenitud ótica. El trauma acústico es una causa común de hipoacusia sensorial.
- TINNITUS: Percepción de un sonido continuo, en ausencia del mismo; se puede presentar como consecuencia de enfermedades, exposición a ruido o reacción a drogas.
- VÉRTIGO: Alucinación de movimiento, se produce por enfermedad en el sistema del equilibrio (aparato vestibular) y/o reacción a drogas.

5.1 HIPOACUSIA:

La hipoacusia es la disminución del nivel de audición por debajo de lo normal, lo cual constituye un motivo habitual de consulta y es especialmente frecuente en la

población anciana, oscilando entre el 25% en los mayores de 65 años y el 80% en los mayores de 80. Con frecuencia, da lugar a situaciones de minusvalía con importantes repercusiones físicas y psicológicas.

Según su intensidad, la hipoacusia se clasifica en:

- Leve (pérdida menor de 25 dB),
- Moderada (pérdida entre 35 y 60 dB),
- Profunda (pérdida entre 60 y 90 dB) y
- Total, Cofosis o Anacusia (pérdida superior a 90 dB).

Hay que diferenciar las hipoacusias neurosensoriales o de percepción (por lesiones en la cóclea, en las vías neuronales o en el sistema nervioso central, en la corteza auditiva) de las de transmisión o de conducción (por alteraciones del oído externo o medio que impiden la transmisión normal del sonido) y de las formas mixtas.

En búsqueda de este diagnostico, el médico de atención temprana juega un papel importante en la identificación precoz y el manejo de estos pacientes.
La historia del paciente es fundamental en la valoración de la pérdida de audición y debe incluir:

- Antecedentes familiares, embarazo y parto, desarrollo infantil, alteraciones de la voz y del lenguaje, medicación ototóxica y ambiente laboral.
- Síntomas acompañantes como otalgia, otorrea, sensación de taponamiento, acufenos, mareos, rinorrea, epistaxis, etc.)
- Forma de aparición (aguda, progresiva o recurrente) y uní o bilateral.
- Repercusión del trastorno en el medio familiar, social y laboral.

Es imprescindible la realización de otoscopia para comprobar la existencia de problemas en el oído externo, como tapones de cera, o en el medio, como distintos tipos de otitis media.
La presencia o no de perforaciones, patología infecciosa o el estado de ventilación del oído medio se basan en esta exploración. También es importante explorar el Nistagmos y el Nervio facial en las hipoacusias con otoscopia normal para descartar patología laberíntica o central y en las otoscopias alteradas para descartar complicaciones.

6. DESARROLLO DE LA EVALUACION DE LA CAPACIDAD AUDITIVA.

NOTA- LIMPIEZA DE EQUIPOS Y MANOS: Cada profesional es responsable de lavar sus manos con el gel antiséptico entre usuario y usuario, el uso de guantes si corresponde, así como de la limpieza de sus equipos a utilizar con los pacientes como por ejemplo: Olivas, palancas, cabeceras, audífonos, botones de los equipos, etc. Recordar la importancia de limpiarlos y desinfectarlos con los productos que el centro proporcione para esta actividad.

La evaluación audiométrica se inicia con los Antecedentes Audiológicos:

6.1.0 ANTECEDENTES AUDIOLÓGICOS:

6.1.1*. Antecedentes Familiares*:
¿Alguna persona en su familia es sorda por un factor diferente a la edad?

6.1.2. *Antecedentes Patológicos:*
¿Ha sufrido alguna enfermedad en el oído como otitis o ha tenido algún golpe cerca al odio o impactos de ruido fuerte?

6.1.3. *Síntomas Actuales:*
¿En este momento siente molestias en su oído como dolor, otorrea, pitos en los oídos o sensación de oído tapado?

6.1.4 *Hipoacusia*:
¿Siente que su audición ha disminuido?

6.1.5 *Antecedentes Laborales:*
¿Trabaja o ha trabajado en sitios ruidosos?

6.2.0. OTOSCOPIA
Se realiza Otoscopia, con el fin de visualizar el estado del Conducto Auditivo Externo y la Membrana Timpánica.

Imagen facilitada por ocholavo
en www.ciao.es

Si todas las partes exploradas se encuentran en estado de normalidad, se registra esta información en la casilla de "Observaciones".

En caso de encontrarse en la Otoscopia alguna anomalía, se amplía la información en la casilla observaciones, la Remisión - Interconsulta CEMEC – P2 F07 se hará describiendo los hallazgos como se describen a continuación:

- **Pabellón Auditivo:** Normal, Microtia, Agenesia, Atresia u Otitis Externa.
- **Conducto Auditivo Externo:** Normal, Presencia de Cuerpo Extraño, Estenosis, Cerumen – Tapón (Acumulación o parcialmente impactado)
- **Membrana Timpánica:** Normal, Hipervascularizada, Abombada, Perforada, Otitis o Presencia de Placas Blanquecinas.

6.2.1. CASOS ESPECIALES Y RESTRICCIONES

6.2.1.1. El Candidato presenta Implante Coclear: Requiere Remisión - Interconsulta CRMR – P2 F07 de funcionalidad por parte del Otorrinolaringólogo. No se realiza la Audiometría.

6.2.1.2. Si en el momento de la Otoscopia evidencia ***Tapón de cerumen*** extremadamente impactado con apariencia cristalizada, en este caso se sugiere la realización de lavado de oído realizado por un profesional competente, se genera Remisión – Interconsulta CRMR – P2 F07, aclarando la necesidad de realizar este procedimiento. Si el tapón es parcial, se observa hidratado y se puede visualizar la membrana timpánica, se puede realizar la audiometría pero si su resultado es anormal se deberá generar Remisión – Interconsulta CRMR – P2 F07 y repetir el examen cuando el procedimiento de extracción del cerumen ya se halla efectuado.

6.2.1.3. OTITIS MEDIA SUPURATIVA

No se realiza la audiometría, se genera una Remisión – Interconsulta CRMR – P2 F07, al Médico General, y/o al especialista (ORL) para que oriente el manejo del caso, y solo después de desaparecer los síntomas, se realizara la audiometría.

6.2.1.4. AGENESIA DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
Se realiza la audiometría unilateral.

6.2.1.5. AUSENCIA DEL PABELLÓN AUDITIVO:
En casos que se encuentre funcionalidad, se realiza la audiometría bilateral, en caso contrario, se realiza la audiometría unilateral.

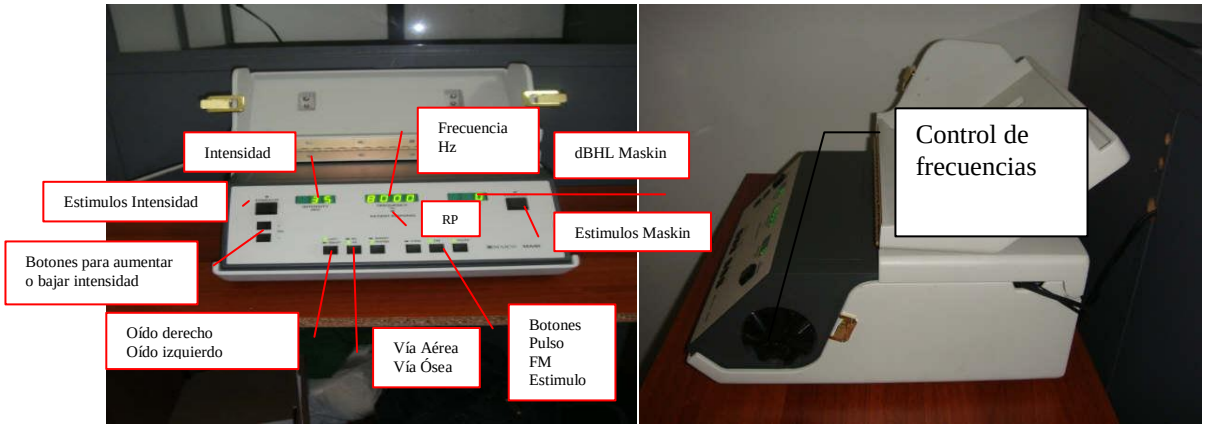
6.2.1.6. *UTILIZACIÓN DE AUDÍFONOS*
Requiere Remisión – Interconsulta CRMR – P2 F07 de Audiólogo que determine la funcionalidad del audífono, en caso de ser difícil para el candidato, obtener este reporte, se deben evaluar de la misma forma como se indica en el instructivo, pidiendo al usuario que baje el volumen del receptor de modo que genere la menor cantidad de "feed back "posible y se sienta cómodo en el momento de la prueba.

6.2.1.7. USUARIO SORDOMUDO
NO se realiza la audiometría, se solicita una Remisión – Interconsulta CRMR – P2 F07 al otorrinolaringólogo.

- Estos hallazgos deben ser consignados en el software de ***"Informe de Evaluación Auditiva*** en la casilla *"Observaciones".*

6.3. PRUEBA AUDITIVA:

6.3.1. ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO:



AGUDEZA AUDITIVA (Numeral 2.1 de la Resolución 1555:2005):

Se da inicio a la prueba, explicando al Candidato en que consiste la prueba Auditiva, informándole que va a escuchar una serie de pitos y solicitándole que debe levantar la mano dependiendo donde escuche el sonido ya sea por el oído derecho o por el oído izquierdo.

Se le pide al aspirante que ingrese a la cabina sonó-amortiguada, se le colocan los audífonos rojo oído derecho, azul oído izquierdo y se cierra la cabina.

Se comienza por la frecuencia de 1000, 2000, 3000, 4000, 6000, 8000, 500, y 250Hz a una intensidad de 30-40 dB para que el reconozca el sonido y se va disminuyendo cada vez que el aspirante levante la mano o por el contrario aumentando de intensidad cuando no lo escuche y se registra el último Decibel en el que el aspirante verdaderamente escuchó el sonido.
NOTA: se anexo NR para registrar cuando el usuario no genera respuesta en algunas de las frecuencias evaluadas o si es en el caso cuando no genere respuesta de ninguna frecuencia evaluada.

Se realiza la misma prueba por el oído izquierdo.

Con el objetivo de dejar un soporte físico de los resultados de las Pruebas se imprime el resultado del examen con los datos personales como: Nombre, Cedula, fecha de nacimiento, nombre del evaluador, además, de los resultados, puntaje obtenido y observaciones.
Se adjunta a las demás evaluaciones constituyéndose así un Historial Clínico del aspirante para su posterior archivo interno.

Al finalizar la jornada laboral se retoman las Historias Clínicas de los aspirantes evaluados durante el día y se procede a firmar la Plantilla de Evaluación Auditiva, avalando de esta forma los resultados obtenidos por cada uno de los aspirantes evaluados, finalmente las Historias Clínicas pasan a ser archivadas en la Administración en su respectivo orden consecutivo.

Se procede a llevar al Candidato a terminar de realizarse las otras pruebas.

6.3.1. CASOS ESPECIALES:

6.3.1.1. TAPÓN DE CERUMEN

Si en la otoscopia se encuentra un tapón de cerumen compacto se deberá posponer el examen hasta que no se realice la extracción del mismo, si el tapón es parcial, se observa hidratado y se puede visualizar la membrana timpánica, se puede realizar la audiometría pero si su resultado es anormal se deberá realizar el lavado de oído y repetir el examen.

6.3.1.2. AUDÍFONO

Requiere Remisión – Interconsulta CRMR – P2 F07 al Audiólogo tratante donde especifique la ganancia en cada frecuencia del audífono y si es posible una audiometría de campo abierto, en caso de ser difícil para el candidato, obtener este reporte, se deben evaluar de la misma forma como se indica en el instructivo, pidiendo al usuario que baje el volumen del receptor de modo que genere la menor cantidad de “feed back “posible y se sienta cómodo en el momento de la prueba.

6.3.1.3. AGENESIA

Se realiza la audiometría en un solo oído y se coloca el Diagnóstico.

6.3.1.4. HIPOACUSIA NEUROSENSORIALES

Se la pide al aspirante una Remisión – Interconsulta CRMR – P2 F07 del Otorrinolaringólogo (ORL), donde especifique el tipo, grado de pérdida auditiva, control y si requiere o no ayuda auditiva (audífono).

6.3.1.5. IMPLANTE COCLEAR

Es un transductor que transforma las señales acústicas en señales eléctricas que estimulan el nervio auditivo. Estas señales eléctricas son procesadas a través de las diferentes partes de que consta el implante coclear, estos estímulos pasan a través del nervio auditivo al cerebro, que los reconoce como sonidos y se tiene –entonces- la sensación de “oír”. A estas personas no se les realiza audiometría, se genera una Remisión – Interconsulta CRMR – P2 F07 del Audiólogo tratante donde especifique la ganancia e historial.

NOTA: Todos las Remisiones – Interconsultas CRMR – P2 F07 deben tener firma, sello, número de tarjeta profesional (TP) o registro del médico tratante.

7.0 FINALIZACIÓN DE LA PRUEBA

La prueba finaliza colocándose el respectivo Diagnóstico del Candidato y se le explica el resultado de la audiometría y su orientación auditiva.

Los resultados son digitados en el Software CRMR para posteriormente sean impresos en el **Formato de Evaluación de Audiometría**

Para las Observaciones y Recomendaciones se deben tener en cuenta los siguientes rangos de aprobación, según los parámetros de la Resolución 001555 del 2005 en su anexo No.1:

OBSERVACIONES	RANGOS	RECOMENDACIONES
-Audición Normal	0-20 dB	Control en 5 años (Grupo 1 – 2)
-Hipoacusia Leve -Audición Funcional con caída Leve – Moderada	25 – 40 dB PTA Normal con caída en Frecuentas agudas mayor de 2.000 Hz	Control Anual (Grupo 1 -2)
-Hipoacusia Moderada -Audición Funcional con caída Moderada – Severa	45-60 dB PTA Normal con caída en Frecuencias agudas mayor de 2.000 Hz	Reporte ORL Grupo 1 : Control Anual Grupo 2 : Control Semestral
-Hipoacusia Severa	65-80 dB	Reporte ORL Control Semestral Grupo 1 - 2 Requiere Audífonos y ayuda visual con modificaciones en los espejos laterales y el retrovisor; Restricción No: 99
-Hipoacusia Profunda	85 dB en adelante	Reporte ORL Solo Grupo 1 vehículos unipersonales Requiere Audífonos y ayuda visual con modificaciones en los espejos laterales y el retrovisor, Restricción No: 99

8.0 OBSERVACIONES:

Al terminar de realizar la otoscopia se introduce las cánulas en la solución para esterilizarlas, se dejan por 15 minutos y se limpian posteriormente con abundante agua.
Esta solución tiene una caducidad de 08 días después de preparada (Esteranius al 2%).

9.0 RESPONSABILIDADES:

- **Responsabilidad principal:** Fonoaudióloga
- **Responsabilidad colateral**: Comité de Calidad

10. VALIDACIONES:

El profesional será responsable de leer la semiología que se considera soporte del tipo de exploración que hace el Usuario y de participar en la Validación que cada año se le hacen a cada una de las pruebas.
Semiología relacionada:
* El sonido y el oído
* El proceso de Audición
* El Audiómetro
* La cámara Isonorizada
* Acoplamiento a la cámara
* El otoscopio
* Otros

11. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
MAYO 2013	01	Creación

11- NORMATIVIDAD.

Res. 1555:2005 anexo 1.

	CENTRO DE RECONOCIMIENTO MEDICO DEL EJE CAFETERO	Versión: 01 CEMEC-P2- 04 Fecha: 02 Mayo de 2013
PROTOCOLO DE ATENCIÓN MEDICINA GENERAL (Proceso Misional)		

1. OBJETO

Establecer los términos para realizar la evaluación médica, la unificación de criterios e interpretación de resultados, así como la expedición del certificado de aptitud física, mental y de coordinación motriz.

2. ALCANCE

Este documento debe ser aplicado en el proceso de certificación de conductores "Procedimiento Evaluación de Candidatos Medicina General", incluyendo la expedición del Certificado de aptitud física, mental y de coordinación motriz, y su posterior entrega al Candidato y archivo del mismo.

3. REFERENCIAS

- RESOLUCION 01555 de 2005, Ministerio de Transporte.
- NTC 17024
- DECRETO 1011 de 2006, Ministerio de la protección Social.
- LEY 23 DE 1981 Por la cual se dictan normas en materia de ética médica.
- RESOLUCION 1995 de 1999.

4. DEFINICIONES

4.1. Anamnesis:

Conjunto de datos clínicos relevantes del historial clínico los Candidatos del Centro de Psicosensometría Humana obtenidos mediante la realización de una entrevista estructurada y dirigida.

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

4.2. Antecedentes:
Eventos de salud referentes a hechos previos que permiten comprender o valorar sucesos posteriores en la salud de los Candidatos.

4.3. Auscultación:
Percepción auditiva de los ruidos generados en el cuerpo escuchados mediante el uso de fonendoscopio u otro tipo de instrumento adecuado para determinar funcionamiento normal o alterado.

4.4. Inspección:
Proceso de observación de las características morfológicas del candidato para determinar signos clínicos de enfermedades con las cuales puede estar cursando en el momento.

4.5. Palpación:
Método semiológico en el cual por medio de tocar las diferentes estructuras de cuerpo se buscan signos clínicos de enfermedad o ausencia de salud.

4.6. Percusión:
Método semiológico con el cual utilizando las manos, mas precisamente los dedos, se escucha cambios físicos audibles en el cuerpo compatibles con enfermedad o ausencia de salud.

4.7 Revisión por Sistemas:
Parte de la historia clínica en la cual se consignan los principales síntomas clínicos que se encuentran en los candidatos al examen psicosensométrico.

5. DESARROLLO DE LA VALORACIÓN MEDICA:

NOTA- LIMPIEZA DE EQUIPOS Y MANOS: Cada profesional es responsable de lavar sus manos con el gel antiséptico entre usuario y usuario, el uso de guantes si corresponde, así como de la limpieza de sus equipos a utilizar con los pacientes como por ejemplo: Olivas, palancas, cabeceras, audífonos, botones de los equipos, etc. Recordar la importancia de limpiarlos y desinfectarlos con los productos que el centro proporcione para esta actividad.

5.1 verificación de Equipos Médicos:

Al ingreso a su puesto de trabajo el médico debe verificar:

- La presencia y adecuada calibración de los elementos de examen, como son: el fonendoscopio, el tallímetro, la báscula y el tensiómetro.
- Corroborar el adecuado funcionamiento del computador y el acceso a los diferentes formatos de evaluación médica en los equipos de los demás profesionales.
- Identificar los formatos de certificado para los Candidatos que espera recibir el centro en el transcurso de la jornada, diligenciando en presencia del administrador el formato ***"Control diario de equipos de evaluación médica"*** y será este último quien validará con su firma dicha revisión.

5.2. RECEPCIÓN DEL CANDIDATO:

El médico inicia la atención de los Candidatos, con el llamado de estos y da la bienvenida al Candidato en términos cordiales, explicando brevemente el procedimiento a realizar, posteriormente le solicita el documento de identificación y procede a verificar la correspondencia del mismo con los datos de quien se presentó en la recepción; para esto debe revisar los datos del candidato y abrir la fotografía para cotejar que se trate de la misma persona.

5.3. EVALUACIÓN MÉDICA:

Para determinar el estado de salud del Candidato el procedimiento a seguir por parte del médico general es:

- Diligenciar completamente el encabezado y la anamnesis de la Historia Clínica usando como guía lo descrito en el presente instructivo.
- Realizar un examen físico completo de acuerdo a lo establecido en el presente instructivo.
- Realizar el examen semiológico completo con las pruebas específicas que sean necesarias para determinar los hallazgos que evidencien patologías clínicas incluidas en el anexo 1 de la Resolución 1555 del 27 de junio de 2005, e incluir dentro del formato de historia clínica tales datos positivos.

5.4 Glosario:

- ***Capacidad visual:***
  Disminución de la agudeza visual a pesar de la corrección, presencia de escotomas, catarata, retinopatía diabética, degeneración macular, glaucoma,

retinitis pigmentaria, o antecedente de cirugía de refracción u otros tipos de cirugía ocular.

- ***Capacidad auditiva:***
  Disminución de la capacidad auditiva, tinitus, vértigo, antecedentes de patologías óticas, trauma acústico o intervenciones quirúrgicas del oído.

- ***Sistema locomotor:***
  Presencia de alteraciones, traumatismos o deformidades previas a nivel articular que puedan alterar el optimo funcionamiento osteomuscular; patologías del tejido conectivo y el tratamiento que viene recibiendo para las mismas, debilidad muscular o limitación de los arcos de movimiento.

- ***Sistema cardiovascular:***
  Presencia de alteraciones a nivel cardiovascular preestablecidas, en control o monitoria que puedan alterar el óptimo funcionamiento a nivel cardiovascular como son la insuficiencia cardiaca congestiva, soplos, trastornos del ritmo cardiaco, implante de marcapaso, prótesis valvulares, enfermedad coronaria o cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, aneurismas de grandes vasos, arteriopatía periférica, disnea y compromiso según la clasificación del la Asociación del Corazón de Nueva York (AHA), que la estratifica en cuatro clases funcionales:
  - En la clase funcional I
    Se incluyen las personas cuya actividad física habitual no está limitada y no ocasiona fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.
  - En la clase funcional II
    Se incluyen aquellas cuya actividad física habitual está moderadamente limitada y origina sintomatología de fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.
  - En la clase funcional III
    Existe una marcada limitación de la actividad física habitual, apareciendo fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso tras una actividad menor de la habitual.
  - La clase funcional IV
    Supone la imposibilidad de desarrollar cualquier actividad física sin la aparición de síntomas es decir disnea en reposo. Deberá también evaluar la presencia de otros síntomas de bajo gasto especialmente los asociados a

pre-sincope, sincope, déficit cognitivo y verificar la presencia de trastornos del ritmo, cirugía cardiaca y antecedentes de otros trastornos cardiovasculares tales como hipertensión arterial, enfermedad coronaria aneurismas de grandes vasos y arteriopatía periférica

- ***Trastornos hematológicos***:
  Evaluar la probable asociación de signos y síntomas hematológicos y hemato-oncológicos los cuales estén comprometiendo la salud física del candidato, tal seria el caso de procesos oncohematologicos, policitemia vera, anemia, leucopenia, trombocitopenia, trastornos de coagulación; además de el antecedente de tratamiento con quimioterapia u otra clase de medicación con efectos sobre el tejido hematopoyético, tal es el caso de anticoagulantes.

- ***Sistema renal:***
  Evaluar la presencia de síntomas renales, urinarios o constitutivos que sugieran deterioro de la función renal y verificar antecedentes de patologías renales que hayan requerido manejo mediante diálisis o trasplante renal.

- ***Sistema respiratorio***:
  Evaluar la presencia de signos clínicos compatibles con alteraciones del patrón respiratorio y compromiso de capacidad funcional del candidato de acuerdo a la clasificación de la NYHA, además de trastornos del sueño y patologías torácicas.

- ***Enfermedades metabólicas y endocrinas:***

  Evaluar la presencia de signos y síntomas clínicos que sugieran alteraciones de tipo metabólico o endocrino, además de verificar antecedentes de patologías endocrinas y metabólicas previas y tratamiento médicos recibidos para enfermedades tales como diabetes, hipoglicemias, alteraciones tiroideas, paratiroideas o adrenales.

- ***Sistema nervioso y muscular***:

Evaluar la presencia de hallazgos neurológicos y osteomusculares que sugieran un deterioro de la función neurológica y capacidades del funcionamiento orgánico, como los siguientes signos y síntomas: cefalea, alteraciones en los cambios visuales, vértigo, perdida de la conciencia, crisis convulsivas, debilidad, parálisis, temblor, disestesias, parestesias, alteraciones del equilibrio o del control motor

tales como debilidad o hipertonía, además de verificar los antecedentes de las patologías neurológicas y musculares que hayan sido tratadas o estén en terapias o controles como es el caso de enfermedades encefálicas, medulares y del sistema nervioso periférico, epilepsia, esclerosis, Parkinson, alteraciones del equilibrio, trastornos musculares, accidente cerebrovasculares isquémicos transitorios o recurrentes, traumatismos encefalocraneas con déficit neurológico residual.

- ***Trastornos mentales y de conducta:***

Evaluar la posibilidad de presentar ideación delirante, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognitivos, verificar que el Candidato no muestre síntomas sicóticos, depresivos, maniáticos, ideación obsesiva o suicida, alteración en sus procesos de atención o de estructuración y expresión del lenguaje que denoten discapacidad cognitiva.

- ***Trastornos relacionados con el uso de sustancias:***

Indagar activamente por el uso, consumo, abuso o dependencia física de psicoactivos así como la presencia de alteraciones cognitivas o sociales relacionadas con tales eventos.
En casos en que se sospeche uso, abuso y\o dependencia con el alcohol, puede implementar el test de CAGE traducido y validado para Colombia desde 1987.

- ***Trastornos relacionados con el uso de medicamentos***:

Indagar activamente por los medicamentos que consume como parte del tratamiento de las patologías previamente expuestas para verificar la posibilidad de efectos secundarios que limiten la capacidad del Candidato para conducir, al tiempo que se evalúa la dependencia a tales medicamentos y se consignan como parte de los antecedentes tóxicos.
Otras causas no especificadas: El médico deberá indagar todas aquellas condiciones médicas que considere que pueden llegar a interferir con la conducción segura y dejar constancia de tales hallazgos del interrogatorio en la historia clínica.

5.3.2. Examen Físico:

Una vez diligenciados todos los campos del formato de historia clínica referentes a la identificación y la anamnesis, el médico debe solicitar al Candidato trasladarse

al área de examen en donde como mínimo se realizan las siguientes pruebas para determinar su estado de salud:

- ***Toma de Medidas Antropométricas:***
  Valora el peso y la talla del Candidato para lo cual utiliza la bascula y el tallímetro dispuestos en el consultorio y anota en la historia clínica el resultado del peso en kilogramos y la talla en metros.

- ***Toma de Signos Vitales:***

  Durante un minuto determina la frecuencia cardiaca y la frecuencia respiratoria del Candidato ingresando el resultado en la historia clínica; realiza así mismo por el método auscultatorio, la valoración de la presión arterial y la anota en la historia clínica en milímetros de mercurio (mm/Hg) discriminando la presión arterial sistólica de la diastólica por una barra inclinada (/).

- ***Inspección:***
  El médico debe observar de forma objetiva desde el momento del ingreso del Candidato al consultorio las características morfológicas del mismo para determinar la capacidad funcional de las acciones que realiza.

- ***Palpación:***
  El médico debe palpar al paciente para verificar la presencia de los detalles morfológicos normales o signos específicos de enfermedad; en los eventos en que para determinar la capacidad funcional del Candidato sea estrictamente necesario tener contacto con áreas de la piel del paciente que presenten soluciones de continuidad el médico debe utilizar en todo momento las precauciones universales que contemplan el uso de guantes de manejo (látex) que se encuentran dispuestos en el consultorio para tal fin.

- ***Percusión***:
  Realiza la percusión abdominal para determinar la presencia de patologías viscerales y en casos particulares se percutirá así mismo otras áreas del cuerpo donde el médico considere necesario para realizar una impresión diagnostica acertada.

- ***Auscultación:***

El médico evalúa los ruidos cardiacos, respiratorios, e intestinales del paciente y consigna en la historia clínica las características de tal valoración.
Prueba manual de rangos de movimiento articular en las cuatro extremidades cuello y torso en la que el médico determina por comparación con la extremidad contra-lateral o con las del mismo medico la limitación funcional o no de las articulaciones del Candidato.

- ***Examen neurológico***:
  Determina el estado neurológico del paciente anotando en la historia clínica el estado de conciencia, el estado de los pares craneanos, la sensibilidad periférica y la fuerza muscular en las cuatro extremidades valoradas en términos de una escala de cero a cinco de la siguiente forma:

Grado	Definición
5/5	Normal: movimiento contra la gravedad y contra una resistencia adicional completa.
4/5	Movimiento contra la gravedad y una débil resistencia adicional.
3/5	Movimiento contra la gravedad únicamente
2/5	Movimiento en un plano con la gravedad eliminada
1/5	Contracción muscular visible/palpable pero sin generar movimiento
0/5	Sin contracción

NOTA: El médico deberá así mismo realizar al interior del consultorio todas aquellas pruebas específicas que considere pertinentes para la realizar una impresión diagnóstica acertada pero en ningún caso podrá posponer su concepto por la realización de una ayuda diagnostica.

Una vez el médico realiza el examen físico completo procede a digitar los hallazgos positivos en la historia clínica, establece una impresión diagnostica e imprime una copia de la misma, que incluya las recomendaciones a que haya ligar para el manejo del paciente por parte de su entidad aseguradora.

ANEXO 1.

APTITUD Y RESTRICCIONES DE ACUERDO AL ANEXO 1 DE LA RESOLUCIÓN 001555 / 05

Para cumplir de forma estricta con los parámetros establecidos por la resolución 001555 de 2005 de Ministerio de Trasporte, se utiliza el siguiente anexo para determinar la aptitud y la no aptitud de los Candidatos así como para redactar las Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones a las personas, los vehículos o de circulación a tener en cuenta en las licencias de conducción sujetas a condiciones restrictivas.
Se considera así mismo los contenidos mínimos que deben contemplar las solicitudes de valoración por parte de un especialista y las respuestas que estos deben incluir en sus dictámenes para determinar de una forma confiable si el aspirante cumple o no con los criterios establecidos en la resolución.

3. SISTEMA LOCOMOTOR

3.1. Motilidad (Numeral 3.1. Resolución 1555:2005)

Una vez realizada la anamnesis(se deben realizar las preguntas 1,11,17,19) y el examen físico(inspección: se observa desde el ingreso del candidato la postura los arcos de movimiento el caminar si hay algún defecto se revisa más a fondo, a la palpación se encuentran deformidades, se evalúan los arcos del movimiento de articulaciones de miembros superiores e inferiores la fuerza de estos) el médico esta en la capacidad de determinar si el Candidato muestra alteración para la movilidad o alguna otra patología osteoarticular que limite la adopción de la posición sedente normal o el manejo eficaz de los mandos y dispositivos del vehículo en ese caso el Candidato se considera no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

En caso de pacientes discapacitados deberá constatarse en el certificado su correcto desempeño en las pruebas de evaluación psicomotriz así como el tipo de órtesis o prótesis que el aspirante requiere para una conducción funcional del vehículo y solicitar a la escuela de conducción que certifique que el Candidato puede conducir, anexando el soporte de la realización de las pruebas estáticas y dinámicas correspondientes, para establecer las restricciones adaptaciones y

otras limitaciones que se requieran para una conducción segura de los vehículos del grupo 1.

Cuando por criterio del médico, y teniendo en cuenta las características antropométricas de los candidatos cuya estatura sea menor a 1.50 mts o mayor de 2 metros, y/o personas con obesidad mórbida (Índice de Masa Corporal mayor 30), puedan afectar el manejo eficaz de los mandos y dispositivos del vehículo, se solicitará a la academia de conducción, determine que el Candidato tiene un manejo seguro del vehículo y una correcta visibilidad.

Cuando excepcionalmente por la discapacidad del Candidato este requiera del uso de dispositivos de cambio automático y de asistencia de la dirección como únicas adaptaciones se podrá solicitar una Remisión - Interconsulta la escuela de conducción que certifica que el Candidato puede conducir y el soporte de la realización de las pruebas estáticas y dinámicas correspondientes que permitan establecer los riesgos adicionales en que incurra el Candidato por su discapacidad para la conducción de vehículos del grupo 2, una vez aportada tal certificación el aspirante podrá ser considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con las restricciones a que hubiere lugar de acuerdo a las recomendaciones de seguridad proferidas por quienes realizaron las pruebas.

Cuando el Candidato para superar su discapacidad requiera de dispositivos diferentes a una asistencia de la dirección y/o dispositivos de cambio automático este se considera no apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

3.2. Afecciones o Anomalías Progresivas (Numeral 3.2. Resolución 1555:2005).

En caso que el paciente presente alguna patología que le genere una anomalía anatómica o funcional progresiva de su sistema locomotor el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción: el periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción será de un año.

En caso que el paciente presente alguna patología que le genere una anomalía anatómica o funcional progresiva de su sistema locomotor el Candidato NO es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

3.3. Talla (Numeral 3.3. Resolución 1555:2005).

Cuando el aspirante presente una talla que no permita la correcta visibilidad desde el puesto del conductor o que para alcanzarla implique posiciones que comprometan la seguridad para la conducción o la correcta manipulación de los mandos se considera que el aspirante NO es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

El aspirante y ***cuando por criterio del médico*****,** con talla inferior a los 1.50 mts o mayor a 2 mts, debe aportar el correspondiente certificado de las pruebas realizadas en la academia de conducción y se seguirá el criterio técnico establecido por quienes realizaron la prueba para determinar la necesidad de adaptaciones o aditamentos especiales para permitir la adecuada visibilidad y el correcto accionar de los mandos del vehículo y/o las restricciones adicionales a que hubiese lugar en su licencia de conducción y podrán ser considerados como aptos para la conducción según criterio técnico de quienes realizaron tales pruebas.

Cuando el aspirante padezca acondroplásia u otra causa de enanismo se considera que se trata de un aspirante discapacitado, razón por la cual este deberá aportar un certificado la escuela de conducción que incluya las respectivas pruebas estáticas y dinámicas que permitan determinar la necesidad de aditamentos especiales para permitir la adecuada visibilidad y el correcto accionar de los mandos del vehículo, una vez se aporte dicho certificado se podrán establecer las adaptaciones restricciones o limitaciones a que hubiere lugar en la licencia de conducción según criterio técnico de quienes realizaron tales pruebas.

4. SISTEMA CARDIOVASCULAR

4.1. Insuficiencia Cardíaca (Numeral 4.1. Resolución 1555:2005).

Cuando tras realizar una anamnesis (se deben realizar las preguntas 2,4,5,11,15,16,17,18,19) y examen físico completos(inspección: si se observa evidencia de disnea, cianosis, rubicundez, agitación, dolor, que se observen cicatrices de cirugías con estereotomía o se observen cicatrices de implante de marcapaso; palpación: palpar generadores de marcapaso, palpar el pulso para evidenciar posibles arritmias y/o deficits de pulso, palpar el apex del corazón para evidenciar estados hiperdinamicos y/o thrill, palpar el abdomen para evidenciar

megalias del hígado o bazo que muestren congestión, evaluar el reflujo hepatoyugular para evidenciar signos de disfuncion ventricular derecha; auscultación: evidenciar signos de bajo gasto como congestión pulmonar y/o galopes, auscultar arritmias cardíacas, auscultar soplos cardíacos que evidencien valvulopatias, realización de toma de la presión arterial para definir paciente con hipertension arterial)**,** el médico encuentre argumentos que le permitan establecer que el Candidato presenta riesgo inminente de síncope o signos objetivos de una insuficiencia cardíaca descompensada se considera que el Candidato no es apto para la conducción de vehículos del grupo 1.

Cuando tras realizar una anamnesis y examen físico completos de acuerdo a lo establecido en el formato ***"Evaluación médica"*****,** el médico establezca que el Candidato presenta riesgo inminente de síncope o signos objetivos de una insuficiencia cardíaca descompensada así como arritmias o síntomas asociados se considera que el Candidato no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2,

En caso de encontrar antecedentes clínicos de insuficiencia cardíaca, sincope de origen cardíaco, arritmias u otros síntomas asociados a dichas patologías pero que en el momento se encuentren compensadas por el manejo médico se deberá solicitar una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 del cardiólogo que incluya una determinación de la fracción de eyección, la cual deberá ser superior al 45 % para poder considerar que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

Cuando durante la anamnesis o el examen físico el médico establezca que el Candidato presenta disnea correspondiente a los niveles III o IV de la clasificación de la NYHA**,** se considera que el Candidato no es apto para la conducción de vehículos del grupo 1**.**

Cuando durante la anamnesis o el examen físico el médico establezca que el Candidato presenta disnea correspondiente a los niveles II, III o IV de la clasificación de la NYHA**,** se considera que el Candidato no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

4.2. Trastornos del ritmo (Numeral 4.2. Resolución 1555:2005).

En caso de encontrar antecedentes clínicos o signos objetivos de arritmia cardiaca tras realizar una anamnesis(se deben realizar las preguntas 2,4, 5,6,11,16,17,18,19) y examen físico completos (inspección: si se observa evidencia de disnea, agitación, dolor, que se observen cicatrices de cirugías con estereotomía o se observen cicatrices de implante de marcapaso; palpación: palpar generadores de marcapaso, palpar el pulso para evidenciar posibles arritmias y/o deficits de pulso, palpar el apex del corazón para evidenciar estados hiperdinamicos y/o thrill, palpar el abdomen para evidenciar megalias del hígado o bazo que muestren congestión, evaluar el reflujo hepatoyugular para evidenciar signos de disfuncion ventricular derecha; auscultación: evidenciar signos de bajo gasto como congestión pulmonar y/o galopes, auscultar arritmias cardíacas) el médico deberá solicitar una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 por parte del cardiólogo tratante que incluya:

- El tiempo de evolución de los síntomas y el diagnóstico clínico.
- La duración del tratamiento y la respuesta clínica favorable (Remisión- Interconsulta -P2-F07) que incluya el momento en el cual se presentó el último episodio de descompensación o síncope.
- La clasificación del estado funcional del paciente según la clasificación de la NYHA.

- En caso de presentar taquicardia ventricular no sostenida se deberá además anexar un informe favorable (Remisión – Interconsulta -P2-F07) de registro Holter de 24 horas que demuestre la ausencia de tal descompensación tras el tratamiento y un informe que acredite que presenta una fracción de eyección superior al 40%.

- El periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción.

Una vez el Candidato regrese con la Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 del cardiólogo se podrán establecer las siguientes aptitudes o restricciones:

Si tras la valoración por parte del cardiólogo se descarta la presencia de alteraciones del ritmo el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y del grupo 2 sin restricciones.

Si tras la valoración por parte del cardiólogo este refiere la presencia de una arritmia ***supraventricular*** se deberá evaluar el tiempo que el aspirante ha

permanecido asintomático tras instaurar el tratamiento prescrito por el especialista de la siguiente forma:

- Si el Candidato lleva menos de seis meses asintomático, es decir sin la presencia de pérdida de atención, síncope, disnea, dolor anginoso u otros signos de descompensación hemodinámica se considera no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

- Si el Candidato según el informe favorable (Remisión- Interconsulta -P2-F07) del cardiólogo muestra más de seis meses asintomático y con un adecuado seguimiento del tratamiento prescrito este se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción: el periodo máximo de vigencia de la licencia de conducción es de 3 años si el especialista no indica un periodo de vigencia menor.

- Si el Candidato muestra más de dos años asintomático se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción el periodo máximo de vigencia de la licencia de conducción es de 3 años si el especialista no indica un periodo de vigencia menor.

Si tras la valoración por parte del cardiólogo este refiere la presencia de una arritmia ***ventricular*** se deberá evaluar el tiempo que el aspirante ha permanecido asintomático tras instaurar el tratamiento prescrito por el especialista de la siguiente forma:

- Si el Candidato lleva menos de seis meses asintomático, es decir sin la presencia de pérdida de atención, síncope, disnea, dolor anginoso u otros signos de descompensación hemodinámica, se considera no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2

- Si el Candidato según el informe favorable (Remisión- Interconsulta -P2-F07) del cardiólogo muestra más de seis meses asintomático además de tener una fracción de eyección medida por ecocardiograma aceptable y con un adecuado seguimiento del tratamiento prescrito, este se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción: el periodo

máximo de vigencia de la licencia de conducción es de 1 año si el especialista no indica un periodo de vigencia menor.

- Si el Candidato según el informe favorable (Remisión- Interconsulta -P2-F07) del Cardiólogo muestra más de seis meses asintomático además de tener una fracción de eyección medida por ecocardiograma superior al 40% y con un adecuado seguimiento del tratamiento prescrito medido mediante registro Holter de 24 horas en el cual no se evidencie la presencia de taquicardia ventricular, este se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción: el periodo máximo de vigencia de la licencia de conducción es de 1 año si el especialista no indica un periodo de vigencia menor.

- Si tras la valoración por parte del cardiólogo este refiere la presencia de una arritmia que le ocasiona disnea o dolor anginoso de acuerdo al la clasificación de la NYHA clase funcional I el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

- Si tras la valoración por parte del Cardiólogo este refiere la presencia de una arritmia que le ocasiona disnea o dolor anginoso de acuerdo al la clasificación de la NYHA clase funcional II el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1, y NO es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

- Si tras la valoración por parte del Cardiólogo este refiere la presencia de una arritmia que le ocasiona disnea o dolor anginoso de acuerdo al la clasificación de la NYHA clase funcional III ó IV el Candidato NO es apto para la conducción de vehículos del grupo 1, y NO es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

- Si tras la valoración y como parte del informe favorable (Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07) por parte del Cardiólogo el especialista refiere la presencia de prótesis valvulares como parte del manejo del paciente desde hace más de tres meses se puede considerar que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1, con la siguiente restricción el periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción será de 2 años.

- Si tras la valoración y como parte del informe favorable (Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07) por parte del Cardiólogo el especialista refiere la presencia de prótesis valvulares como parte del manejo del paciente desde hace más de seis meses se puede considerar que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 2, con la siguiente restricción el periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción será de 1 año.

- Si tras la valoración y como parte del informe favorable (Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07) por parte del cardiólogo el especialista refiere la presencia de marcapasos como parte del manejo del paciente desde hace más de seis meses se puede considerar que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 2, con la siguiente restricción el periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción será de 1 año.

- ***Marcapasos y Desfibrilador Automático Implantable (Numeral 4.3. Resolución 1555:2005)..***

En caso de encontrar antecedentes clínicos o signos objetivos de la implantación de un marcapasos o de un desfibrilador automático tras realizar una anamnesis (se deben realizar las preguntas 2,4,5,6,11,16,17,18,19) y examen físico completos(inspección: si se observa evidencia de disnea, agitación, dolor, que se observen cicatrices de cirugías de implante de marcapaso; palpación: palpar generadores de marcapaso, palpar el pulso para evidenciar posibles arritmias y/o deficits de pulso, palpar el apex del corazón para evidenciar estados hiperdinamicos y/o thrill, palpar el abdomen para evidenciar megalias del hígado o bazo que muestren congestión, evaluar el reflujo hepatoyugular para evidenciar signos de disfuncion ventricular derecha; auscultación: evidenciar signos de bajo gasto como congestión pulmonar y/o galopes, auscultar arritmias cardíacas), el médico deberá solicitar una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 por parte del cardiólogo tratante que incluya:

1. El tiempo de evolución del postoperatorio y el diagnóstico clínico que motivó la intervención.
2. La duración del tratamiento y la respuesta clínica favorable que incluya el momento en el cual se presentó el último episodio de descompensación o síncope.

3. El periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción.

Una vez el Candidato regrese con la Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 del Cardiólogo se podrán establecer las siguientes aptitudes o restricciones:

- Si después de un mes de haber realizado la implantación del marcapasos el especialista afirma que el aspirante puede conducir con seguridad un vehículo el Candidato se considera apto para conducir vehículos del grupo 1, con la restricción que especifique el informe del especialista sobre el tiempo máximo de la licencia de conducción.

- Si después de tres meses de haber realizado la implantación del marcapasos el especialista afirma que el aspirante puede conducir con seguridad un vehículo el Candidato se considera apto para conducir vehículos del grupo 2, con la restricción que especifique el informe del especialista sobre el tiempo máximo de la licencia de conducción que en ningún caso podrá ser superior a dos años.

- Una vez transcurridos seis meses desde el implante del desfibrilador automático, siempre que no exista sintomatología, y solo si el especialista afirma que el aspirante puede conducir con seguridad un vehículo el Candidato se considera apto para conducir vehículos del grupo 1, con la restricción que especifique el informe del especialista sobre el tiempo máximo de la licencia de conducción que en ningún caso podrá ser superior a un año.
  Si el Candidato presenta antecedente de la implantación de un desfibrilador automático no es apto ara la conducción de vehículos del grupo 2.

- Si durante los últimos seis meses el Candidato informa que requirió de una descarga por parte del desfibrilador automático, si ha tenido múltiples recurrencias o si presenta una fracción de eyección inferior al 30% por su patología cardiaca el Candidato no es apto para la conducción de vehículos del grupo 1.

- ***Prótesis valvulares cardiacas (Numeral 4.4. Resolución 1555:2005)..***

En caso de encontrar antecedentes clínicos o signos objetivos de la implantación de una prótesis valvular una vez se haya realizado la anamnesis (se deben realizar las preguntas 2,4,5,6,11,16,17,18,19) y el examen físico

completos(inspección: si se observa evidencia de disnea, agitación, dolor, que se observen cicatrices de cirugías con esterenotomía; palpación: palpar el pulso para evidenciar posibles arritmias y/o deficits de pulso, palpar el apex del corazón para evidenciar estados hiperdinamicos y/o thrill, palpar el abdomen para evidenciar megalias del hígado o bazo que muestren congestión, evaluar el reflujo hepatoyugular para evidenciar signos de disfuncion ventricular derecha; auscultación: evidenciar signos de bajo gasto como congestión pulmonar y/o galopes, auscultar arritmias cardíacas y/o soplos), de acuerdo a lo establecido en la ***"Evaluación médica"***, el médico deberá solicitar una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 por parte del cardiólogo tratante que incluya:

1. El tiempo de evolución del postoperatorio y el diagnóstico clínico que motivó la intervención.

2. La duración del tratamiento y la respuesta clínica favorable que incluya el momento en el cual se presentó el último episodio de descompensación o síncope.

3. El periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción.

Una vez el Candidato regrese con la Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 del cardiólogo se podrán establecer las siguientes aptitudes o restricciones:

- Si después de tres meses de haber realizado el reemplazo valvular el especialista afirma que el aspirante puede conducir con seguridad un vehículo el Candidato se considera apto para conducir vehículos del grupo 1, con la restricción que especifique el informe del especialista sobre el tiempo máximo de la licencia de conducción que en ningún caso podrá ser mayor de tres años.

- Si después de seis meses de haber realizado el reemplazo valvular el especialista afirma que el aspirante puede conducir con seguridad un vehículo y siempre que cumpla con los demás parámetros de la valoración cardiovascular, el Candidato se considera apto para conducir vehículos del grupo 2, con la restricción que especifique el informe del especialista sobre el tiempo máximo de la licencia de conducción que en ningún caso podrá ser mayor de un año.

- ***Cardiopatía isquémica (Numeral 4.5. Resolución 1555:2005)..***

En caso de evidenciar durante la anamnesis antecedente de infarto agudo de miocardio el médico deberá solicitar una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 por parte del cardiólogo tratante que incluya:

1. El tiempo de evolución del evento coronario.
2. El resultado de la última prueba ergonométrica (prueba de esfuerzo o test con isonitrilos)

Una vez el Candidato aporte dicho informe se deberá constatar que hayan pasado mas de tres meses desde el infarto agudo de miocardio y solo en ese caso se podrá considerar que el Candidato es apto para conducir vehículos del grupo 1.

Si el informe por parte del cardiólogo reporta que el infarto agudo de miocardio ocurrió hace más de tres meses y que la prueba ergonométrica es negativa para isquemia el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 sin restricciones.

Si el informe por parte del Cardiólogo reporta que el infarto agudo de miocardio ocurrió hace más de tres meses y que la prueba ergonométrica es negativa para isquemia el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: El periodo máximo de la licencia de conducción es de un año.

En caso de evidenciar durante la anamnesis que el antecedente de infarto agudo de miocardio o de enfermedad coronaria requirió de revascularización miocárdica por vía quirúrgica o percutanea el médico deberá solicitar una Remisión-Interconsulta CEMEC-P2-F07 por parte del cardiólogo tratante que incluya:

1. El tipo de procedimiento que se le practicó y la ocurrencia o no de complicaciones.
2. El tiempo de evolución del evento coronario y el tratamiento recibido actualmente.
3. El resultado de la última prueba ergonométrica (prueba de esfuerzo o test con isonitrilos)

Una vez el Candidato aporte dicho informe se deberá constatar que hayan pasado mas de un mes desde el procedimiento de revascularización y que el Candidato se encuentre asintomático; solo en ese caso se podrá considerar que el Candidato es apto para conducir vehículos del grupo 1, con la siguiente restricción: El periodo máximo de la licencia de conducción es de dos años.

Si el informe por parte del cardiólogo reporta que el procedimiento de revascularización ocurrió hace más de tres meses, en ausencia de síntomas y que la prueba ergonométrica es negativa para isquemia, el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: El periodo máximo de la licencia de conducción es de un año.

En caso de encontrar antecedentes clínicos o signos objetivos de la presencia de disnea o dolor anginoso una vez se halla realizado la anamnesis y el examen físico completos, el médico deberá estar en la capacidad de determinar el grado de compromiso del paciente y la capacidad funcional del mismo de acuerdo a la escala de la NYHA.

Si el Candidato muestra una clase funcional I es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

Si el Candidato muestra una clase funcional II NO es apto para la conducción de vehículos del grupo 2, y se debe solicitar una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 del cardiólogo que incluya el tiempo de evolución de los síntomas y el tratamiento actual para que según su criterio el especialista determine si el Candidato puede conducir vehículos del grupo 1, una vez aporte el Candidato tal documento se considera que este es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con las restricciones que considere el especialista y con un periodo máximo de la licencia de conducción de dos años.

Si el Candidato muestra una clase funcional III ó IV, NO es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y NO es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

- ***Hipertensión arterial (Numeral 4.6. Resolución 1555:2005)..***

Si el Candidato refiere antecedentes de hipertensión arterial, medicada o no, se debe solicitar una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 del médico tratante, quien descarte signos de afección orgánica, tal como lo solicita la Resolución 01555 en el numeral 4.6.

Si el Candidato se encuentra durante el examen físico con cifras de tensión arterial mayores de 180 la sistólica o mayor de 110 la diastólica en ausencia de síntomas o signos de compromiso de órgano blanco se considera que se trata de una Urgencia Hipertensiva y como tal debe ser remitido de inmediato por parte del médico general a través de la red de urgencias teniendo en cuenta la EPS del Candidato.

Si el Candidato se encuentra durante el examen físico con cifras de tensión arterial mayores de 180 la sistólica o mayor de 110 la diastólica en presencia de signos o síntomas de lesión de órgano blanco (Corazón, Cerebro o Riñón) se deberá avisar al administrador del centro para realizar una remisión urgente a la institución de salud mas cercana a través de la red de urgencias de la EPS del candidato..

Para tal efecto el administrador de cada centro de reconocimiento de manera conjunta con el médico general deberán establecer las rutas de evacuación, los teléfonos de emergencia de cada municipio, como también los diferentes teléfonos de las diferentes EPS, de modo que deben estar en un lugar visible al alcance del personal del centro de reconocimiento.

Para efectos de su certificación el Candidato que presente dichos eventos no es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 ni tampoco para la conducción de vehículos del grupo 2.

- ***Aneurismas de grandes vasos (Numeral 4.7. Resolución 1555:2005)..***

En caso de encontrar antecedentes clínicos o signos objetivos de la presencia de aneurismas de grandes vasos, el médico deberá estar en la capacidad de determinar el grado de compromiso del paciente y la necesidad de remisión urgente a su entidad de salud siguiendo los parámetros establecidos para las emergencias hipertensivas.

Si después de la anamnesis realizada, se identifican Candidatos que hayan sido sometidos a procedimientos quirúrgicos para la corrección de aneurismas de grandes vasos se deberá solicitar una Remisión- Interconsulta CRMR-P2-F07 del especialista que lleva el control postoperatorio del Candidato en el cual especifique la presencia o no de complicaciones y que aclare la ausencia de enfermedad isquémica cardiaca de manera concomitante.

Una vez aportado dicho informe el Candidato se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 sin restricciones.

- ***Arteriopatías periféricas (Numeral 4.8. Resolución 1555:2005)***.

Si tras la realización de la anamnesis(se deben realizar las preguntas 4,5,6,10,11,14,16,17,18,19) y el examen físico completo(inspección: observar el trofismo de uñas y piel de extremidades para evaluar posibles déficit en el aporte de oxigeno; palpar todos los pulsos periféricos para evidenciar disminución de estos), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos de arteriopatía periférica en cuyo caso deberá ser remitido a su entidad de salud correspondiente para que se valore la posibilidad de que presente enfermedad coronaria de manera concomitante.
Una vez el Candidato regrese con informe favorable (Remisión- Interconsulta CRMR-P2-F07) de su entidad de salud que haya descartado la presencia de enfermedad coronaria se podrá considerar apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 sin restricciones.

5. TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

5.1 Procesos Oncohematológicos (Numeral 5.1. Resolución 1555:2005).

5.1.1. Tratamiento Quimioterápico (Numeral 5.1.1 Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 5,6,7,10,11,12,15,16,17,18,19) y el examen físico completo(inspección: signos directos de anemia como palidez mucocutanea, que se observen sangrados expontaneos, que se observen equimosis en múltiples ubicaciones, se observe

paciente con perdida aumentada de peso; palpación: se palpen adenopatias, u organomegalias), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de procesos oncohematológicos que hayan sido o estén siendo sometidos a quimioterapia en cuyo caso deberá solicitar al Hematólogo tratante un informe favorable (Remisión- Interconsulta -P2-F07) que incluya los siguientes datos:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología.
- El tipo de tratamiento instaurado y la duración y fecha del último ciclo de tratamiento.
- El tiempo de remisión de los síntomas.
- Reporte del último control hematológico que muestre la presencia o no de anemia, leucopenia y/o de trombocitopenia, dicho control no podrá tener mas de un mes de realizado (Remisión- Interconsulta -P2-F07).

En cuanto el Candidato presente dicho informe favorable (Remisión- Interconsulta -P2-F07), es decir que en el concepto del hematólogo el aspirante puede conducir un vehículo y en el que se constate que se trata de una patología oncohematológica adecuadamente tratada; que han transcurrido un mínimo de tres meses desde el último ciclo de tratamiento y que en último mes no ha cursado con recaídas manifiestas como Anemia Leucopenia o Trombocitopenia severa; Se considera que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: El periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción será de tres años.

Si en el informe favorable del hematólogo este constata que el Candidato muestra una remisión completa de la enfermedad desde hace más de 10 años el aspirante es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y del grupo 2 sin restricciones.

5.1.2. Policitemia Vera (Numeral 5.1.2 Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 5,6,7,10,11,12,15,16,17,18,19) y el examen físico completo(inspeccion: rubicundez), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de Policitemia Vera en cuyo caso deberá solicitar al Hematólogo tratante un informe favorable (Remisión- Interconsulta CRMR -P2-F07) que incluya los siguientes datos:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología.
- Reporte del nivel de Hemoglobina medido en el último control hematológico el cual no podrá ser de una antigüedad mayor a tres meses (Remisión-Interconsulta CRMR-P2-F07).

En cuanto el Candidato presente dicho informe favorable, es decir que en el concepto del hematólogo el aspirante puede conducir un vehículo del grupo 1 y en el que se constate que se trata de una Policitemia Vera; y que en los últimos tres meses no ha mostrado un valor de hemoglobina superior a 20 mg / dL el aspirante se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción: el período de vigencia de la licencia de conducción será de dos años, como máximo.

En cuanto el Candidato presente dicho informe favorable, es decir que en el concepto del hematólogo el aspirante puede conducir un vehículo del grupo 2 y en el que se constate que se trata de una Policitemia Vera; y que en los últimos tres meses no ha mostrado un valor de hemoglobina superior a 20 mg / dL el aspirante se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el período de vigencia de la licencia de conducción será de un año, como máximo

5.1.3 Otros trastornos Oncohematológicos (Numeral 5.1.3 Resolución 1555:2005)..

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 5,6,7,10,11,12,15,16,17,18,19) y el examen físico completo(inspección: signos directos de anemia como palidez mucocutanea, que se observen sangrados expontaneos, que se observen equimosis en múltiples ubicaciones, se observe paciente con perdida aumentada de peso; palpación: se palpen adenopatias, u organomegalias), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de procesos oncohematológicos que aun no se encuentren en tratamiento quimiterápico o que no requieran de tal manejo; en ese caso se deberá solicitar al hematólogo tratante un concepto sobre la capacidad del aspirante para conducir que incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología.

- El tipo de tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- Reporte de la presencia o no en los controles hematológicos realizados en los últimos tres meses de Anemia, Leucopenia y/o trombocitopenia severa (Remisión- Interconsulta CRMR-P2-F07).
- Reporte de la presencia en los controles hematológicos realizados en los últimos seis meses de Leucocitosis mayor de 100.000 leucocitos por microlitro (µL) o de trombocitosis mayos de 1.000.000 de plaquetas por microlitro (µL) (Remisión- Interconsulta CRMR -P2-F07).

En cuanto el Candidato presente el informe por parte del hematólogo tratante que permita la conducción de vehículos del grupo 1 y que constate que el Candidato durante los últimos tres meses no haya presentado Anemia, Leucopenia o Trombocitopenia severa; y que en los últimos seis meses no haya mostrado niveles de leucocitosis superiores a 100.000 Leu / µL o trombocitosis mayores de 1.000.000 de Plt / µL, se considera apto par la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción: El periodo máximo de la licencia de conducción será de dos años.

En cuanto el Candidato presente el informe por parte del hematólogo tratante que permita la conducción de vehículos del grupo 2 y que constate que el Candidato durante los últimos tres meses no haya presentado Anemia, Leucopenia o Trombocitopenia severa; y que en los últimos seis meses no haya mostrado niveles de leucocitosis superiores a 100.000 Leu / µL o trombocitosis mayores de 1.000.000 de Plt / µL, se considera apto par la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: El periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

5.2. Trastornos no Oncohematológicos. (Numeral 5.2. Resolución 1555:2005).

5.2.1. Anemias, Leucopenias y Trombocitopenias (Numeral 5.2.1. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 5,6,7,10,11,12,15,16,17,18,19) y el examen físico completo(inspección: signos directos de anemia como palidez mucocutanea, que se observen sangrados expontaneos, que se observen equimosis en múltiples ubicaciones, se observe paciente con perdida aumentada de peso; palpación: se palpen adenopatias, u

organomegalias), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de Anemia, Leucopenia o Trombocitopenia moderada a severa y de carácter agudo en los últimos tres meses se deberá solicitar una Remisión – Interconsulta al Hematólogo tratante que incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología.
- El tipo de tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- Reporte de la presencia o no en los controles hematológicos realizados en los últimos tres meses de Anemia, Leucopenia y/o trombocitopenia severa (Remisión- Interconsulta CRMR-P2-F07).

En cuanto el Candidato presente el informe por parte del hematólogo tratante que permita la conducción de vehículos del grupo 1 y que constate que el aspirante durante los últimos tres meses no haya presentado Anemia, Leucopenia o Trombocitopenia severa o moderada; El Candidato se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de vigencia de la licencia de conducción será de dos años para el grupo 1 y de un año para el grupo 2.

5.2.2. Trastornos de Coagulación. (Numeral 5.2.2. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 5,7,12,16,17,18,19) y el examen físico completo(inspección: signos diectos de anemia como palidez mucocutanea, que se observen sangrados expontaneos, que se observen equimosis en múltiples ubicaciones), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de trastornos de la coagulación ocasionados por déficit de factores que requieran de tratamiento sustitutivo habitual en cuyo caso deberá solicitar al hematólogo tratante una Remisión- Interconsulta CRMR-P2-F07 para la conducción de vehículos que incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología.
- El tipo de tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción así como su adecuado control.

Si el aspirante presenta dicho informe favorable (Remisión- Interconsulta CRMR - P2-F07) se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción será de dos años para el grupo 1 y de un año para el grupo 2.

5.2.3. Tratamiento Anticoagulante. (Numeral 5.2.3. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 2,4,5,6,7,10,11,12,16,17,18,19) y el examen físico completo(inspección: signos diectos de anemia como palidez mucocutanea, que se observen sangrados expontaneos, que se observen equimosis en múltiples ubicaciones), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de tratamiento anticoagulante que hayan presentado episodios de descompensación durante el último año y que como consecuencia de la misma se haya requerido de la transfusión de hemoderivados, en cuyo caso se deberá solicitar una Remisión- Interconsulta CRMR-P2-F07 del médico tratante y que es responsable por el tratamiento anticoagulante del paciente; dicho informe debe incluir como mínimo:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología.
- El tipo de tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- La presencia o no de descompensaciones en el último año y el tratamiento requerido para manejarlas.

Cuando el aspirante se presente con el informe favorable del medico tratante se deberá constatar que el especialista considera que el tratamiento no presenta un riesgo adicional para la conducción y en ese caso se considera que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de dos años.

Cuando el aspirante se presente con el informe favorable (Remisión- Interconsulta CRMR-P2-F07) del medico tratante se deberá constatar que el especialista considera que el tratamiento no presenta un riesgo adicional para la conducción y que en los últimos tres meses no se han presentado descompensaciones que hayan requerido transfusiones de plasma, en ese caso se considera que el

Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

Si durante los últimos tres meses el Candidato ha requerido de una transfusión de plasma por descompensación de su tratamiento anticoagulante No es apto par la conducción de vehículos del grupo 2.

6. SISTEMA RENAL

6.1. Nefropatías. (Numeral 6.1. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 2,6,11,12,13,15,16,17,18,19) y el examen físico completo(inspección: facies terrosa, que se observen fistulas para hemodialisis en miembros , catéteres para CAPD, palidez mucocutanea; hipertension arterial severa), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de nefropatías que cursen con algún grado de insuficiencia renal aguda o crónica; en ese caso se deberá solicitar una Remisión – Interconsulta por parte del nefrólogo tratante que incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología.
- El tipo de tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- La presencia o no de descompensaciones en el último año y el tratamiento requerido para manejarlas.
- La necesidad de pertenecer a un programa de diálisis.
- El concepto del especialista sobre el periodo máximo de vigencia de la licencia de conducción.

Cuando el Candidato presente el informe por parte del nefrólogo se constatará que efectivamente el especialista establezca que su patología y el tratamiento requerido para manejarla no presenta un riesgo adicional para la conducción en ese caso el Candidato se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la restricción sobre el tiempo de vigencia máximo de la licencia de conducción que establezca el especialista.

Cuando el Candidato presente un informe por parte del nefrólogo que indique que hace parte de un programa de diálisis pero que su patología y tratamiento no establecen un criterio que ponga en peligro la conducción, el Candidato será considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 1, No apto para la conducción de vehículos del grupo 2 y se indicarán las restricciones con respecto a la vigencia máxima de la licencia de conducción que establezca a su criterio el especialista.

Cuando el concepto del especialista constate que por su etiología tratamiento o manifestaciones la patología del paciente establece un mayor peligro para la conducción de vehículos el aspirante será considerado no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y 2.

6.2. Trasplante renal (Numeral 6.2. Resolución 1555:2005)..

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 2,6,11,12,13,15,16,17,18,19) y el examen físico(cicatriz de la cirugía de trasnplante renal), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de trasplante renal se deberá solicitar una Remisión- Interconsulta CRMR-P2-F07 al nefrólogo que realiza los controles postoperatorios del paciente y que incluya:

- El diagnóstico clínico que motivó el trasplante y el tiempo de evolución postoperatorio.
- El tratamiento farmacológico instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- La presencia o no de complicaciones, rechazo o descompensaciones en el último año y el tratamiento requerido para manejarlas.
- La necesidad de pertenecer a un programa de diálisis a pesar del trasplante.
- El concepto del especialista sobre el periodo máximo de vigencia de la licencia de conducción

Cuando el Candidato presente el informe por parte del nefrólogo se constatará que efectivamente el especialista establezca que la evolución postoperatoria es mayor de seis meses y el tratamiento requerido para manejar las complicaciones del trasplante no presentan un riesgo adicional para la conducción; en ese caso el Candidato se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto

para la conducción de vehículos del grupo 2 con la restricción sobre el tiempo de vigencia máximo de la licencia de conducción que establezca el especialista para el grupo 1 y con un periodo máximo de vigencia de la licencia de conducción de un año para el grupo 2.

Cuando el Candidato presente un informe por parte del nefrólogo que indique que hace parte de un programa de diálisis a pesar del trasplante pero que su patología y tratamiento no establecen un criterio que ponga en peligro la conducción, el Candidato será considerado de acuerdo a lo establecido en el literal previo con respecto a los aspirantes en diálisis.

Si el informe del nefrólogo establece que el aspirante a presentado complicaciones postoperatorias que pueden limitar su desempeño físico o aumentar los peligros para la conducción el Candidato será considerado no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y 2.

7. SISTEMA RESPIRATORIO

7.1. Disneas (Numeral 7.1. Resolución 1555:2005)..

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 2,8,11,14,15,16,17,18,19) y el examen físico completo (inspección: evidencia de dificultad respiratoria, cianosis, rubicundez; auscultación: alteraciones al auscultar el murmullo vesicular, ruidos agregados como estertores, percusión: timpanismo o matidez pulmonar), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de disnea que se presente en reposo o con esfuerzos leves incluso cuando solo son de manera paroxística; en cuyo caso el aspirante se considera no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

7.2. Trastornos del sueño (Numeral 7.2. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 5, 16, 17, 18, 19) y el examen físico completo(que se observe al paciente con somnolencia durante el examen, distraido), el medico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de Apnea obstructiva del sueño, u otros trastornos de la mecánica ventilatoria que produzcan excesiva somnolencia diurna. Si el aspirante presenta tales síntomas se deberá solicitar

valoración por parte de un servicio de "Clínica del sueño" que permita al aspirante aportar un informe que incluya:

- El diagnóstico clínico y los métodos seguidos para llegar al mismo (Polisomnograma u otros) así como su repercusión sobre el estado de alerta del Candidato y la probable presencia de somnolencia diurna.
- El tratamiento farmacológico o de apoyo ventilatorio instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control de la sintomatología diurna y el concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción.

Con dicho informe favorable el Candidato puede ser considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción es de dos años para el grupo 1 y de un año para el grupo 2.

7.3. Otras afecciones (Numeral 7.3. Resolución 1555:2005)..

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 2,8,11,14,15,16,17,18,19) y el examen físico completo(inspección: evidencia de dificultad respiratoria, cianosis, rubicundez, cicatrices; auscultación: alteraciones al auscultar el murmullo vesicular, ruidos agregados como estertores, percusión: timpanismo o matidez pulmonar), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de enfermedades pulmonares, pleurales, mediastínicas o diafragmáticas (por ejemplo tumores de la pleura o del mediastino) que puedan ocasionar bien sea patrones restrictivos para la ventilación y que cursen con disnea, episodios de dolor incapacitante, u otros síntomas de carácter agudo y de tal intensidad que puedan llegar a interferir con la conducción segura del vehículo. En estos casos el Candidato se considera no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2 sin restricciones.

8. ENFERMEDADES METABOLICAS Y ENDOCRINAS

8.1. Diabetes Mellitus (Numeral 8.1. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 5, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19) y el examen físico completo(inspección: pacientes obesos o con signos de perdida de peso rápidamente, signos de neuropatia periférica, signos de enfermedad vascular periférica, aliento a manzana), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de Diabetes Mellitus en cuyo caso se deberán tener en cuenta los siguientes conceptos para determinar la aptitud y las restricciones propias de cada caso.

Si el Candidato se encuentra durante el examen físico con signos clínicos de descompensación de su cuadro clínico dado por: cetoacidosis, deshidratación, o patologías infecciosas o vasculares concomitantes que según el criterio del médico requieran manejo intrahospitalario se consideran urgencias y como tal el Candidato debe ser remitido de inmediato por parte del médico general a través de la red de urgencias según aplique al candidato.

Si el Candidato se encuentra durante el examen físico con alteraciones del nivel de conciencia, se considera una emergencia y se deberá avisar al administrador del centro para realizar una remisión urgente a la institución de salud más cercana a través de la red de urgencias según aplique al candidato.

Para tal efecto el administrador de cada centro de reconocimiento de manera conjunta con el médico general deberán establecer las rutas de evacuación y los teléfonos de emergencia del municipio, como también los teléfonos de las diferentes EPS, de modo que se mantengan en un lugar visible al alcance del personal del centro de reconocimiento.

Para efectos de su certificación el Candidato que presente dichos eventos no es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 ni tampoco para la conducción de vehículos del grupo 2.

Si el Candidato se encuentra en manejo para su Diabetes Mellitus con Insulina se deberá solicitar una Remisión - Interconsultapor parte de diabetólogo o por parte de un endocrinólogo que contenga como mínimo lo siguiente:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.

- El tratamiento farmacológico, nutricional y el requerimiento de insulina del Candidato y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control de la sintomatología y la correcta formación del Candidato para reconocer los signos tempranos de sus descompensaciones y las causas que pueden generar las mismas.
- El concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción.

Una vez el aspirante se presente con dicho informe favorable y siempre y cuando cumpla con todos los criterios expresados dentro del anexo uno de la resolución podrá ser considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con las siguientes restricciones: El periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción será de cuatro años para el grupo 1 y de un año para el grupo 2.

Si el Candidato se encuentra en manejo para su Diabetes Mellitus con hipoglicemiantes o antidiabéticos orales se deberá solicitar una Remisión - Interconsultapor parte del médico tratante que en caso de requerir licencia para el grupo 2 solo podrá ser suministrado por un diabetólogo o por parte de un endocrinólogo que contenga como mínimo los siguientes datos:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.
- El tratamiento farmacológico y nutricional del Candidato y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control de la sintomatología y la correcta formación del Candidato para reconocer los signos tempranos de sus descompensaciones y las causas que pueden generar las mismas.
- El concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción y el tiempo máximo por el cual se puede otorgar dicha licencia teniendo en cuenta el curso clínico esperado para la enfermedad del paciente.

Una vez el aspirante se presente con dicho informe favorable y siempre y cuando cumpla con todos los criterios expresados dentro del anexo uno de la resolución podrá ser considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con las siguientes restricciones: El

periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción será de tres años para el grupo 2 y para licencias del grupo 1 el periodo de vigencia máximo será aquel que haya sido expresado por el especialista en su informe.

NOTA: Si el Candidato muestra signos clínicos sugestivos de Diabetes Mellitus, pero que aún no han sido diagnosticados de manera formal se deberá remitir para valoración y manejo por parte de su entidad de salud; dentro de la nota de remisión se deberá explicar al Candidato que en caso de no mostrar signos para clínicos (niveles de glicemia elevados) de la enfermedad su médico tratante podrá expedir una certificación que contenga ese concepto favorable; en tanto que si el médico tratante encuentra que el aspirante efectivamente cursa con Diabetes Mellitus este a su vez deberá emitir su concepto de acuerdo a los apartados descritos previamente y se tendrán en cuenta las mismas restricciones anotadas antes.

8.2. Cuadros de Hipoglicemia. (Numeral 8.2. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis anamnesis (se deben realizar las preguntas 5, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19) y el examen físico completo(inspección: palidez sudoración, ansiedad, alteración del estado de conciencia), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de hipoglicemia que le hayan generado al aspirante un episodio de pérdida de conciencia o cuadro repetitivos de sintomatología aguda durante el último año en cuyo caso este será considerado no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

8.3. Enfermedades tiroideas. (Numeral 8.3. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis anamnesis (se deben realizar las preguntas 3, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19) y del examen físico completo(inspección: aumento de peso, obesidad, delgadez extrema, nerviosismo, temblor fino, exoftalmos, piel gruesa y grasosa, perdida de la cola de las cejas, voz grave en las mujeres, a la palpación ritmo acelerado, edema de miembros inferiores, bocio), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de Hipertiroidismo que curse con complicaciones cardiacas o neurológicas en el momento del examen; en este caso se considera que el Candidato no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2. Para poder determinar si el Candidato es apto para la conducción de vehículos del

grupo 1 se deberá solicitar al Endocrinólogo tratante del paciente su concepto en el cual incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control de la sintomatología cardiaca y neurológica en el momento del control.
- El concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción y el tiempo máximo por el cual se puede otorgar dicha licencia teniendo en cuenta el curso clínico esperado para la enfermedad del paciente.

Siempre y cuando dicho informe sea aportado por el aspirante y este muestre que efectivamente los síntomas han sido controlados el Candidato podrá ser considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción el tiempo máximo de la vigencia de la licencia de conducción será aquel que haya determinado en su concepto el especialista.

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 3, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19) y del examen físico completo, el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de Hipotiroidismo que curse con sintomatología en el momento del examen; en este caso se considera que el Candidato no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2. Para poder determinar si el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 se deberá solicitar al Endocrinólogo tratante del paciente su concepto en el cual incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control de la sintomatología cardiaca y neurológica en el momento del control.

- El concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción y el tiempo máximo por el cual se puede otorgar dicha licencia teniendo en cuenta el curso clínico esperado para la enfermedad del paciente.

Siempre y cuando dicho informe sea aportado por el aspirante y este muestre que efectivamente los síntomas han sido controlados el Candidato podrá ser considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción el tiempo máximo de la vigencia de la licencia de conducción será aquel que haya determinado en su concepto el especialista.

En el caso de encontrar que el aspirante presenta antecedente de Hipotiroidismo o de Hipertiroidismo los cuales han sido adecuadamente tratados y en el momento del examen no se evidencian signos clínicos de descompensación y que el Candidato se encuentre completamente asintomático el médico del centro de reconocimiento podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 y tendrá a su criterio establecer si el aspirante por el curso clínico esperado para su patología requiere de reconocimientos periódicos para lo cual fijara en su caso el periodo máximo de la licencia de conducción.

8.4. Enfermedades Paratiroideas. (Numeral 8.4. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 3, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 19) y el examen físico completo(espasmos musculares), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de enfermedades paratiroideas que cursen con cuadros de inestabilidad en la contracción muscular dados por incremento en la excitabilidad o debilidad muscular; en este caso se considera que el Candidato no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2. Para poder determinar si el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 se deberá solicitar al Endocrinólogo tratante del paciente su concepto en el cual incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.

- El adecuado control de la sintomatogía neurológica y muscular en el momento del control.
- El concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción y el tiempo máximo por el cual se puede otorgar dicha licencia teniendo en cuenta el curso clínico esperado para la enfermedad del paciente.

Siempre y cuando dicho informe sea aportado por el aspirante y este muestre que efectivamente los síntomas han sido controlados el Candidato podrá ser considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción el tiempo máximo de la vigencia de la licencia de conducción será aquel que haya determinado en su concepto el especialista.

8.5. Enfermedades Adrenales (Numeral 8.5. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 3, 4, 5, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19) y el examen físico completo(hipertension severa de difícil manejo, taquicardia, masculinizacion en las mujeres, hirsutismo), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de Enfermedad de Addison, Síndrome de Cushing o de hiperfunción medular adrenal debida a Feocromocitoma; en este caso se considera que el Candidato no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2. Para poder determinar si el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 se deberá solicitar al Endocrinólogo tratante del paciente su concepto en el cual incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control y seguimiento estricto del tratamiento.
- El concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción y el tiempo máximo por el cual se puede otorgar dicha licencia teniendo en cuenta el curso clínico esperado para la enfermedad del paciente.

Siempre y cuando dicho informe sea aportado por el aspirante y este muestre que efectivamente los síntomas han sido controlados el Candidato podrá ser

considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción el tiempo máximo de la vigencia de la licencia de conducción será de dos años.

9. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL; MUSCULAR

9.1. Enfermedades Encefálicas, Medulares y del Sistema Nervioso Periférico. (Numeral 9.1. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 3, 5, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 19) y el examen físico completo(evaluar alteración de la fuerza en los miembros superiores e inferiores, evaluar alteración de los órganos de los sentidos, evaluar signos de focalizacion neurológica, evaluar estado de conciencia, evaluar orientación en las tres esferas, evaluar signos de síndromes neurológicos tipo extrapiramidalismos, síndrome cerebeloso), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de enfermedades del sistema nervioso central o periférico que cursen con una o varias de las siguientes manifestaciones:

- Pérdida o disminución grave de las funciones motoras, ej.: paraplejia hemiplejia o paraparesia entre otras, generadas por eventos vasculares traumáticos o tumorales.
- Pérdida o disminución grave de las funciones sensoriales, ej.: Hipoestesia de territorios que puedan comprometer el control del vehículo.
- Pérdida o disminución grave de la coordinación motora, ej.: Ataxia, Apraxia Disdiadococinesia.
- Episodios sincopales de origen neurológico, ej.: Síndrome vasovagal.
- Temblores de grandes oscilaciones, ej.: Enfermedad de Parkinson.
- Movimientos espasmódicos de la cabeza, el tronco o las extremidades,ej.: Corea de Huntington.
- Temblores de pequeñas oscilaciones u otras clases de movimientos espasmódicos que puedan interferir de manera involuntaria en el control de los mandos del vehículo.

Independiente de la causa de tales manifestaciones y el pronóstico que se pueda establecer sobre las mismas, su presencia hace considerar que el Candidato no

es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y que no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

En lo referente las alteraciones neurológicas que cursen con una pérdida o disminución grave de las funciones motoras es decir que originen una limitación física, el Candidato deberá ser evaluado adoptando los criterios descritos para los aspirantes Discapacitados con limitación para su motilidad de acuerdo a lo descrito en el numeral 3.1 del presente anexo.

9.2. Epilepsia y Crisis Convulsivas de otras Etiologías. (Numeral 9.2. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 3, 5, 10, 11, 16, 17, 18, 19) y el examen físico completo(evaluar signos de consumo crónico de algunos antiepilepticos como la hipertrofia gingival el hirsutismo), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de crisis epilépticas de cualquier tipo y que hayan generalizado de tal forma que ocasionaron perdida de la conciencia.

En caso de mostrar estos antecedentes el Candidato deberá aportar un informe favorable por parte del neurólogo tratante que incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control y seguimiento estricto del tratamiento así como la frecuencia de las crisis en los últimos cinco años.
- El concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción y el tiempo máximo por el cual se puede otorgar dicha licencia teniendo en cuenta el curso clínico esperado para la enfermedad del paciente.

Una vez el aspirante aporte dicho informe se debe constatar que no ha cursado con crisis que hayan generado perdida de la conciencia en el último año, y que no presenta otras contraindicaciones para la conducción que hayan sido descritas por el neurólogo, en ese caso el Candidato se puede considerar apto para la

conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción el periodo máximo de la licencia de conducción será de dos años.

Una vez el aspirante aporte dicho informe se debe constatar que no ha cursado con crisis que hayan generado perdida de la conciencia en los últimos tres años, y que no presenta otras contraindicaciones para la conducción que hayan sido descritas por el neurólogo, en ese caso el Candidato se puede considerar apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción el periodo máximo de la licencia de conducción será de cuatro años.

Una vez el aspirante aporte dicho informe se debe constatar que no ha cursado con crisis que hayan generado perdida de la conciencia en los últimos cinco años, y que no presenta otras contraindicaciones para la conducción que hayan sido descritas por el neurólogo, en ese caso el Candidato se puede considerar apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción el periodo máximo de la licencia de conducción será de dos años.

Una vez se realice la anamnesis y del examen físico completo, el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de crisis epilépticas durante el sueño.

En caso de mostrar estos antecedentes el Candidato deberá aportar un informe favorable por parte del neurólogo tratante que incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control y seguimiento estricto del tratamiento así como la frecuencia de las crisis en el último año.
- El concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción y el tiempo máximo por el cual se puede otorgar dicha licencia teniendo en cuenta el curso clínico esperado para la enfermedad del paciente.

Una vez el aspirante aporte dicho informe se debe constatar que no ha cursado con crisis diferentes a las que presenta durante el sueño en el último año, y que no presenta otras contraindicaciones para la conducción que hayan sido descritas por

el neurólogo, en ese caso el Candidato se puede considerar apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

Una vez se realice la anamnesis y el examen físico completo,el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de crisis epilépticas tipo mioclonías, que puedan afectar la seguridad al conducir.

En caso de mostrar estos antecedentes el Candidato deberá aportar un informe favorable por parte del neurólogo tratante que incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control y seguimiento estricto del tratamiento así como la frecuencia de las crisis en el último año.
- El concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción y el tiempo máximo por el cual se puede otorgar dicha licencia teniendo en cuenta el curso clínico esperado para la enfermedad del paciente.

Una vez el aspirante aporte dicho informe se debe constatar que no ha cursado con crisis mioclónicas en los últimos tres meses, y que no presenta otras contraindicaciones para la conducción que hayan sido descritas por el neurólogo, en ese caso el Candidato se puede considerar apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción el periodo máximo de la licencia de conducción será de dos años.

Una vez el aspirante aporte dicho informe se debe constatar que no ha cursado con crisis mioclónicas en los últimos doce meses, y que no presenta otras contraindicaciones para la conducción que hayan sido descritas por el neurólogo, en ese caso el Candidato se puede considerar apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

Una vez se realice la anamnesis y el examen físico completo, el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de crisis convulsivas únicas o no filiadas o secundarias a consumo de medicamentos o drogas o de forma posquirúrgica.

En caso de mostrar estos antecedentes el Candidato deberá aportar un informe favorable por parte del neurólogo tratante que incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control y seguimiento estricto del tratamiento así como la frecuencia de las crisis en el último año.
- El concepto del especialista sobre la etiología del cuadro convulsivo y la posibilidad de recurrencias del mismo.

Una vez el aspirante aporte dicho informe se debe constatar que no ha cursado con crisis convulsivas en los últimos seis meses, y que no presenta otras contraindicaciones para la conducción que hayan sido descritas por el neurólogo, en ese caso el Candidato se puede considerar apto para la conducción de vehículos del grupo 1 sin restricciones.

Una vez el aspirante aporte dicho informe se debe constatar que no ha cursado con crisis convulsivas en los últimos doce meses, y que no presenta otras contraindicaciones para la conducción que hayan sido descritas por el neurólogo, en ese caso el Candidato se puede considerar apto para la conducción de vehículos del grupo 2 sin restricciones.

9.3. Alteraciones del Equilibrio. (Numeral 9.3. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 5, 10, 11, 16, 17, 18, 19) y del examen físico completo(evaluar la presencia de nistagmus de signos de disfuncion cerebelosa como el romberg), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de alteraciones del equilibrio tales como: Vértigo, Inestabilidad, Mareo, Vahído bien sea de carácter permanente o evolutivo de forma intensa y que se origine por

alteración neurológica u otológica. En caso de presentar tales síntomas el Candidato se considera no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

9.4. TRASTORNOS MUSCULARES. (Numeral 9.4. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 1, 3, 5, 10, 16, 17, 18, 19) y del examen físico (evaluar la distrofias musculares, debilidad muscular, atrofia o hipotrofia muscular por daño neural o daño directo sobre el musculo), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de trastornos musculares que ocasionen una deficiencia motora como por ejemplo las distrofias musculares. En ese caso el aspirante se considera no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

9.5. Accidente Isquémico Transitorio. (Numeral 9.5. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 3, 5, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19) y del examen físico completo(evaluar la presencia de afasia, parálisis facial, hemiplejias, disartrias), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de eventos cerebrovasculares isquémicos transitorios, y determinar si sus secuelas establecen una limitación referente a las manifestaciones neurológicas que contraindican la conducción de acuerdo a lo que se describe en el numeral 9.1 del presente anexo. En caso de encontrar que el evento isquémico transcurrió de forma única y sin secuelas neurológicas evidentes se podrá solicitar una Remisión - Interconsultadel neurólogo tratante que incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de secuelas neurológicas.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.

Una vez se aporte dicho informe en el que se constate que el Candidato se encuentra libre de secuelas neurológicas se podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de

vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

9.6. Accidentes Isquémicos Recurrentes*. *(Numeral 9.6. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 3, 5, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19) y del examen físico(evaluar la presencia de afasia, parálisis facial, hemiplejias, disartrias, auscultar para evaluar la presencia de soplos carotideos que indiquen estenosis, o auscultación cardíaca para evaluar arritmias o soplos que indique alteraciones estructurales del corazón), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de eventos isquémicos de manera recurrente en cuyo caso el aspirante se considera no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

10. OTRAS CAUSAS QUE ANTES NO SE ESPECIFICAN. *(Numeral 13.1. Resolución 1555:2005).*

Una vez el aspirante a pasado por la evaluación psicomotriz, la evaluación visual y la evaluación auditiva y posteriormente se realice la anamnesis y del examen físico completo, el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de alguna enfermedad o deficiencia que pueda suponer una incapacidad funcional que comprometa la seguridad vial al conducir, y que no se haya mencionado en los apartados anteriores o para aspirantes con antecedente de trasplantes de órganos. En este caso se podrá determinar la no aptitud del Candidato para conducir vehículos del grupo 1 y del grupo 2 mediante una justificación particularmente detallada con expresión del riesgo evaluado y del deterioro funcional que a juicio del médico del centro de reconocimiento impide la conducción. Con la salvedad que si el interesado acompaña un dictamen facultativo favorable por parte de el especialista tratante no habrá lugar a dicha limitación y una vez se cuente con dicho informe favorable y si a criterio del médico tratante el periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción debe ser inferior al normal se establecerá la restricción a que haya lugar.

11. VALIDACIONES:

El profesional será responsable de leer la semiología que se considera soporte del tipo de exploración que hace el Usuario y de participar en la Validación que cada año se le hacen a cada una de las pruebas.
Semiología relacionada:

- Conducción segura en enfermedades crónicas
- Enfermedades, medicamentos y conducir
- Epilepsia
- Enfermedades que aumentan el riesgo de un accidente
- Envejecer al volante
- Convulsión
- Otros

12. RESPONSABILIDADES

Responsabilidad Principal: Medico Evaluador

13. CONDICIONES GENERALES

- Cada vez que sea atendido un usuario el examinador debe hacer uso del protocolo de atención

- Este protocolo no debe ser alterado sin autorización del comité de calidad

14. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
Enero 05/09	01	Creación
Febrero 16/09	02	Se le agregaron patologías con respecto a la Resolución 1555:2005.
Julio 01/09	03	Se cambio el nombre de guías por protocolos.

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
		Se cambio en la parte de Observaciones la manera de esterilizar las cánulas. Se le agrego el punto de las validaciones y la semiología de cada especialidad.
09 Noviembre/09	04	Se codifico el documento, y se referenciaron los documentos de apoyo con su respectivo código
02 Agosto /10	05	Se actualizo y reviso el protocolo por el profesional (Medico Evaluador) en conceptos médicos y se adapto solo para la evaluación medica.
Mayo 02/ 2011	06	Se reviso el contenido del documento y se actualizo fecha y versión del documento

20- NORMATIVIDAD.

Res. 1555:2005 anexo 1.

	CENTRO DE RECONOCIMIENTO MEDICO DEL EJE CAFETERO	**Versión: 01** **CEMEC-P2- 01** **Fecha: 02 Mayo/2013**
PROTOCOLO VISUAL (Proceso Misional)		

1. OBJETO

Establecer los términos de la evaluación optométrica para unificar criterios e interpretación de resultados.

2. ALCANCE

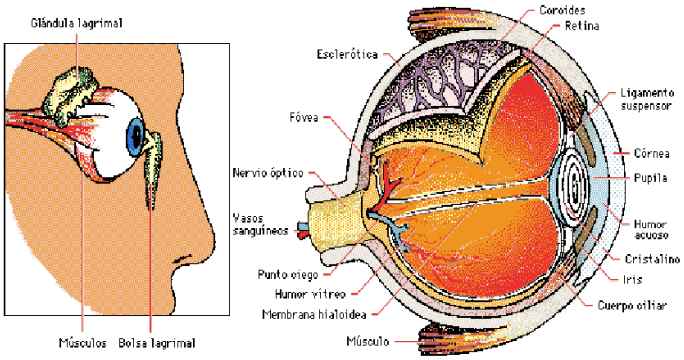
Este documento debe ser aplicado en el Proceso de Certificación de Conductores, y en el PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN CANDIDATOS OPTOMETRIA CEMEC-P2-P02

3. REFERENCIAS NORMATIVAS:

- RESOLUCION 01555 DEL 2005.
- NTC 17024
- DECRETO 1011 DEL 2006 S.O.G.C
- MANUAL DEL EQUIPO: VISIOMETRO KEYSTONE VIEW.

4. INTRODUCCION:

El candidato tendrá un Examen de Agudeza Visual, cuyo objetivo es realizar las diversas pruebas que indiquen si las condiciones generales de la capacidad de su visión son mínimas para conducir un vehículo con seguridad y realizar las respectivas remisiones si son del caso.



© Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

La capacidad o función visual es un proceso complejo que nos proporciona información sobre el mundo exterior y esto es muy importante para el acto de la conducción.

La información visual recibida es el resultado de la integración de numerosas informaciones parciales: Agudeza visual, estereopsis o visión de profundidad, campo visual, sentido cromático, sentido luminoso.

Es importante realizar un examen completo y sistemático de estos aspectos de la visión, teniendo siempre en cuenta que es más importante tener una visión de calidad más que de cantidad. La cantidad viene determinada por la agudeza visual mientras que la calidad viene determinada por el conjunto de todos los aspectos de la visión. Es mejor tener un buen campo visual y una agudeza visual reducida que tener una agudeza visual normal con un campo visual reducido. Una reducción importante de la capacidad visual impedirá la conducción

5. DEFINICIONES Y ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL

5.1. ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL (Numeral 1.1. Resolución 1555:2005):

5.1.1 LOS DEFECTOS DE REFRACCION

En condiciones normales el tamaño del globo ocular y la forma de la cornea tienen unos parámetros que permiten que los rayos paralelos que llegan a nuestro ojo se enfoquen correctamente sobre la retina, y los objetos se perciban con nitidez.

Cuando uno o varios de estos parámetros no son los adecuados se producen alteraciones en la percepción de las imágenes que llegan a la retina, estas Condiciones se conocen con el nombre de DEFECTOS REFRACTIVOS, y que son: Miopía. Hipermetropia, Astigmatismo y Presbicia.

RESOLUCION 001555 del 2005 (ANEXO I)

Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener, recategorizar y/o refrendar la licencia de conducción		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1 (2)	Grupo 2 (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
1.1 A G U D E Z A V I S U A L	Se debe poseer, si es preciso con lentes correctoras, una AGUDEZA VISUAL BINOCULAR de, al menos, 0,5.	Se debe poseer, con o sin corrección óptica, una agudeza visual de, al menos, 0,8 y 0,5 para el ojo con mejor y con peor agudeza, respectivamente. Si se precisa corrección con gafas, la potencia de éstas no podrá exceder de ± 8 dioptrías.	No se admiten.	No se admiten.
	No se admite la VISION MONO-CULAR	No se admite la visión monocular.	Los afectados de visión monocular con agudeza visual en el ojo mejor de 0.6 o mayor y más de tres meses de antigüedad en visión monocular, podrán obtener o prorrogar permiso o licencia, siempre que reúnan las demás capacidades visuales. Cuando, por el grado de agudeza visual o por la existencia de una enfermedad ocular progresiva, los reconocimientos periódicos a realizar fueran por período inferior al de vigencia normal del permiso o licencia, el período de vigencia se fijará según criterio médico. Espejo retrovisor exterior a ambos lados del vehículo y, en su caso, espejo interior panorámico. Velocidad máxima 100 km/hora."	No se admiten.

5.1.1.1 **MIOPIA**.

Dificultad o imposibilidad de tener una buena agudeza visual en visión lejana. Esta situación se debe a que los rayos que llegan paralelos al ojo, en lugar de enfocarse sobre la retina lo hacen por delante de esta, como consecuencia de un ojo demasiado largo o de una cornea muy curvada.

Cuando la miopía se debe a un aumento del tamaño del globo ocular se conoce como miopía axial y es la forma más frecuente. Cuando se presenta por aumento en el poder de los medios refractivos se le denomina miopía de curvatura o de refracción.

La miopía se puede corregirse con lentes esféricas negativas, ya sea mediante gafas correctoras o lentes de contacto, y más recientemente mediante LA CIRUGÍA REFRACTIVA, con láser EXCIMER, en todos estos casos la finalidad consiste en llevar hasta la retina la imagen que tiene enfocada por delante de ella, y así conseguir una imagen nítida.

5.1.1.2 HIPERMETROPIA

En la Hipermetropía los objetos cercanos se ven borrosos, las imágenes que llegan a nuestro ojo no se enfocan sobre la retina si no que lo hacen por detrás de esta. En la mayoría de los casos se debe a que los ojos son más cortos de lo normal, o las córneas muy planas.

La visión, por lo general, es normal a una distancia mayor de 6 metros, si la hipermetropía no es muy elevada también tendrán buena visión próxima, pero siempre a expensas de un esfuerzo de enfoque o acomodación. Si este esfuerzo es importante se presentarán diversos síntomas, como fatiga visual, visión borrosa, cefaleas.

La Hipermetropía se corrige con lentes esféricas positivas (convexas), mediante gafas o lentes de contacto... En la actualidad también pueden ser corregidas con cirugía refractiva con láser EXCIMER, con excelentes resultados.

La finalidad es llevar hasta la retina la imagen que en estos casos se forman por detrás de la retina, y que de esta manera puedan ser percibidas con nitidez.

5.1.1.3. ASTIGMATISMO

En el astigmatismo, la curvatura de la cornea no es regular, es mayor en un eje con respecto al otro, por esta razón las imágenes no se enfocan nítidamente sobre la retina, resultando una visión borrosa o distorsionada.

El Astigmatismo se corrige con lentes cilíndricas positivas o negativas, orientadas en el eje apropiado para de esa manera conseguir que la imagen se enfoque nítidamente sobre la retina. Esta corrección se puede conseguir con gafas, lentes de contacto, o con cirugía refractiva.

5.1.1.4. PRESBICIA

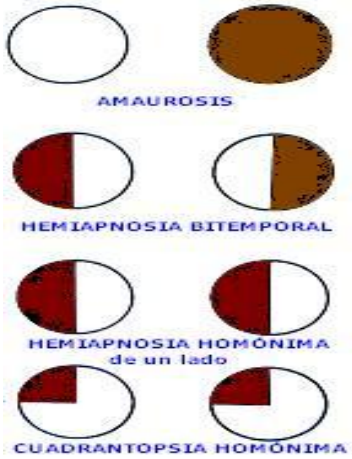
La vista cansada o presbicia es una condición fisiológica que ocurre generalmente a partir de los 40 años y afecta a todas las personas sin excepción. No se considera un defecto refractivo, si no una disminución en la capacidad de enfoque por la edad... Los síntomas más frecuentes son, visión borrosa de cerca, fatiga visual, cefaleas etc.

RESOLUCION 001555 del 2005 (ANEXO I)

Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener, recategorizar y/o refrendar la licencia de conducción		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1 (2)	Grupo 2 (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
1.1 A G U D E Z A V	Se debe poseer, si es preciso con lentes correctoras, una AGUDEZA VISUAL BINOCULAR de, al menos, 0,5.	Se debe poseer, con o sin corrección óptica, una agudeza visual de, al menos, 0,8 y 0,5 para el ojo con mejor y con peor agudeza, respectivamente. Si se precisa corrección con gafas, la potencia de éstas no podrá exceder de ± 8 dioptrías.	No se admiten.	No se admiten.
	No se admite la VISION MONO-CULAR	No se admite la visión monocular.	Los afectados de visión monocular con agudeza visual en el ojo mejor de 0.6 o mayor y más de tres meses de antigüedad en visión monocular, podrán obtener o prorrogar permiso o licencia, siempre que reúnan las demás capacidades visuales. Cuando, por el grado de agudeza visual o por la existencia de una enfermedad ocular progresiva, los reconocimientos periódicos a realizar fueran por período inferior al de vigencia normal del permiso o licencia, el período de	

I S U A L			vigencia se fijará según criterio médico. Espejo retrovisor exterior a ambos lados del vehículo y, en su caso, espejo interior panorámico. Velocidad máxima 100 km/hora"	

5.2 ALTERACIONES DEL CAMPO VISUAL (Numeral 1.2. Resolución 1555:2005):



5.2.1. HEMIAPNOSIA HOMÓNIMA DE UN LADO.

En cada ojo se compromete la visión del mismo hemicampo (ej.: hemianopsia homónima izquierda). Este hallazgo apunta a una lesión en el hemisferio opuesto al campo de visión deficitario (defecto en la radiación óptica o la corteza occipital).

5.2.2. HEMIAPNOSIA BITEMPORAL.

Existe un compromiso de ambos hemicampos temporales. Esto sugiere una lesión en la decusación de fibras a nivel del quiasma óptico (ej.: un tumor de la hipófisis que ha crecido hacia arriba).

5.2.3. CUADRANTOPSIA HOMÓNIMA.

En cada ojo se compromete la visión del mismo hemicampo pero en forma parcial y en los mismos cuadrantes. La explicación es parecida al caso de la hemianopsia homónima, pero con una lesión de menor extensión.

5.2.4. AMAUROSIS.

Si la lesión afecta al nervio óptico, se producirá una amaurosis de ese ojo.

RESOLUCION 0155 de 2005 (ANEXO I)

Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener, recategorizar, y/o refrendar la licencia de conducción		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones	
	Grupo 1 (2)	Grupo 2 (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
1.2 CAMPO VISUAL	"Si la visión es binocular, el campo binocular ha de ser normal. En el examen binocular, el campo visual central no ha de presentar escotomas absolutos en puntos correspondientes de ambos ojos ni escotomas relativos significativos en la sensibilidad retiniana.	"Se debe poseer un campo visual binocular normal. Tras la exploración de cada uno de los campos monoculares, éstos no han de presentar reducciones significativas en ninguno de sus meridianos. En el examen monocular, no se admite la presencia de escotomas absolutos ni escotomas relativos significativos en la sensibilidad retiniana."	No se admiten.	No se admiten.
	"Si la visión es monocular, el campo visual monocular debe ser normal. El campo visual central no ha de presentar escotomas absolutos ni escotomas relativos significativos en la sensibilidad retiniana"	No se admite la visión monocular.	No se admiten.	No se admiten.

5.3 ANOMALIAS DEL COLOR

5.3.1 Discromatopsia: Discapacidad de la visión de los colores que puede ser congénita, como en el daltonismo, o adquirida. Según el color involucrado y el grado de afectación se distinguen.

5.3 Protanomalía: Dificultad para diferenciar el color rojo.

5.3.2 Protanopia: Falta del total sistema receptor para el color rojo (ceguera para el color rojo).

5.3.4. Deuteronomalía: Dificultad para diferenciar el color Verde.

5.3.5. Deuteranopia: Falta total de los receptores para el verde (ceguera para el color verde).

5.3.6 **Tritanomalía:** Dificultad para diferenciar el color azul.

5.3.7. **Tritanopia:** Falta total de receptores para el azul (ceguera para el color azul).

5.3.8. **Acromatopsia:** es la ausencia total de la percepción de colores o ceguera para los colores.

5.4. CIRUGIAS REFRACTIVAS

Es él término que define los procedimientos quirúrgicos para corregir los defectos de refracción (Miopía, Astigmatismo e Hipermetropía).

5.4.1. QUERATOMIA RADIAL

Es un procedimiento indicado para las miopías leves y medias (entre 2 y 4 dioptrías). Consiste en realizar unas incisiones radiales sobre la superficie de la cornea con un bisturí de diamante. De esta manera se consigue aplanar la cornea.

5.4.1.2. EXCIMER LASER

Consiste en aplicar el láser Excimer sobre la superficie de la cornea. De esta manera se talla la misma como si fuera un cristal consiguiendo aplanar la cornea. Esta indicada su realización en miopías entre 2 y 7 dioptrías.

5.4.1.3. LASIK

Para evitar el dolor se emplea el Lasik. Esta técnica consiste en aplicar el láser no sobre la superficie de la cornea si no sobre el estroma corneal es decir sobre el espesor de la cornea. Para ello primero hay que realizar una queratectomia lamelar con un aparato denominado microqueratomo.

Una vez levantado esta lamela corneal se aplica el láser y posteriormente se pone otra vez en su sitio sin necesidad de puntos. Esta intervención esta indicada entre las 2 y las 14 dioptrías.

5.4.1.4. LENTES INTRAOCULARES.

Otra posibilidad de corrección consiste en introducir una Lente intraocular dentro del ojo es decir a modo de ejemplo es como colocar una lentilla de contacto pero dentro del ojo. En principio esta intervención teóricamente se podría corregir cualquier grado de miopía pero esta indicada principalmente para los altos miopes.

Para todos los casos anteriormente descritos la resolución 0155 de 2005 nos exige:

Para grupo 1

Tras un mes de efectuada cirugía refractiva, aportando informe de la intervención, se podrá obtener, recategorizar y/o refrendar la licencia de conducción, con período de vigencia máximo de tres años. Transcurridos tres años desde la fecha de la intervención, y teniendo en cuenta el defecto de refracción prequirúrgico, la refracción actual y la posible existencia de efectos secundarios indeseados siguiendo criterio oftalmológico se fijará el período de vigencia posterior

Para grupo 2

En caso de cirugía refractiva, y transcurridos tres meses desde la intervención, aportando informe de la intervención, se podrá obtener o prorrogar el permiso con período de vigencia máximo de dos años. Transcurridos dos años desde la fecha de la intervención, y teniendo en cuenta el defecto de refracción prequirúrgico, la refracción actual y la posible existencia de efectos secundarios indeseados siguiendo criterio oftalmológico se fijará el período de vigencia posterior.

Sin embargo en candidatos con Cirugía refractiva con mas de 3 años de realizada y que cumple con todos ,los criterios de la resolución 01555 de 2005 en su anexo 1 numerales 1.1 a 1.7 , según el texto de la resolución , ya habría pasado el termino de vigencia inicial, por lo tanto no se requiere que el candidato aporte una Remisión – Interconsulta CEMEC-P2-F07 donde se informe de su cirugía porque este ya se encuentra en un estado de emetropización, en caso de presentar alguna falla en alguno de los apartados descritos en la resolución 01555 de 2005 se exigirá una Remisión – Interconsulta CEMEC-P2-F07 del oftalmólogo u optómetra, en su defecto el uso de anteojos o de la corrección óptica especifica para su anomalía. **Restricción: El usuario Afaco que no tenga lente intraocular sin uso de lente de contacto o corrección óptica No es Apto para conducir.**

RESOLUCION 001555 del 2005 (ANEXO I)

Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener, recategorizar, y/o refrendar la licencia de conducción		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1 (2)	Grupo (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
CIRUGIA REFRACTIVA	No se admite la CIRUGIA REFRACTIVA (distinta de afaquia).	No se admite la cirugía refractiva (distinta de afaquia).	"Tras un mes de efectuada la cirugía refractiva aportando informe de la intervención, se podrá obtener o prorrogar el permiso o licencia, con período de vigencia máximo de un año. Transcurrido un año desde la fecha de la intervención, y teniendo en cuenta el defecto de refracción prequirúrgico, la refracción actual y la posible existencia de efectos secundarios no deseados, a criterio oftalmológico se fijará el período de vigencia posterior."	En caso de cirugía refractiva, y tras tres meses de efectuada la misma, aportando informe de la intervención, se podrá obtener o prorrogar el permiso con período de vigencia máximo de un año. Transcurrido un año desde la fecha de la intervención, y teniendo en cuenta el defecto de refracción prequirúrgico, la refracción actual y la posible existencia de efectos secundarios no deseados, a criterio oftalmológico se fijará el período de vigencia posterior."

Restricción: El usuario Afaco que no tenga lente intraocular sin uso de lente de contacto o corrección óptica No es Apto para conducir.

5.4.2. OTRAS CIRUGIAS

AFAQUIAS Y PSEUDOFAQUIAS (Numeral 1.3. Resolución 1555:2005):

5.4.2.1 CIRUGIA DE CATARATA (Afaquias y pseudofaquias)

Consiste en la fractura y la aspiración de la catarata en el interior del ojo mediante una sonda que emite ultrasonidos, a través de una incisión de 3mm.

Posteriormente se introduce una lente intraocular flexible plegada a través de esta misma incisión, que sustituye al cristalino. El reducido tamaño y la forma de dicha incisión, permiten finalizar la cirugía sin puntos de sutura. Gracias a esto, no se

induce astigmatismo, la recuperación visual es rapidísima, y es posible reincorporarse a la vida normal en dos o tres días.

Si se calcula correctamente la graduación de la lente intraocular, se puede eliminar incluso la hipermetropía o la miopía preexistente, permitiendo así que el candidato tenga una buena visión lejana o cercana sin corrección óptica.

RESOLUCION 001555 del 2005 (ANEXO I)

1.3 Afaquias y pseudofaquias.	No se admiten las monolaterales ni las bilaterales.	Ídem grupo 1.	Trascurrido un mes de establecidas, si se alcanzan los valores determinados en los apartados 1.1 y 1.2 correspondientes al grupo 1, el período de vigencia de la licencia de conducción será, como máximo, de tres años, según criterio médico.	Trascurridos dos meses de establecidas, si se alcanzan los valores determinados en los apartados 1.1 y 1.2 correspondientes al grupo 2, el período de vigencia del permiso será, como máximo, de tres años, según criterio médico.

5.4.2.2. CIRUGIA MONOVISION (Cirugía de Presbiopia)

Con este tipo de cirugía el ojo dominante en visión lejana se corrige completamente para la visión lejana y el ojo no dominante se corrige para visión cercana. Esto funciona para algunos candidatos. Cuando el candidato utiliza su visión lejana el cerebro inhibe el ojo programado para visión cercana y cuando leen o utilizan su visión próxima el cerebro inhibe el ojo Programado para visión lejana. Las desventajas son que hay una cierta pérdida profundidad o visión estereoscopica y algunos candidatos se verán en la necesidad de usar lentes cuando conduzcan un vehículo.
La resolución 01555 de 2005, en su anexo 1 numeral 1.1, nos pide unos criterios mínimos de aprobación descritos en el siguiente cuadro tomado de la resolución en mención

5.4.3. DETERIORO PROGRESIVO DE LA CAPACIDAD VISUAL (Numeral 1.7. Resolución 1555:2005):

5.4.3.1. ENFERMEDADES DE LA MÁCULA

Las enfermedades maculares son responsables de más del 50% de las pérdidas de visión que se producen en el mundo desarrollado. En entre ellas la entidad

más frecuente, sin ninguna duda, es la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) que, generalmente, afecta a pacientes mayores de 50 años de edad**...** Cuando esta patología se detecta suficientemente pronto, se puede tratar con láser, lo que puede detener la progresión del deterioro visual en un grupo pequeño de pacientes. Se evalúa con anamnesis y se observa con el oftalmoscopio el fondo de ojo; de la misma manera el profesional se retroalimenta con el resultado de la agudeza visual del aspirante.

Explora- ción	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1 A, B (art. 46.1a) (2)	Grupo 2 C, D + E (art. 48.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
1.7 Deterioro progresivo De la capacidad visual	Las enfermedades progresivas que no permitan alcanzar los niveles fijados en los apartados 1.1 a 1.6 anteriores, ambos inclusive, impiden la obtención o prórroga.	Las enfermedades y los trastornos progresivos de la capacidad visual impiden la obtención o prórroga.	Cuando no impidan alcanzar los niveles fijados en los apartados 1.1 al 1.6. y los reconocimientos periódicos a realizar fueran por período inferior al de vigencia normal del permiso o licencia, el periodo de vigencia se fijará según criterio médico.	No se admiten.

5.5 ALTERACIONES DE LA MOTILIDAD OCULAR (Numeral 1.6. Resolución 1555:2005):

5.5.1. ESTRABISMO.

El estrabismo es la desviación del alineamiento de un ojo en relación al otro. Implica la falta de coordinación entre los músculos oculares. Esto impide fijar la mirada de ambos ojos al mismo punto en el espacio, lo que ocasiona una visión binocular incorrecta que puede afectar adversamente en la percepción de la profundidad.

TIPOS De Estrabismos

Se distinguen dos tipos:

1. **Estrabismo comitante**: Cuando la desviación es igual, independientemente de hacia dónde se dirija la mirada.
2. **Estrabismo incomitante**: Ocurre cuando el grado de desviación varía con la dirección de la mirada. Esto indica que uno o más de los músculos extraoculares no funcionan con normalidad.

   Los tipos de estrabismo incluyen:
   - Esotropia, o estrabismo convergente (desviación hacia dentro).
   - Exotropia, o estrabismo divergente (desviación hacia fuera).
   -Hipertropia, o desviación hacia arriba. Hipotropia desviación hacia abajo

	Criterios de aptitud para obtener, recategorizar, y/o refrendar la licencia de conducción		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1 (2)	Grupo 2 (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
MOTILIDAD DEL GLOBO OCULAR	"No se admiten otros defectos de la visión binocular ni **ESTRABISMOS** que impidan alcanzar los niveles fijados en los apartados 1.1 a 1.7 del grupo 1º, ambos inclusive. Cuando no impidan alcanzar los niveles de capacidad visual indicados en los apartados 1.1 a 1.7 del grupo 1º, ambos inclusive, el oftalmólogo deberá valorar, principalmente, sus consecuencias sobre la fatiga visual, los defectos refractivos, el campo visual, el grado de estereopsis, la presencia de forias y de tortícolis y la aparición de diplopia, así como la probable evolución del proceso, fijando en consecuencia el período de vigencia"	No se admiten otros defectos de la visión binocular ni los estrabismos."	Cuando los estrabismos u otros defectos de la visión binocular no impidan alcanzar los niveles de capacidad visual indicados en los apartados 1.1 a 1.7 del grupo 1º, ambos inclusive, y, debido a su repercusión sobre parámetros como la fatiga visual, los defectos refractivos, el campo visual, el grado de estereopsis, la presencia de forias y de tortícolis, la aparición de diplopia o por la probable evolución del proceso, los reconocimientos periódicos a realizar fueran por período inferior al de vigencia normal del permiso o licencia, éste se fijará según el criterio del oftalmólogo."	Cuando los estrabismos u otros defectos de la visión binocular no impidan alcanzar los niveles de capacidad visual indicados en los apartados 1.1 a 1.7 del grupo 2º, ambos inclusive, el oftalmólogo deberá valorar sus consecuencias sobre parámetros como la fatiga visual, los defectos refractivos, el campo visual, el grado de estereopsis, la presencia de forias y de tortícolis, la aparición de diplopia y la probable evolución del proceso, fijando en consecuencia el periodo de vigencia, que será en todo caso como máximo de tres años."

5.5.2. NISTAGMUS

EL NISTAGMUS es un movimiento involuntario e incontrolable de los ojos. El movimiento puede ser horizontal, vertical, rotatorio, oblicuo o una combinación de estos. El nistagmo está asociado a un mal funcionamiento en las áreas cerebrales que se encargan de controlar el movimiento. Pero no se comprende muy bien la naturaleza exacta de estas anomalías. Los pacientes con nistagmo a menudo ponen la cabeza en una posición no normal para mejorar su visión, anulando lo más posible el efecto que produce el movimiento de los ojos.

<u>EL NISTAGMO NO TIENE CURA</u>

	Criterios de aptitud para obtener, recategorizar, y/o refrendar la licencia de conducción		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1 (2)	Grupo 2 (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
MOTILIDAD DEL GLOBO OCULAR	EL NISTAGMUS impide la obtención o prórroga cuando no permita alcanzar los niveles de capacidad visual indicados en los apartados 1.1 a 1.7 del grupo 1º, ambos inclusive, cuando sea manifestación de alguna enfermedad de las incluidas en el presente anexo o cuando a criterio facultativo, origine o pueda originar fatiga visual durante la conducción.	EL NISTAGMUS impide la obtener o prórroga cuando no permita alcanzar los niveles de capacidad visual indicados en los apartados 1.1 a 1.7 del grupo 2º, ambos inclusive, cuando sea manifestación de alguna enfermedad de las incluidas en el presente anexo o cuando a criterio facultativo, origine o pueda originar fatiga visual durante la conducción	No se admiten.	No se admiten.

5.5.3. DIPLOPIA

LA DIPLOPIA es el término que se aplica a la VISIÓN DOBLE.

Si se produce una alteración más o menos importante en este equilibrio muscular ya no es posible la superposición de las dos imágenes: en ese caso se yuxtaponen, y la traducción clínica es la DIPLOPIA.

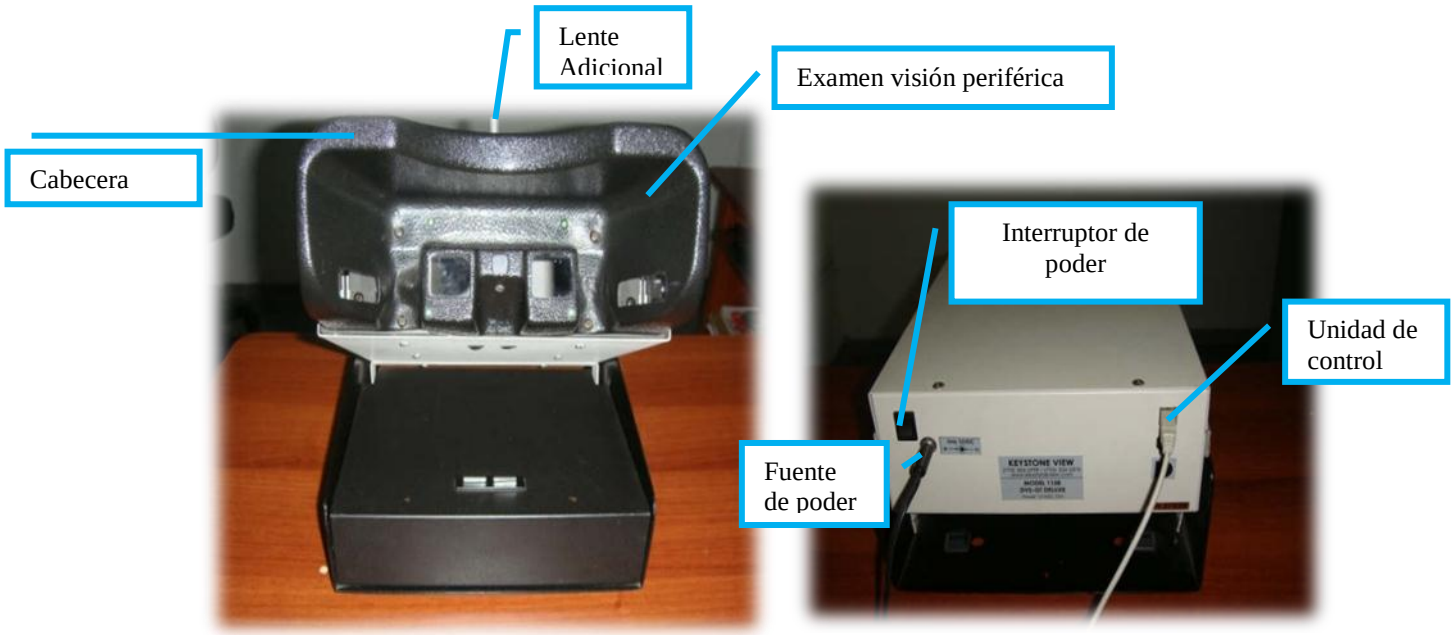
MOTILIDAD DEL GLOBO OCULAR	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1 A, B (art. 46.1a) (2)	Grupo 2 C, D + E (art. 48.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
	Las DIPLOPIAS impiden la obtención.	Ídem grupo 1.	"Sólo se permitirán de forma excepcional y a criterio facultativo las formas congénitas o infantiles, siempre que no se manifiesten en los 20 grados centrales del campo visual y no produzcan ninguna otra sintomatología, en especial fatiga visual. En caso de permitirse la obtención o prórroga del permiso o licencia, el periodo de vigencia máximo será de tres años. Cuando la diplopia se elimine mediante la oclusión de un ojo se aplicarán las restricciones propias de la visión monocular."	No se admiten

6. DESARROLLO DE LA EVALUACION DE LA CAPACIDAD VISUAL.

Es importante tener en cuenta para la evaluación optométrica, el realizar la evaluación de manera aleatoria, es decir cambiar en cada paciente el orden de las pruebas, teniendo como 2 únicas excepciones la evaluación de agudeza visual, que siempre debe ser la primera prueba, y la Reacción al deslumbramiento siempre tiene que ser la última prueba.

6.1.0 ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO

Para realizar este examen se utiliza el equipo llamado ***VISOMETRO*** el cual se opera acompañado del programa ***VISIONARY SOFTWARE.***



Visiometro parte delantera **Visiometro parte Trasera**

1. **Cabecera:** la frente del candidato debe descansar ligeramente contra esta banda, el sensor de la cabeza esta aquí también. Las luces de la maquina encenderá cuando algo o alguien activa el sensor.
2. **Examen Visión Periférica:** Los campos de visión periférica horizontal y vertical son medidos utilizando lámparas emisoras de luces, posicionados entre lentes. Las estructuras de vidrio no interferirán con el examen.
3. **Unidad de Control:** Desde el computador y utilizando **Visionary Software** el DVS puede ser operado.
4. **Interruptor de poder:** El interruptor de encendido/apagado esta en la parte de atrás del instrumento.
5. **Fuente de poder:** Para eliminar el peligro de golpes eléctricos y quemaduras la energía es transformada a 12 voltios DC. Para obtener una operación segura del equipo. **INPUT>110 VAC OUTPUT>12 VDC**

Ambiente Ideal

- Temperatura de Operación: 0 a 40º C
- Temperatura de Almacenaje: 20 a 70ºC

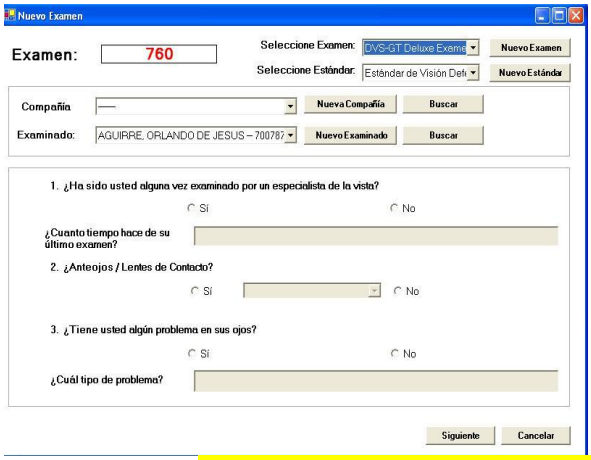
6.1.1. METODOLOGIA DE LA PRUEBA

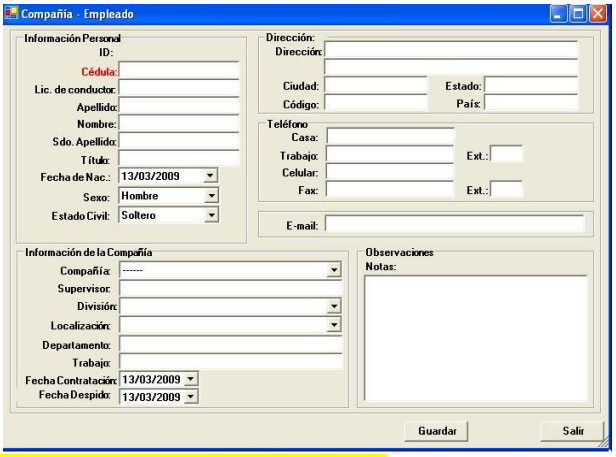
Identificar si el candidato aspira a obtener licencia de servicio Particular o Público.

6.1.1.1. Parámetros y preguntas:

- Explicación al usuario del examen visual que se le va a aplicar, donde se le expone que las pruebas consisten en medir su capacidad visual y por tanto debe mantener los ojos abiertos durante toda la prueba.

- Las preguntas que se utilizan en esta prueba son para conocer los antecedentes visuales del candidato y respuesta es abierta, así:
  1.) ¿Le han realizado algún examen visual?
  2.) ¿Hace cuanto fue el último control visual?
  3.) ¿Utiliza lentes y para que los usa?
  4.) ¿Presenta o ha presentado algún problema visual?
  si ha padecido o padece alguna enfermedad ocular (glaucoma, cataratas, retinopatía, etc..) o sistémica como (HTA o diabetes).
  si ha notado que ha perdido visión, si le cuesta ver en la oscuridad, si ve halos al rededor de focos luminosos, si ve manchas o destellos, si ha notado que los ojos los tiene más salientes, si ve doble, si toma algún medicamento o gotas para la vista,
  5.) ¿Le han realizado alguna cirugía en los ojos?





PANTALLA MONITOR OPTOMETRA

6.1.1.2. EXPLORACIÓN

La simple inspección del ojo nos puede dar mucha información a cerca de las patologías que pueden presentar los Candidatos.

Deberemos observarlos fijándonos:

- Simetría tamaño y forma de ambos ojos.
- EL contorno, (color conjuntival, reflejo corneal, reflejo pupilar anormal, signos de cirugía o traumatismos de cornea, iris, prótesis ocular, etc.),
- También su movimiento (Nistagmus, estrabismo),
- Las estructuras circundantes (ptosis, lagoftalmías, etc.) **(Numeral 1.1 Resolución 1555:2005)**
- Con la utilización de una linterna o oftalmoscopio haciendo incidir la luz sobre el ojo (de forma perpendicular u oblicua) podemos detectar si: usa lentillas, si ha sido operado de cataratas, si tiene una lente intraocular, si tiene cataratas, etc.
- La OFTALMOSCOPIA DIRECTA nos proporcionara información sobre cámara anterior, cristalino, cámara posterior y retina**.**

En el caso de encontrar algún déficit, se deberá valorar si este impide la conducción, si este se debe a una enfermedad progresiva (cataratas, glaucoma, degeneración macular, retinitis pigmentaria, retinopatía diabética, retinopatía hipertensiva, etc.) y si esta enfermedad esta controlada y estabilizada.

6.2.0. LA AGUDEZA VISUAL (Numeral 1.1 Resolución 1555:2005):

Se analiza la **TOMA DE AGUDEZA VISUAL OJO DERECHO / OJO IZQUIERDO.**

6.2.1. LEJANA - DIA:

6.2.1.1 .PREGUNTA Y PUNTUACION:

PREGUNTA: Aquí hay nueve bloques con números dentro; por favor léame los números del primer bloque de la fila de arriba en orden correctamente.

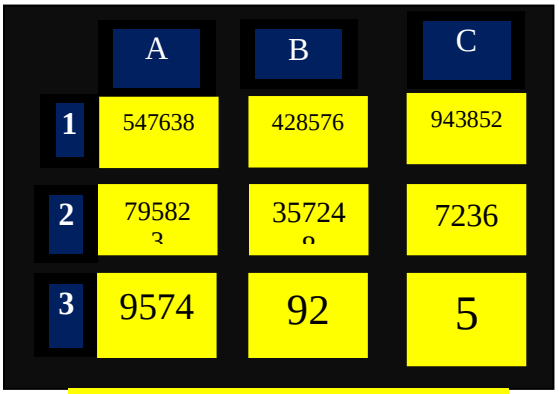
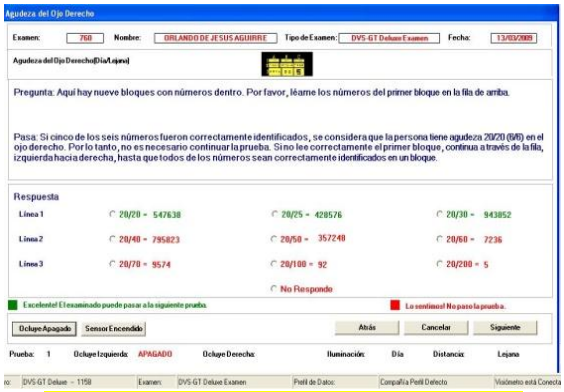


IMAGEN VISOR CANDIDATO



PANTALLA MONITOS OPTOMETRA

RESPUESTA:

- **20/20**: Si cinco de los seis números fueron correctamente identificados se considera que la persona tiene agudeza 20/20 en el ojo derecho por lo tanto no es necesario continuar la prueba. Si no lee correctamente el primer bloque continuo a través de la fila de izquierda hacia derecha hasta que sean identificados todos los números de un mismo bloque. (Solamente se permite un error por cada línea). Se considera Apto.

- **20/25** Si los seis números del segundo bloque fueron correctamente identificados se considera que la persona tiene agudeza 20/25 en el ojo derecho por lo tanto no es necesario continuar la prueba. Si no lee correctamente el segundo bloque continuo a través de la fila de izquierda hacia derecha hasta que sean identificados todos los números de un mismo bloque. Se considera Apto.

- **20/30** Si los seis números del tercer bloque fueron correctamente identificados se considera que la persona tiene agudeza 20/30en el ojo derecho por lo tanto no es necesario continuar la prueba. Si no lee correctamente el tercer bloque continuo a través de la fila de izquierda hacia derecha hasta que sean identificados todos los números de un mismo bloque. Se considera Apto.

- **20/40** si la respuesta del candidato se encuentra de la segunda Fila del bloque A en adelante o no responde se considera No Apto.

6.2.1.2. RESTRICCIONES:

- **<u>VISION MONOCULAR:</u>**

El candidato debe tener mínimo 20/25 de agudeza visual o más con su mejor corrección .para considerarse Apto.

- **SERVICIO PUBLICO**: No se admite la visión Monocular

- **VISIÓN MONOCULAR CON ADAPTACIONES PARA LICENCIAS DEL GRUPO 1:**

El candidato debe tener agudeza visual de 0.60 en el ojo mejor y más de tres meses de antigüedad en visión monocular para considerarse Apto.
Y deberá usar espejo retrovisor exterior a ambos lados del vehículo y en su caso espejo interior panorámico.

- **CIRUGÍAS REFRACTIVAS:**
  El candidato puede ser evaluado transcurrido un mes de efectuada la cirugía, aportando el informe de la intervención. Se considera Apto por un periodo no mayor a tres años desde la fecha de la intervención y según el criterio oftalmológico.

- **SERVICIO PÚBLICO:** El candidato puede ser evaluado transcurrido tres meses desde la intervención, aportando el informe de la intervención. Se considera Apto por un periodo de vigencia máximo a dos años desde la fecha de la intervención y/o según el criterio oftalmológico

- **ENFERMEDAD OCULAR PROGRESIVA**: Se realizaran revisiones periódicas inferiores a la vigencia de la licencia según criterio medico.

6.2.2. PRUEBA DE AGUDEZA BINOCULAR Día – lejana / Noche – lejana:

6.2.2.1. PREGUNTA Y PUNTUACIÓN:

PREGUNTA:
Aquí hay nueve bloques con números dentro; por favor léame los números del primer bloque de la fila de arriba en orden correctamente.

	CENTRO DE RECONOCIMIENTO MEDICO DEL EJE CAFETERO	Versión: 01 CEMEC-P2- 01
		Fecha: 02 Mayo/2013

PROTOCOLO VISUAL (Proceso Misional)

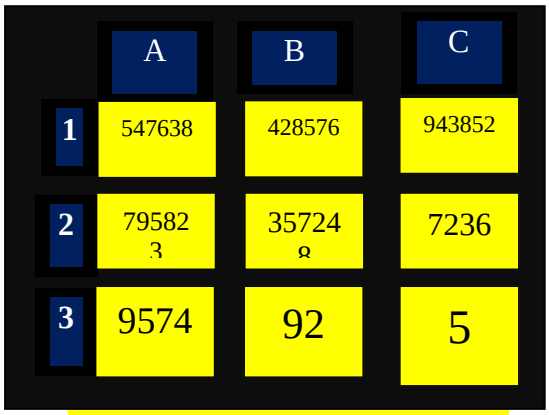
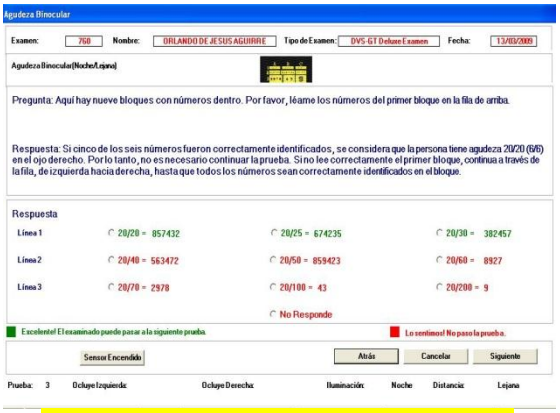


IMAGEN VISOR CANDIDATO



PANTALLA MONITOR OPTOMETRA

RESPUESTA:

- **20/20**: Si cinco de los seis números fueron correctamente identificados se considera que la persona tiene agudeza binocular de 20/20 por lo tanto no es necesario continuar la prueba. Si no lee correctamente el primer bloque continuo a través de la fila de izquierda hacia derecha hasta que sean identificados todos los números de un mismo bloque. (Solamente se permite un error por cada línea). Se considera Apto

- **20/25** Si los seis números del segundo bloque fueron correctamente identificados se considera que la persona tiene agudeza binocular de 20/25 por lo tanto no es necesario continuar la prueba. Si no lee correctamente el segundo bloque continuo a través de la fila de izquierda hacia derecha hasta que sean identificados todos los números de un mismo bloque. Se considera Apto

- **20/30** Si los seis números del tercer bloque fueron correctamente identificados se considera que la persona tiene agudeza binocular de 20/30 por lo tanto no es necesario continuar la prueba. Si no lee correctamente el tercer bloque continuo a través de la fila de izquierda hacia derecha hasta que sean identificados todos los números de un mismo bloque. Se considera Apto

- **20/40** si la respuesta del candidato se encuentra de la segunda Fila del bloque A en adelante o no responde se considera No Apto.

6.2.2.2. RESTRICCIONES:

- **<u>VISION MONOCULAR:</u>**

El candidato debe tener mínimo 20/25 de agudeza visual o más con su mejor corrección .para considerarse Apto.

- **SERVICIO PUBLICO**: No se admite la visión Monocular

- **VISIÓN MONOCULAR CON ADAPTACIONES PARA LICENCIAS DEL GRUPO 1:**

El candidato debe tener agudeza visual de 0.60 en el ojo mejor y más de tres meses de antigüedad en visión monocular para considerarse Apto.

Y deberá usar espejo retrovisor exterior a ambos lados del vehículo y en su caso espejo interior panorámico.

- **CIRUGÍAS REFRACTIVAS:**
  El candidato puede ser evaluado transcurrido un mes de efectuada la cirugía, aportando el informe de la intervención. Se considera Apto por un periodo no mayor a tres años desde la fecha de la intervención y según el criterio oftalmológico.

- **SERVICIO PÚBLICO:** El candidato puede ser evaluado transcurrido tres meses desde la intervención, aportando el informe de la intervención. Se considera Apto por un periodo de vigencia máximo a dos años desde la fecha de la intervención y/o según el criterio oftalmológico

- **ENFERMEDAD OCULAR PROGRESIVA**: Se realizaran revisiones periódicas inferiores a la vigencia de la licencia según criterio medico.

6.3.0. PRUEBA COLORES DE TRÁFICO:

Percepción del color para ambos ojos (se le indica al usuario que en la pantalla hay unos círculos de colores):

6.3.1. PREGUNTA Y PUNTUACIÓN:

PREGUNTA:
Cuales números observa usted en los círculos de la primera línea? Cuales números observa en los círculos de la segunda línea?

RESPUESTA:
La respuesta mínima acertada es nombrar correctamente las numeraciones en dos de los círculos. Nombrar la numeración en un círculo es marginal, esto indica posible ceguera al color. Fallar esta prueba indica ceguera al color severo, ceguera al color moderado

En el caso que no discrimine uno o más colores identifique anomalía del color y se considera No Apto.

6.3.2. RESTRICCIONES:

- **SERVICIO PUBLICO**:
  No se admite la visión Monocular y el candidato se considera No Apto.

6.4.0. PRUEBA DE CAMPO VISIÓN PERIFÉRICA (Numeral 1.2. Resolución 1555:2005):

6.4.1. CAMPO HORIZONTAL:

Campo Horizontal: **s**e le indica al usuario que mire directamente a la pantalla y en cualquier momento una luz puede brillar o alumbrar a la izquierda o derecha).

PANTALLA MONITOR OPTOMETRA

6.4.1.1. PREGUNTA Y PUNTUACIÓN:

PREGUNTA: Por favor dígame si la luz esta en el lado derecho o en el lado izquierdo.

ACCIÓN: Es necesario dar clic en el icono de la bombilla que corresponda para hacer brillar la luz. Cuando se examina el ojo derecho nasal se producirá una respuesta en el lado izquierdo y viceversa. Para un conductor que solamente utilice un ojo (ojo único), un rango o visión periférica, debe ser examinado. Haga esto presionando el botón "ciego de ojo derecho nasal + 70 grados" para el ojo en cuestión. Una respuesta de ambas luces es esperada. Todas las luces deben brillar, comienza con una luz nasal a los 85 ·

RESPUESTA:

- El campo visual es normal y el candidato se Considera Apto si puede ver la luz a los 85º y 70º
- Ojo único derecho o izquierdo: la respuesta del candidato debe ser Nasal + 70º y se considera Apto.
- El Candidato se considera No Apto si su respuesta se encuentra de los 55º en adelante.
- Ojo único derecho o izquierdo: Si el candidato no puede ver las luces nasal + 70º se considera No Apto.

6.4.1.2. RESTRICCIONES:

- **SERVICIO PUBLICO**:
  No se admite la visión Monocular y el candidato se considera No Apto.

6.4.2. CAMPO VERTICAL:

PANTALLA MONITOR OPTOMETRA

6.4.2.1. PREGUNTA Y PUNTUACIÓN:

PREGUNTA:
Mire fijamente. En cualquier momento una luz puede brillar arriba o abajo, por favor dígame si la luz está arriba o abajo.

RESPUESTA:
El usuario debe ver todas las luces en todas las direcciones

6.4.2.2. RESTRICCIONES:
Si el candidato no puede ver las luces en todas las direcciones o no responde se considera no Apto.

6.5. PRUEBA DE PHORIA (Numeral 1.3. Resolución 1555:2005):

6.5.1. PREGUNTA Y PUNTUACIÓN:

PREGUNTA:

¿Ve usted una escala de números y de puntos con dos líneas cruzadas a través de esta? ¿En cual numero o entre cuales números pasa la línea verde? ¿En cual numero o entre cuales números pasa la línea roja?

RESPUESTA:

La respuesta esperada para ambas líneas es entre 4 y 5. La respuesta puede ser mostrada por movimientos aparentes de la línea roja.

6.5.2. RESTRICCIONES:
No hay límite del valor de la Foria, siempre y cuando no se presente diplopía

Servicio publico:
Se acepta cualquier valor de la foria siempre y cuando se tenga una reserva que la compense que sea el doble del valor hallado tanto para lejos como para cerca.

6.6. PRUEBA DE CONOCIMIENTO DE LA PROFUNDIDAD (Numeral 1.4. Resolución 1555:2005):

6.6.1. PREGUNTA Y PUNTUACIÓN:

PREGUNTA:

¿Aquí usted observa cinco filas de símbolos (formas) con números en cada lado Cada línea cruzada tiene cinco símbolos diferentes. En la primera línea, parte superior esta una estrella, una bola, un corazón, un cuadro y una cruz. ¿Parece flotar hacia afuera y en el aire alguno de los símbolos y además

Parecer más cerca que otros? ¿Cuál? En la segunda línea, ¿cual flota mas cerca?

RESPUESTA:

La respuesta normal es reportar correctamente todas las cinco líneas. Si el usuario no reporta ´´flotando hacia afuera o hacia el o ella en la primera línea, debe ser necesario replantear la pregunta.

6.6.2. RESTRICCIONES:

Tratándose de personas con visión monocular, el no aprobar esta norma se considera como deficiencia no grave; en todo caso y siempre y cuando que el profesional lo considere necesario, podrá requerir exámenes especiales para comprobar que ha habido un periodo suficiente de adaptación de la visión monocular.

- **SERVICIO PUBLICO**: No se admite la visión Monocular y el candidato se considera no apto

6.7. PRUEBA DE SENSIBILIDAD AL CONTRASTE (Numeral 1.4. Resolución 1555:2005):

6.7.1. PREGUNTA Y PUNTUACIÓN:

PREGUNTA:

Aquí hay nueve bloques. Por favor, lea los números del bloque de la línea 1 columna A.

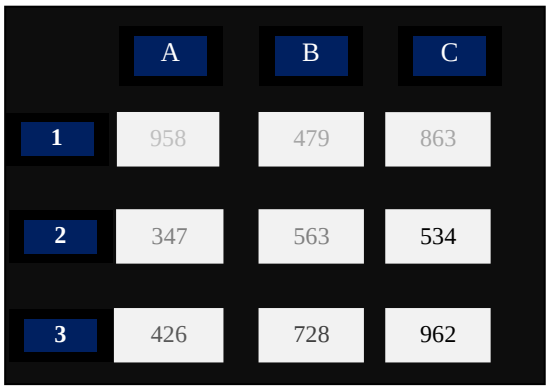


IMAGEN VISOR CANDIDATO

PANTALLA MONITOR OPTOMETRA

RESPUESTA:

Si los números son correctamente identificados, puede leer una prueba de 20/70 con una agudeza de 10 % de contraste y no necesita leer más.

ACCION:

Lea cada bloque, de izquierda a derecha, hasta que el usuario lea correctamente los tres números de un bloque. Todas las pruebas tienen agudeza de 20/70 (6/21). Leer un mínimo de tres números en la línea 2 columnas A es considerado Apto

Si la respuesta del candidato se encuentra de la segunda fila del bloque B en adelante o no Responde se considera No Apto.

6.8 PRUEBA DE RECUPERACIÓN VISUAL AL ENCANDILAMIENTO (Numeral 1.4. Resolución 1555:2005):

8.1. PREGUNTA Y PUNTUACIÓN:

PREGUNTA:

Después que la luz brillante se apague, lea los números de la línea 1,2 ò 3

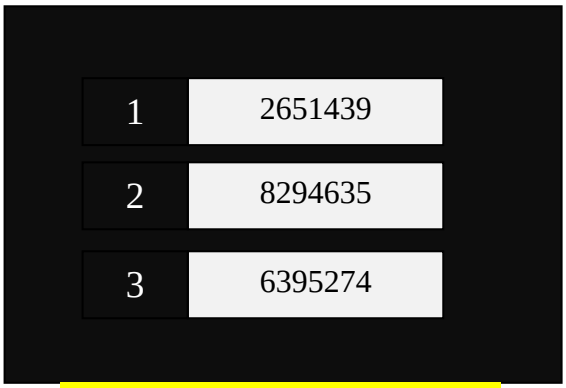


IMAGEN VISOR CANDIDATO

PANTALLA MONITOR OPTOMETRA

RESPUESTA:

Leer seis de los siete números en alguna de las líneas es considerado Apto.
Si se lee cinco números se repite la prueba,
Si lee 4 o menos números el candidato se considera no Apto.

9.0. CASOS ESPECIALES:

➢ Si para alcanzar la agudeza visual requerida se necesitan lentes correctoras, deberá expresarse, tanto en el "Informe de Evaluación Física, Mental y de Coordinación Motriz, como en el CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ , la obligación de su uso durante la conducción.

➢ Deberá comprobarse la tolerancia a dichas lentes. Para los efectos de este anexo, las lentes intraoculares no deberán considerarse como lentes correctoras y se entenderá como visión monocular toda agudeza visual igual o inferior a 0,10 en un ojo, con o sin lentes correctoras, debida a pérdida anatómica o funcional de cualquier etiología.

10.0. FINALIZACIÓN:

- Al finalizar las pruebas se indica en el cuadro de observaciones los hallazgos mas significativos o aquellos que puedan traducirse en una restricción para la conducción, Anotando en que test se hallo la anomalía o

que test no cumple con los criterios de aprobación , escribiendo el literal de la resolución 01555 de 2005 que contiene dicho parámetro, O si el candidato es apto escribir **CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE APROBACION SEGÚN LA RESOLUCION O1555 DE 2005 Numerales 1.1 a 1.6,** teniendo en cuenta siempre que no se pueden utilizar abreviaturas o siglas, siempre se debe escribir en palabras completas sin apostrofes y con clara redacción.

- Una vez terminadas las pruebas, se le regresa al candidato el documento de identidad, se le da una breve explicación del resultado de las pruebas, y se direcciona a recepción para que le indiquen a que consultorio sigue, recordándole que mantenga su documento a mano ya que en todos los consultorios se lo van a pedir.

- Los resultados obtenidos en la prueba visual se imprimen y se guarda en la carpeta del día en mis documentos.

- Al finalizar la atención de cada Candidato, el Optómetra limpia la cabecera del equipo Visiometro con un algodón empapado de alcohol, esto únicamente en el caso de no tener disponibles los protectores de papel de la cabecera.

- Las ventanillas del equipo Visiometro se limpiaran en seco con un paño suave preferible en micro fibra.

11. VALIDACIONES

El profesional será responsable de leer la semiología que se considera soporte del tipo de exploración que hace el Usuario y de participar en la Validación que cada año se le hacen a cada una de las pruebas.
Semiología relacionada:

- Sensibilidad al Contraste
- Alergias, cuando conducir es llorar
- Como vemos cuando no es de día
- Uso de gafas
- Literatura en general de optometría y oftalmología
- Otros

12. RESPONSABILIDADES:

- Responsabilidad Principal: Optómetra
- Responsabilidad Colateral. Comité de Calidad

13. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
MAYO 2013	01	Creación

13- NORMATIVIDAD.

Res. 1555:2005 anexo 1.

PROTOCOLO MEDICO CERTIFICADOR ANEXO I RESOLUCIÓN 1555:2005 (Proceso Misional)

1. OBJETO

Establecer los términos que son guía para la toma de la decisión de la certificación de un usuario.

2. ALCANCE

Este documento debe ser aplicado en el proceso de certificación de conductores que van a expedir el Certificado de aptitud física, mental y de coordinación motriz.

3. REFERENCIAS

- RESOLUCION 01555 de 2005, Ministerio de Transporte.
- NTC 17024
- DECRETO 1011 de 2006, Ministerio de la protección Social.
- LEY 23 DE 1981 Por la cual se dictan normas en materia de ética médica.
- RESOLUCION 1995 de 1999.

4. DEFINICIONES

4.1. Anamnesis:

Conjunto de datos clínicos relevantes del historial clínico los Candidatos del Centro de Psicosensometría Humana obtenidos mediante la realización de una entrevista estructurada y dirigida.

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE			
CARGO			
FIRMA			

4.2. Antecedentes:

Eventos de salud referentes a hechos previos que permiten comprender o valorar sucesos posteriores en la salud de los Candidatos.

4.3. Auscultación:
Percepción auditiva de los ruidos generados en el cuerpo escuchados mediante el uso de fonendoscopio u otro tipo de instrumento adecuado para determinar funcionamiento normal o alterado.

4.4. Inspección:
Proceso de observación de las características morfológicas del candidato para determinar signos clínicos de enfermedades con las cuales puede estar cursando en el momento.

4.5. Palpación:
Método semiológico en el cual por medio de tocar las diferentes estructuras de cuerpo se buscan signos clínicos de enfermedad o ausencia de salud.

4.6. Percusión:
Método semiológico con el cual utilizando las manos, mas precisamente los dedos, se escucha cambios físicos audibles en el cuerpo compatibles con enfermedad o ausencia de salud.

4.7 Revisión por Sistemas:
Parte de la historia clínica en la cual se consignan los principales síntomas clínicos que se encuentran en los candidatos al examen psicosensométrico.

4.8 Capacidad auditiva:
Disminución de la capacidad auditiva, tinitus, vértigo, antecedentes de patologías óticas, trauma acústico o intervenciones quirúrgicas del oído.

4.9 Sistema locomotor:
Presencia de alteraciones, traumatismos o deformidades previas a nivel articular que puedan alterar el optimo funcionamiento osteomuscular; patologías del tejido conectivo y el tratamiento que viene recibiendo para las mismas, debilidad muscular o limitación de los arcos de movimiento.

4.10 Sistema cardiovascular:
Presencia de alteraciones a nivel cardiovascular preestablecidas, en control o monitoria que puedan alterar el óptimo funcionamiento a nivel cardiovascular como son la insuficiencia cardiaca congestiva, soplos, trastornos del ritmo

cardiaco, implante de marcapaso, prótesis valvulares, enfermedad coronaria o cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, aneurismas de grandes vasos, arteriopatía periférica, disnea y compromiso según la clasificación del la Asociación del Corazón de Nueva York (AHA), que la estratifica en cuatro clases funcionales:

- En la clase funcional I
  Se incluyen las personas cuya actividad física habitual no está limitada y no ocasiona fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.
- En la clase funcional II
  Se incluyen aquellas cuya actividad física habitual está moderadamente limitada y origina sintomatología de fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.
- En la clase funcional III
  Existe una marcada limitación de la actividad física habitual, apareciendo fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso tras una actividad menor de la habitual.
- La clase funcional IV
  Supone la imposibilidad de desarrollar cualquier actividad física sin la aparición de síntomas es decir disnea en reposo. Deberá también evaluar la presencia de otros síntomas de bajo gasto especialmente los asociados a pre-sincope, sincope, déficit cognitivo y verificar la presencia de trastornos del ritmo, cirugía cardiaca y antecedentes de otros trastornos cardiovasculares tales como hipertensión arterial, enfermedad coronaria aneurismas de grandes vasos y arteriopatía periférica

4.11. Trastornos hematológicos:

Evaluar la probable asociación de signos y síntomas hematológicos y hemato-oncológicos los cuales estén comprometiendo la salud física del candidato, tal seria el caso de procesos oncohematologicos, policitemia vera, anemia, leucopenia, trombocitopenia, trastornos de coagulación; además de el antecedente de tratamiento con quimioterapia u otra clase de medicación con efectos sobre el tejido hematopoyético, tal es el caso de anticoagulantes.

4.12. Sistema renal:

Evaluar la presencia de síntomas renales, urinarios o constitutivos que sugieran deterioro de la función renal y verificar antecedentes de patologías renales que hayan requerido manejo mediante diálisis o trasplante renal.

4.13 Sistema respiratorio:

Evaluar la presencia de signos clínicos compatibles con alteraciones del patrón respiratorio y compromiso de capacidad funcional del candidato de acuerdo a la clasificación de la NYHA, además de trastornos del sueño y patologías torácicas.

4.14. Enfermedades metabólicas y endocrinas:

Evaluar la presencia de signos y síntomas clínicos que sugieran alteraciones de tipo metabólico o endocrino, además de verificar antecedentes de patologías endocrinas y metabólicas previas y tratamiento médicos recibidos para enfermedades tales como diabetes, hipoglicemias, alteraciones tiroideas, paratiroideas o adrenales.

4.15. Sistema nervioso y muscular:

Evaluar la presencia de hallazgos neurológicos y osteomusculares que sugieran un deterioro de la función neurológica y capacidades del funcionamiento orgánico, como los siguientes signos y síntomas: cefalea, alteraciones en los cambios visuales, vértigo, perdida de la conciencia, crisis convulsivas, debilidad, parálisis, temblor, disestesias, parestesias, alteraciones del equilibrio o del control motor tales como debilidad o hipertonía, además de verificar los antecedentes de las patologías neurológicas y musculares que hayan sido tratadas o estén en terapias o controles como es el caso de enfermedades encefálicas, medulares y del sistema nervioso periférico, epilepsia, esclerosis, Parkinson, alteraciones del equilibrio, trastornos musculares, accidente cerebrovasculares isquémicos transitorios o recurrentes, traumatismos encefalocraneas con déficit neurológico residual.

4.16 Trastornos mentales y de conducta:

Evaluar la posibilidad de presentar ideación delirante, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognitivos, verificar que el Candidato no muestre síntomas sicóticos, depresivos, maniáticos, ideación obsesiva o suicida, alteración en sus procesos de atención o de estructuración y expresión del lenguaje que denoten discapacidad cognitiva.

4.17 Trastornos relacionados con el uso de sustancias:

Indagar activamente por el uso, consumo, abuso o dependencia física de psicoactivos así como la presencia de alteraciones cognitivas o sociales relacionadas con tales eventos.
En casos en que se sospeche uso, abuso y\o dependencia con el alcohol, puede implementar el test de CAGE traducido y validado para Colombia desde 1987.

4.18 Trastornos relacionados con el uso de medicamentos:
Indagar activamente por los medicamentos que consume como parte del tratamiento de las patologías previamente expuestas para verificar la posibilidad de efectos secundarios que limiten la capacidad del Candidato para conducir, al tiempo que se evalúa la dependencia a tales medicamentos y se consignan como parte de los antecedentes tóxicos.
Otras causas no especificadas: El médico deberá indagar todas aquellas condiciones médicas que considere que pueden llegar a interferir con la conducción segura y dejar constancia de tales hallazgos del interrogatorio en la historia clínica.

ANEXO 1.

APTITUD Y RESTRICCIONES DE ACUERDO AL ANEXO 1 DE LA RESOLUCIÓN 001555 / 05

Para cumplir de forma estricta con los parámetros establecidos por la resolución 001555 de 2005 de Ministerio de Trasporte, se utiliza el siguiente anexo para determinar la aptitud y la no aptitud de los Candidatos así como para redactar las Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones a las personas, los vehículos o de circulación a tener en cuenta en las licencias de conducción sujetas a condiciones restrictivas.
Se considera así mismo los contenidos mínimos que deben contemplar las solicitudes de valoración por parte de un especialista y las respuestas que estos deben incluir en sus dictámenes para determinar de una forma confiable si el aspirante cumple o no con los criterios establecidos en la resolución.

1. CAPACIDAD VISUAL

1.1. Agudeza Visual: (Numeral 1.1 Resolución 1555:2005)

Los Candidatos que alcancen una visión lejana de 20/30 con su mejor corrección visual tienen la siguiente restricción: debe conducir con lentes.

Candidatos con agudeza visual menor de 20/30 binocular, con su corrección visual se debe remitir a valoración por optometría para determinar si se trata de su mejor corrección.

Si con su mejor corrección visual el Candidato no alcanza a tener visión lejana binocular de 20/30, no existen restricciones y es un criterio de no aptitud para los dos grupos.

Los Candidatos que alcancen una visión cercana de 1M con su mejor corrección visual tienen la siguiente restricción: debe conducir con lentes.

La agudeza visual cercana debe ser de 1M, si es menor debe ser enviado a valoración por optometría.
Si con su mejor corrección visual el Candidato no alcanza a tener visión cercana binocular de 1M, no existen restricciones pero es un criterio de no aptitud para los dos grupos

Cuando por uno de los ojos del Candidato no alcance una visión lejana mejor de 20/200 se considera que presenta una perdida funcional de dicho ojo y por lo tanto se aplicaran los criterios para los afectados de visión monocular.

En caso de encontrar que un Candidato muestra un ojo único bien sea por perdida estructural o funcional desde hace mas de tres meses, deberá tener agudeza visual lejana de 20/25 y cercana de 0.75 M con su mejor corrección y así mismo deberá alcanzar los demás parámetros visuales establecidos en el anexo uno de la resolución; el certificado debe presentar las siguientes anotaciones:

Apto para conducir vehículos del grupo 1
No apto para conducir vehículos del grupo 2
Con restricciones: Debe conducir con espejo retrovisor exterior a ambos lados del vehiculo y espejo interior panorámico.
Si, para alcanzar los parámetros de la resolución requirió de su corrección visual entonces también aplica la siguiente restricción: Debe conducir con lentes.

Si, la causa de la pérdida funcional o estructural del ojo es por una enfermedad degenerativa o progresiva debe tener la siguiente restricción: El periodo de vigencia máxima de la licencia de conducción será por un año.

En caso de encontrar un Candidato que cuente con un antecedente de cirugía refractiva se debe remitir al oftalmólogo solicitando: Una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 para la conducción de vehículos, el tiempo de evolución postoperatorio y que especifique el defecto de refracción prequirúrgico, la refracción actual, la presencia de efectos secundarios o complicaciones, y en caso de presentar enfermedades progresivas su concepto respecto del tiempo de vigencia máxima de la licencia de conducción.

En el momento en que regrese el Candidato con la Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 del oftalmólogo y que incluya todos los criterios solicitados previamente el certificado deberá mostrar las siguientes anotaciones:

Si, ha trascurrido más de un mes de efectuada la cirugía el aspirante es apto para conducir vehículos del grupo 1 con restricción: La vigencia máxima de la licencia de conducción será por tres años.
Si, ha trascurrido más de tres meses de efectuada la cirugía el aspirante es apto para conducir vehículos del grupo 2 con restricción: La vigencia máxima de la licencia de conducción será por dos años.

1.2. Campo Visual (Numeral 1.2 Resolución 1555:2005):

El campo visual del Candidato con visión binocular deberá tener más de 120 grados en el plano horizontal y 70 grados en el plano vertical; si no cumple con este criterio El aspirante NO es apto para conducir vehículos del grupo 1.

Si en las observaciones que realiza el optómetra se encuentra que el campo visual monocular es menor de 70 grados en el plano vertical o menor de 70 grados en el plano horizontal en cualquiera de los dos ojos el aspirante no es apto para conducir vehículos del grupo 2, ya que no se admiten la presencia de escotomas absolutos ni relativos significativos en la sensibilidad retiniana para este grupo.

Si el Candidato muestra visión monocular debe tener un campo visual de 120 grados en el plano horizontal o de 70 grados en el plano vertical para poder ser considerado apto para conducir vehículos del grupo 1.

1.3. Afaquias y Pseudoafaquias (Numeral 1.3 Resolución 1555:2005):

En el caso que el paciente presente antecedente de afaquias o pseudofaquias y que posterior al tratamiento quirúrgico haya transcurrido 1 mes si aprueba los parámetros requeridos para el grupo 1 en cuanto a agudeza visual y campo visual el Candidato será apto para conducir vehículos del grupo 1 con las siguientes restricciones: El periodo de vigencia de la licencia será de máximo 3 años. Se entiende así mismo que si para alcanzar tales parámetros requirió de su corrección visual el cerificado contendrá la restricción respectiva.

En el caso que el paciente presente antecedente de afaquias o pseudofaquias posterior al tratamiento quirúrgico y transcurridos 2 meses, si aprueba los parámetros requeridos para el grupo 2 en cuanto a agudeza visual y campo visual el Candidato será apto para conducir vehículos del grupo 2 con las siguientes restricciones: El periodo de vigencia de la licencia será de máximo 3 años. Se entiende así mismo que si para alcanzar tales parámetros requirió de su corrección visual el cerificado contendrá la restricción respectiva.

1.4. Sentido Luminoso (Numeral 1.4 Resolución 1555:2005):

En caso de presentar alteraciones del sentido luminoso bien sea de la visión mesópica (sensibilidad al contraste), o en la recuperación al deslumbramiento el Candidato No es apto para conducir vehículos del grupo 2 y siempre se debe expedir para una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 al oftalmólogo, solicitando a este restricciones y limitaciones que se deben tener en cuenta para garantizar la seguridad en la conducción de vehículos del grupo 1segun el concepto del especialista.

- **Motilidad Palpebral *(Numeral 1.5 Resolución 1555:2005)*:**

En caso que el Candidato presente ptosis palpebral o lagoftalmias que alteren la agudeza visual o el campo visual en los parámetros requeridos para el grupo 1, No es apto para conducir vehículos del grupo 1.

En caso que el Candidato presente ptosis palpebral o lagoftalmias que alteren la agudeza visual o el campo visual en los parámetros requeridos para el grupo 2, No es apto para conducir vehículos del grupo 2.

- **Motilidad del Globo Ocular *(Numeral 1.6 Resolución 1555:2005)*:**

En caso de presentar phorias se deberá evaluar en el interrogatorio la presencia de Diplopía, de presentarla, el Candidato No es apto para conducir vehículos del grupo 1 ni tampoco para conducir vehículos del grupo 2.

En el caso de Candidatos que presenten estrabismo el examen debe realizarse con su mejor corrección óptica, y dependiendo del compromiso del ojo estrábico puede o no ser asumido como afectado de visión monocular en cuyo caso se tendrán en cuenta las restricciones propias de dichos Candidatos.

En caso que el Candidato presente estrabismo debe aprobar todos los demás parámetros establecidos para el grupo 1 en cuanto a capacidad visual y posteriormente se debe solicitar una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 por parte del oftalmólogo donde se especifique la repercusión sobre la fatiga visual, el defecto refractivo, el campo visual, presencia de estereopsis, phorias, tortícolis, diplopía y además debe contemplar el tiempo de vigencia máximo para la licencia de conducción. En el momento en que traiga dicho documento el Candidato será considerado apto para conducir vehículos del grupo 1 con las restricciones que establezca el especialista.

En caso que el Candidato presente estrabismo debe aprobar todos los demás parámetros establecidos para el grupo 2 en cuanto a capacidad visual, y posteriormente se debe solicitar una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 por parte del oftalmólogo donde se especifique la repercusión sobre la fatiga visual, el defecto refractivo, el campo visual, presencia de estereopsis, phorias, tortícolis, diplopía y además debe contemplar el tiempo de vigencia máximo para la licencia de conducción. En el momento en que el aspirante se presente con dicho documento este será considerado apto para conducir vehículos del grupo 2 con

las restricciones que establezca el especialista. Teniendo en cuenta que en lo referente al periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción en ningún caso podrá ser mayor a tres años.

En caso de presentar nistagmus el Candidato debe aprobar todos los parámetros que la resolución establece en cuanto al grupo 1 para determinar la capacidad visual, en este caso será apto para conducir vehículos del grupo 1.

En caso de presentar nistagmus el Candidato debe aprobar todos los parámetros que la resolución establece en cuanto al grupo2 para determinar la capacidad visual, en este caso será apto para conducir vehículos del grupo 2.

En cuanto a la visión de profundidad (estereoagudeza) debe ser de 75 seg. de arco 60 % para el grupo 1 y para el grupo 2 40 seg. de arco 80 %, teniendo en cuenta que el KEYSTONE VIEW, solo establece un criterio cualitativo en caso de presentar anormalidad en la visión de profundidad como única alteración en el examen se deberá solicitar una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 del oftalmólogo que especifique el grado de estereoagudeza que posee el Candidato y que aclare la posible causa, tratamiento y restricciones a que haya lugar en caso de ser considerado apto para la conducción por parte del especialista.

Cuando se trate de un Candidato afectado de visión monocular no puede aprobar este parámetro, por lo tanto el optómetra emitirá un concepto referente a la adaptación del Candidato o la necesidad de solicitar una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 por parte del oftalmólogo, el cual se encontrara incluido en las observaciones que reporta el optómetra del centro de reconocimiento.

- **Deterioro Progresivo de la Capacidad Visual *(Numeral 1.7 Resolución 1555:2005)*:**

Si el Candidato presenta una patología que le ocasione deterioro progresivo de la agudeza visual pero aprueba los demás parámetros establecidos por la resolución para el grupo 1 se considera apto para conducir vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción: El tiempo de vigencia máximo de la licencia de conducción será de un año.

Si el Candidato presenta una patología que le ocasione deterioro progresivo de la agudeza visual independiente de que apruebe los demás parámetros establecidos por la resolución para el grupo 2 se considera que NO es apto para conducir vehículos del grupo 2.

En caso que el Candidato presente alteración de la visón del color (policromía anómala, protanoanomalía, deuteranaomalía, tritanomalía) es apto para conducir vehículos del tipo 1 sin restricciones pero se le debe advertir el mayor riesgo de accidentes que puede tener como observación en el certificado pero no como restricción.

En caso que el Candidato presente alteración de la visón del color (policromía anómala, protanoanomalía, deuteranaomalía, tritanomalía) es apto para conducir vehículos del tipo 2 sin restricciones pero se le debe advertir el mayor riesgo de accidentes que puede tener como observación en el certificado pero no como restricción.

2. CAPACIDAD AUDITIVA

- **AGUDEZA AUDITIVA *(Numeral 1.7 Resolución 1555:2005)*:**

Cuando el Candidato presenta, audición funcional con caída moderada o severa, o con hipoacusia leve (25-40 dB) el Candidato es apto para conducir vehículos del grupo 1 y del grupo 2, con la siguiente restricción: Requiere exámenes de control anual.

Cuando el Candidato presenta, hipoacusia moderada (45-60 dB), este debe ser remitido a Otorrinolaringología para la adaptación de su ayuda auditiva (audífono) y se considera apto para conducir vehículos del grupo 1 y del grupo 2 con la siguiente restricción: Requiere ayuda auditiva para conducir (audífono) y requiere control auditivo semestral.

Cuando el Candidato presenta hipoacusia Severa (60-80dB) el Candidato debe ser remitido a Otorrinolaringología para la adaptación de audífono e igualmente se debe especificar en el certificado que es apto para conducir vehículos del grupo 1 y del grupo 2 con las siguientes restricciones:

Debe conducir con ayuda visual con modificación de espejos laterales y retrovisor panorámico.
Debe conducir con audífono.
Control por Otorrinolaringología anual para conducir vehículos del grupo 1.
Control por Otorrinolaringología Semestral para conducir vehículos del grupo 2.

Si el Candidato llega con audífono y después de realizar la prueba audiológica el resultado es una audición normal o audición funcional con caída leve se considera que el aspirante es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: debe conducir con ayuda auditiva (audífono).

Si el Candidato llega con audífono y después de realizar la prueba audiológica el resultado es una audición funcional con caída moderada o severa, o con hipoacusia leve en las observaciones del fonoaudiólogo se reporta la manera como fue realizada la prueba, en cuyo caso se considera que el aspirante es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: debe conducir con ayuda auditiva (audífono) y requiere exámenes de control anual.

Si el Candidato llega con audífono y después de realizar la prueba audiológica el resultado es una hipoacusia moderada en las observaciones del fonoaudiólogo se reporta como fue realizada la prueba en cuyo caso se considera que el aspirante es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: debe conducir con ayuda auditiva (audífono) y requiere exámenes de control semestral.

Si el Candidato llega con audífono y después de realizar la prueba audiológica presenta hipoacusia Severa (60-80dB) el Candidato se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 e igualmente se debe especificar en el certificado que es apto para conducir vehículos del grupo 1 y del grupo 2 con las siguientes restricciones:

Debe conducir con ayuda visual con modificación de espejos laterales y retrovisor panorámico.
Debe conducir con audífono.
Control por Otorrinolaringología anual para conducir vehículos del grupo 1.
Control por Otorrinolaringología Semestral para conducir vehículos del grupo 2.

En caso que el paciente presente tapón de cerumen o patología aguda del oído como por ejemplo los casos de otitis supurativa, no se le realizará audiometría y se debe remitir a medicina general de su entidad de salud para manejo.

En caso que el Candidato tenga antecedente de implante coclear, en la evaluación audiológica el fonoaudiólogo colocará en el campo de observaciones que no se realiza la prueba, de tal forma, el médico solicitará una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 por un médico Otorrinolaringólogo, en el cual se deberá requerir que se especifique la agudeza auditiva actual para las frecuencias descritas por la resolución.

NOTA: Independiente del nivel de la pérdida auditiva el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y del grupo 2, y de tal forma se debe especificar y entregar el certificado con las restricciones a que haya lugar en caso de una perdida auditiva en el momento del examen con o sin audífono.

3. SISTEMA LOCOMOTOR

3.1. Motilidad (Numeral 3.1. Resolución 1555:2005)

Una vez realizada la anamnesis(se deben realizar las preguntas 1,11,17,19) y el examen físico(inspección: se observa desde el ingreso del candidato la postura los arcos de movimiento el caminar si hay algún defecto se revisa más a fondo, a la palpación se encuentran deformidades, se evalúan los arcos del movimiento de articulaciones de miembros superiores e inferiores la fuerza de estos) el médico esta en la capacidad de determinar si el Candidato muestra alteración para la movilidad o alguna otra patología osteoarticular que limite la adopción de la posición sedente normal o el manejo eficaz de los mandos y dispositivos del vehículo en ese caso el Candidato se considera no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

En caso de pacientes discapacitados deberá constatarse en el certificado su correcto desempeño en las pruebas de evaluación psicomotriz así como el tipo de órtesis o prótesis que el aspirante requiere para una conducción funcional del vehículo y solicitar a la escuela de conducción que certifique que el Candidato puede conducir, anexando el soporte de la realización de las pruebas estáticas y dinámicas correspondientes, para establecer las restricciones adaptaciones y

otras limitaciones que se requieran para una conducción segura de los vehículos del grupo 1.

Cuando por criterio del médico, y teniendo en cuenta las características antropométricas de los candidatos cuya estatura sea menor a 1.50 mts o mayor de 2 metros, y/o personas con obesidad mórbida (Índice de Masa Corporal mayor 30), puedan afectar el manejo eficaz de los mandos y dispositivos del vehículo, se solicitará a la academia de conducción, determine que el Candidato tiene un manejo seguro del vehículo y una correcta visibilidad.

Cuando excepcionalmente por la discapacidad del Candidato este requiera del uso de dispositivos de cambio automático y de asistencia de la dirección como únicas adaptaciones se podrá solicitar una Remisión - Interconsulta la escuela de conducción que certifica que el Candidato puede conducir y el soporte de la realización de las pruebas estáticas y dinámicas correspondientes que permitan establecer los riesgos adicionales en que incurra el Candidato por su discapacidad para la conducción de vehículos del grupo 2, una vez aportada tal certificación el aspirante podrá ser considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con las restricciones a que hubiere lugar de acuerdo a las recomendaciones de seguridad proferidas por quienes realizaron las pruebas.

Cuando el Candidato para superar su discapacidad requiera de dispositivos diferentes a una asistencia de la dirección y/o dispositivos de cambio automático este se considera no apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

3.2. Afecciones o Anomalías Progresivas (Numeral 3.2. Resolución 1555:2005).

En caso que el paciente presente alguna patología que le genere una anomalía anatómica o funcional progresiva de su sistema locomotor el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción: el periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción será de un año.

En caso que el paciente presente alguna patología que le genere una anomalía anatómica o funcional progresiva de su sistema locomotor el Candidato NO es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

3.3. Talla (Numeral 3.3. Resolución 1555:2005).

Cuando el aspirante presente una talla que no permita la correcta visibilidad desde el puesto del conductor o que para alcanzarla implique posiciones que comprometan la seguridad para la conducción o la correcta manipulación de los mandos se considera que el aspirante NO es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

El aspirante y ***cuando por criterio del médico*****,** con talla inferior a los 1.50 mts o mayor a 2 mts, debe aportar el correspondiente certificado de las pruebas realizadas en la academia de conducción y se seguirá el criterio técnico establecido por quienes realizaron la prueba para determinar la necesidad de adaptaciones o aditamentos especiales para permitir la adecuada visibilidad y el correcto accionar de los mandos del vehículo y/o las restricciones adicionales a que hubiese lugar en su licencia de conducción y podrán ser considerados como aptos para la conducción según criterio técnico de quienes realizaron tales pruebas.

Cuando el aspirante padezca acondroplásia u otra causa de enanismo se considera que se trata de un aspirante discapacitado, razón por la cual este deberá aportar un certificado la escuela de conducción que incluya las respectivas pruebas estáticas y dinámicas que permitan determinar la necesidad de aditamentos especiales para permitir la adecuada visibilidad y el correcto accionar de los mandos del vehículo, una vez se aporte dicho certificado se podrán establecer las adaptaciones restricciones o limitaciones a que hubiere lugar en la licencia de conducción según criterio técnico de quienes realizaron tales pruebas.

4. SISTEMA CARDIOVASCULAR

4.1. Insuficiencia Cardíaca (Numeral 4.1. Resolución 1555:2005).

Cuando tras realizar una anamnesis (se deben realizar las preguntas 2,4,5,11,15,16,17,18,19) y examen físico completos(inspección: si se observa evidencia de disnea, cianosis, rubicundez, agitación, dolor, que se observen cicatrices de cirugías con estereotomía o se observen cicatrices de implante de marcapaso; palpación: palpar generadores de marcapaso, palpar el pulso para evidenciar posibles arritmias y/o deficits de pulso, palpar el apex del corazón para evidenciar estados hiperdinamicos y/o thrill, palpar el abdomen para evidenciar

megalias del hígado o bazo que muestren congestión, evaluar el reflujo hepatoyugular para evidenciar signos de disfuncion ventricular derecha; auscultación: evidenciar signos de bajo gasto como congestión pulmonar y/o galopes, auscultar arritmias cardíacas, auscultar soplos cardíacos que evidencien valvulopatias, realización de toma de la presión arterial para definir paciente con hipertension arterial)**,** el médico encuentre argumentos que le permitan establecer que el Candidato presenta riesgo inminente de síncope o signos objetivos de una insuficiencia cardíaca descompensada se considera que el Candidato no es apto para la conducción de vehículos del grupo 1.

Cuando tras realizar una anamnesis y examen físico completos de acuerdo a lo establecido en el formato ***"Evaluación médica"*****,** el médico establezca que el Candidato presenta riesgo inminente de síncope o signos objetivos de una insuficiencia cardíaca descompensada así como arritmias o síntomas asociados se considera que el Candidato no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2,

En caso de encontrar antecedentes clínicos de insuficiencia cardíaca, sincope de origen cardíaco, arritmias u otros síntomas asociados a dichas patologías pero que en el momento se encuentren compensadas por el manejo médico se deberá solicitar una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 del cardiólogo que incluya una determinación de la fracción de eyección, la cual deberá ser superior al 45 % para poder considerar que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

Cuando durante la anamnesis o el examen físico el médico establezca que el Candidato presenta disnea correspondiente a los niveles III o IV de la clasificación de la NYHA**,** se considera que el Candidato no es apto para la conducción de vehículos del grupo 1**.**

Cuando durante la anamnesis o el examen físico el médico establezca que el Candidato presenta disnea correspondiente a los niveles II, III o IV de la clasificación de la NYHA**,** se considera que el Candidato no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

4.2. Trastornos del ritmo (Numeral 4.2. Resolución 1555:2005).

En caso de encontrar antecedentes clínicos o signos objetivos de arritmia cardiaca tras realizar una anamnesis(se deben realizar las preguntas 2,4, 5,6,11,16,17,18,19) y examen físico completos (inspección: si se observa evidencia de disnea, agitación, dolor, que se observen cicatrices de cirugías con estereotomía o se observen cicatrices de implante de marcapaso; palpación: palpar generadores de marcapaso, palpar el pulso para evidenciar posibles arritmias y/o deficits de pulso, palpar el apex del corazón para evidenciar estados hiperdinamicos y/o thrill, palpar el abdomen para evidenciar megalias del hígado o bazo que muestren congestión, evaluar el reflujo hepatoyugular para evidenciar signos de disfuncion ventricular derecha; auscultación: evidenciar signos de bajo gasto como congestión pulmonar y/o galopes, auscultar arritmias cardíacas) el médico deberá solicitar una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 por parte del cardiólogo tratante que incluya:

- El tiempo de evolución de los síntomas y el diagnóstico clínico.
- La duración del tratamiento y la respuesta clínica favorable (Remisión- Interconsulta -P2-F07) que incluya el momento en el cual se presentó el último episodio de descompensación o síncope.
- La clasificación del estado funcional del paciente según la clasificación de la NYHA.

- En caso de presentar taquicardia ventricular no sostenida se deberá además anexar un informe favorable (Remisión – Interconsulta -P2-F07) de registro Holter de 24 horas que demuestre la ausencia de tal descompensación tras el tratamiento y un informe que acredite que presenta una fracción de eyección superior al 40%.

- El periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción.

Una vez el Candidato regrese con la Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 del cardiólogo se podrán establecer las siguientes aptitudes o restricciones:

Si tras la valoración por parte del cardiólogo se descarta la presencia de alteraciones del ritmo el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y del grupo 2 sin restricciones.

Si tras la valoración por parte del cardiólogo este refiere la presencia de una arritmia ***supraventricular*** se deberá evaluar el tiempo que el aspirante ha

permanecido asintomático tras instaurar el tratamiento prescrito por el especialista de la siguiente forma:

- Si el Candidato lleva menos de seis meses asintomático, es decir sin la presencia de pérdida de atención, síncope, disnea, dolor anginoso u otros signos de descompensación hemodinámica se considera no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

- Si el Candidato según el informe favorable (Remisión- Interconsulta -P2-F07) del cardiólogo muestra más de seis meses asintomático y con un adecuado seguimiento del tratamiento prescrito este se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción: el periodo máximo de vigencia de la licencia de conducción es de 3 años si el especialista no indica un periodo de vigencia menor.

- Si el Candidato muestra más de dos años asintomático se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción el periodo máximo de vigencia de la licencia de conducción es de 3 años si el especialista no indica un periodo de vigencia menor.

Si tras la valoración por parte del cardiólogo este refiere la presencia de una arritmia ***ventricular*** se deberá evaluar el tiempo que el aspirante ha permanecido asintomático tras instaurar el tratamiento prescrito por el especialista de la siguiente forma:

- Si el Candidato lleva menos de seis meses asintomático, es decir sin la presencia de pérdida de atención, síncope, disnea, dolor anginoso u otros signos de descompensación hemodinámica, se considera no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2

- Si el Candidato según el informe favorable (Remisión- Interconsulta -P2-F07) del cardiólogo muestra más de seis meses asintomático además de tener una fracción de eyección medida por ecocardiograma aceptable y con un adecuado seguimiento del tratamiento prescrito, este se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción: el periodo

máximo de vigencia de la licencia de conducción es de 1 año si el especialista no indica un periodo de vigencia menor.

- Si el Candidato según el informe favorable (Remisión- Interconsulta -P2-F07) del Cardiólogo muestra más de seis meses asintomático además de tener una fracción de eyección medida por ecocardiograma superior al 40% y con un adecuado seguimiento del tratamiento prescrito medido mediante registro Holter de 24 horas en el cual no se evidencie la presencia de taquicardia ventricular, este se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción: el periodo máximo de vigencia de la licencia de conducción es de 1 año si el especialista no indica un periodo de vigencia menor.

- Si tras la valoración por parte del cardiólogo este refiere la presencia de una arritmia que le ocasiona disnea o dolor anginoso de acuerdo al la clasificación de la NYHA clase funcional I el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

- Si tras la valoración por parte del Cardiólogo este refiere la presencia de una arritmia que le ocasiona disnea o dolor anginoso de acuerdo al la clasificación de la NYHA clase funcional II el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1, y NO es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

- Si tras la valoración por parte del Cardiólogo este refiere la presencia de una arritmia que le ocasiona disnea o dolor anginoso de acuerdo al la clasificación de la NYHA clase funcional III ó IV el Candidato NO es apto para la conducción de vehículos del grupo 1, y NO es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

- Si tras la valoración y como parte del informe favorable (Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07) por parte del Cardiólogo el especialista refiere la presencia de prótesis valvulares como parte del manejo del paciente desde hace más de tres meses se puede considerar que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1, con la siguiente restricción el periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción será de 2 años.

- Si tras la valoración y como parte del informe favorable (Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07) por parte del Cardiólogo el especialista refiere la presencia de prótesis valvulares como parte del manejo del paciente desde hace más de seis meses se puede considerar que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 2, con la siguiente restricción el periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción será de 1 año.

- Si tras la valoración y como parte del informe favorable (Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07) por parte del cardiólogo el especialista refiere la presencia de marcapasos como parte del manejo del paciente desde hace más de seis meses se puede considerar que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 2, con la siguiente restricción el periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción será de 1 año.

- ***Marcapasos y Desfibrilador Automático Implantable (Numeral 4.3. Resolución 1555:2005)..***

En caso de encontrar antecedentes clínicos o signos objetivos de la implantación de un marcapasos o de un desfibrilador automático tras realizar una anamnesis (se deben realizar las preguntas 2,4,5,6,11,16,17,18,19) y examen físico completos(inspección: si se observa evidencia de disnea, agitación, dolor, que se observen cicatrices de cirugías de implante de marcapaso; palpación: palpar generadores de marcapaso, palpar el pulso para evidenciar posibles arritmias y/o deficits de pulso, palpar el apex del corazón para evidenciar estados hiperdinamicos y/o thrill, palpar el abdomen para evidenciar megalias del hígado o bazo que muestren congestión, evaluar el reflujo hepatoyugular para evidenciar signos de disfuncion ventricular derecha; auscultación: evidenciar signos de bajo gasto como congestión pulmonar y/o galopes, auscultar arritmias cardíacas), el médico deberá solicitar una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 por parte del cardiólogo tratante que incluya:

1. El tiempo de evolución del postoperatorio y el diagnóstico clínico que motivó la intervención.
2. La duración del tratamiento y la respuesta clínica favorable que incluya el momento en el cual se presentó el último episodio de descompensación o síncope.

3. El periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción.

Una vez el Candidato regrese con la Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 del Cardiólogo se podrán establecer las siguientes aptitudes o restricciones:

- Si después de un mes de haber realizado la implantación del marcapasos el especialista afirma que el aspirante puede conducir con seguridad un vehículo el Candidato se considera apto para conducir vehículos del grupo 1, con la restricción que especifique el informe del especialista sobre el tiempo máximo de la licencia de conducción.

- Si después de tres meses de haber realizado la implantación del marcapasos el especialista afirma que el aspirante puede conducir con seguridad un vehículo el Candidato se considera apto para conducir vehículos del grupo 2, con la restricción que especifique el informe del especialista sobre el tiempo máximo de la licencia de conducción que en ningún caso podrá ser superior a dos años.

- Una vez transcurridos seis meses desde el implante del desfibrilador automático, siempre que no exista sintomatología, y solo si el especialista afirma que el aspirante puede conducir con seguridad un vehículo el Candidato se considera apto para conducir vehículos del grupo 1, con la restricción que especifique el informe del especialista sobre el tiempo máximo de la licencia de conducción que en ningún caso podrá ser superior a un año.
  Si el Candidato presenta antecedente de la implantación de un desfibrilador automático no es apto ara la conducción de vehículos del grupo 2.

- Si durante los últimos seis meses el Candidato informa que requirió de una descarga por parte del desfibrilador automático, si ha tenido múltiples recurrencias o si presenta una fracción de eyección inferior al 30% por su patología cardiaca el Candidato no es apto para la conducción de vehículos del grupo 1.

- ***Prótesis valvulares cardiacas (Numeral 4.4. Resolución 1555:2005)..***

En caso de encontrar antecedentes clínicos o signos objetivos de la implantación de una prótesis valvular una vez se haya realizado la anamnesis (se deben realizar las preguntas 2,4,5,6,11,16,17,18,19) y el examen físico

completos(inspección: si se observa evidencia de disnea, agitación, dolor, que se observen cicatrices de cirugías con esterenotomía; palpación: palpar el pulso para evidenciar posibles arritmias y/o deficits de pulso, palpar el apex del corazón para evidenciar estados hiperdinamicos y/o thrill, palpar el abdomen para evidenciar megalias del hígado o bazo que muestren congestión, evaluar el reflujo hepatoyugular para evidenciar signos de disfuncion ventricular derecha; auscultación: evidenciar signos de bajo gasto como congestión pulmonar y/o galopes, auscultar arritmias cardíacas y/o soplos), de acuerdo a lo establecido en la **"*Evaluación médica*"**, el médico deberá solicitar una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 por parte del cardiólogo tratante que incluya:

1. El tiempo de evolución del postoperatorio y el diagnóstico clínico que motivó la intervención.

2. La duración del tratamiento y la respuesta clínica favorable que incluya el momento en el cual se presentó el último episodio de descompensación o síncope.

3. El periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción.

Una vez el Candidato regrese con la Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 del cardiólogo se podrán establecer las siguientes aptitudes o restricciones:

- Si después de tres meses de haber realizado el reemplazo valvular el especialista afirma que el aspirante puede conducir con seguridad un vehículo el Candidato se considera apto para conducir vehículos del grupo 1, con la restricción que especifique el informe del especialista sobre el tiempo máximo de la licencia de conducción que en ningún caso podrá ser mayor de tres años.

- Si después de seis meses de haber realizado el reemplazo valvular el especialista afirma que el aspirante puede conducir con seguridad un vehículo y siempre que cumpla con los demás parámetros de la valoración cardiovascular, el Candidato se considera apto para conducir vehículos del grupo 2, con la restricción que especifique el informe del especialista sobre el tiempo máximo de la licencia de conducción que en ningún caso podrá ser mayor de un año.

- ***Cardiopatía isquémica (Numeral 4.5. Resolución 1555:2005)..***

En caso de evidenciar durante la anamnesis antecedente de infarto agudo de miocardio el médico deberá solicitar una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 por parte del cardiólogo tratante que incluya:

1. El tiempo de evolución del evento coronario.
2. El resultado de la última prueba ergonométrica (prueba de esfuerzo o test con isonitrilos)

Una vez el Candidato aporte dicho informe se deberá constatar que hayan pasado mas de tres meses desde el infarto agudo de miocardio y solo en ese caso se podrá considerar que el Candidato es apto para conducir vehículos del grupo 1.

Si el informe por parte del cardiólogo reporta que el infarto agudo de miocardio ocurrió hace más de tres meses y que la prueba ergonométrica es negativa para isquemia el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 sin restricciones.

Si el informe por parte del Cardiólogo reporta que el infarto agudo de miocardio ocurrió hace más de tres meses y que la prueba ergonométrica es negativa para isquemia el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: El periodo máximo de la licencia de conducción es de un año.

En caso de evidenciar durante la anamnesis que el antecedente de infarto agudo de miocardio o de enfermedad coronaria requirió de revascularización miocárdica por vía quirúrgica o percutanea el médico deberá solicitar una Remisión-Interconsulta CEMEC-P2-F07 por parte del cardiólogo tratante que incluya:

1. El tipo de procedimiento que se le practicó y la ocurrencia o no de complicaciones.
2. El tiempo de evolución del evento coronario y el tratamiento recibido actualmente.
3. El resultado de la última prueba ergonométrica (prueba de esfuerzo o test con isonitrilos)

Una vez el Candidato aporte dicho informe se deberá constatar que hayan pasado mas de un mes desde el procedimiento de revascularización y que el Candidato se encuentre asintomático; solo en ese caso se podrá considerar que el Candidato es apto para conducir vehículos del grupo 1, con la siguiente restricción: El periodo máximo de la licencia de conducción es de dos años.

Si el informe por parte del cardiólogo reporta que el procedimiento de revascularización ocurrió hace más de tres meses, en ausencia de síntomas y que la prueba ergonométrica es negativa para isquemia, el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: El periodo máximo de la licencia de conducción es de un año.

En caso de encontrar antecedentes clínicos o signos objetivos de la presencia de disnea o dolor anginoso una vez se halla realizado la anamnesis y el examen físico completos, el médico deberá estar en la capacidad de determinar el grado de compromiso del paciente y la capacidad funcional del mismo de acuerdo a la escala de la NYHA.

Si el Candidato muestra una clase funcional I es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

Si el Candidato muestra una clase funcional II NO es apto para la conducción de vehículos del grupo 2, y se debe solicitar una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 del cardiólogo que incluya el tiempo de evolución de los síntomas y el tratamiento actual para que según su criterio el especialista determine si el Candidato puede conducir vehículos del grupo 1, una vez aporte el Candidato tal documento se considera que este es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con las restricciones que considere el especialista y con un periodo máximo de la licencia de conducción de dos años.

Si el Candidato muestra una clase funcional III ó IV, NO es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y NO es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

- ***Hipertensión arterial (Numeral 4.6. Resolución 1555:2005)..***

Si el Candidato refiere antecedentes de hipertensión arterial, medicada o no, se debe solicitar una Remisión- Interconsulta CEMEC-P2-F07 del médico tratante, quien descarte signos de afección orgánica, tal como lo solicita la Resolución 01555 en el numeral 4.6.

Si el Candidato se encuentra durante el examen físico con cifras de tensión arterial mayores de 180 la sistólica o mayor de 110 la diastólica en ausencia de síntomas o signos de compromiso de órgano blanco se considera que se trata de una Urgencia Hipertensiva y como tal debe ser remitido de inmediato por parte del médico general a través de la red de urgencias teniendo en cuenta la EPS del Candidato.

Si el Candidato se encuentra durante el examen físico con cifras de tensión arterial mayores de 180 la sistólica o mayor de 110 la diastólica en presencia de signos o síntomas de lesión de órgano blanco (Corazón, Cerebro o Riñón) se deberá avisar al administrador del centro para realizar una remisión urgente a la institución de salud mas cercana a través de la red de urgencias de la EPS del candidato..

Para tal efecto el administrador de cada centro de reconocimiento de manera conjunta con el médico general deberán establecer las rutas de evacuación, los teléfonos de emergencia de cada municipio, como también los diferentes teléfonos de las diferentes EPS, de modo que deben estar en un lugar visible al alcance del personal del centro de reconocimiento.

Para efectos de su certificación el Candidato que presente dichos eventos no es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 ni tampoco para la conducción de vehículos del grupo 2.

- ***Aneurismas de grandes vasos (Numeral 4.7. Resolución 1555:2005)..***

En caso de encontrar antecedentes clínicos o signos objetivos de la presencia de aneurismas de grandes vasos, el médico deberá estar en la capacidad de determinar el grado de compromiso del paciente y la necesidad de remisión urgente a su entidad de salud siguiendo los parámetros establecidos para las emergencias hipertensivas.

Si después de la anamnesis realizada, se identifican Candidatos que hayan sido sometidos a procedimientos quirúrgicos para la corrección de aneurismas de grandes vasos se deberá solicitar una Remisión- Interconsulta CRMR-P2-F07 del especialista que lleva el control postoperatorio del Candidato en el cual especifique la presencia o no de complicaciones y que aclare la ausencia de enfermedad isquémica cardiaca de manera concomitante.

Una vez aportado dicho informe el Candidato se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 sin restricciones.

- ***Arteriopatías periféricas (Numeral 4.8. Resolución 1555:2005)***.

Si tras la realización de la anamnesis(se deben realizar las preguntas 4,5,6,10,11,14,16,17,18,19) y el examen físico completo(inspección: observar el trofismo de uñas y piel de extremidades para evaluar posibles déficit en el aporte de oxigeno; palpar todos los pulsos periféricos para evidenciar disminución de estos), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos de arteriopatía periférica en cuyo caso deberá ser remitido a su entidad de salud correspondiente para que se valore la posibilidad de que presente enfermedad coronaria de manera concomitante.
Una vez el Candidato regrese con informe favorable (Remisión- Interconsulta CRMR-P2-F07) de su entidad de salud que haya descartado la presencia de enfermedad coronaria se podrá considerar apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 sin restricciones.

5. TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS

5.1 Procesos Oncohematológicos (Numeral 5.1. Resolución 1555:2005).

5.1.1. Tratamiento Quimioterápico (Numeral 5.1.1 Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 5,6,7,10,11,12,15,16,17,18,19) y el examen físico completo(inspección: signos directos de anemia como palidez mucocutanea, que se observen sangrados expontaneos, que se observen equimosis en múltiples ubicaciones, se observe

paciente con perdida aumentada de peso; palpación: se palpen adenopatias, u organomegalias), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de procesos oncohematológicos que hayan sido o estén siendo sometidos a quimioterapia en cuyo caso deberá solicitar al Hematólogo tratante un informe favorable (Remisión- Interconsulta -P2-F07) que incluya los siguientes datos:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología.
- El tipo de tratamiento instaurado y la duración y fecha del último ciclo de tratamiento.
- El tiempo de remisión de los síntomas.
- Reporte del último control hematológico que muestre la presencia o no de anemia, leucopenia y/o de trombocitopenia, dicho control no podrá tener mas de un mes de realizado (Remisión- Interconsulta -P2-F07).

En cuanto el Candidato presente dicho informe favorable (Remisión- Interconsulta -P2-F07), es decir que en el concepto del hematólogo el aspirante puede conducir un vehículo y en el que se constate que se trata de una patología oncohematológica adecuadamente tratada; que han transcurrido un mínimo de tres meses desde el último ciclo de tratamiento y que en último mes no ha cursado con recaídas manifiestas como Anemia Leucopenia o Trombocitopenia severa; Se considera que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: El periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción será de tres años.

Si en el informe favorable del hematólogo este constata que el Candidato muestra una remisión completa de la enfermedad desde hace más de 10 años el aspirante es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y del grupo 2 sin restricciones.

5.1.2. Policitemia Vera (Numeral 5.1.2 Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 5,6,7,10,11,12,15,16,17,18,19) y el examen físico completo(inspeccion: rubicundez), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de Policitemia Vera en cuyo caso deberá solicitar al Hematólogo tratante un informe favorable (Remisión- Interconsulta CRMR -P2-F07) que incluya los siguientes datos:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología.
- Reporte del nivel de Hemoglobina medido en el último control hematológico el cual no podrá ser de una antigüedad mayor a tres meses (Remisión-Interconsulta CRMR-P2-F07).

En cuanto el Candidato presente dicho informe favorable, es decir que en el concepto del hematólogo el aspirante puede conducir un vehículo del grupo 1 y en el que se constate que se trata de una Policitemia Vera; y que en los últimos tres meses no ha mostrado un valor de hemoglobina superior a 20 mg / dL el aspirante se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción: el período de vigencia de la licencia de conducción será de dos años, como máximo.

En cuanto el Candidato presente dicho informe favorable, es decir que en el concepto del hematólogo el aspirante puede conducir un vehículo del grupo 2 y en el que se constate que se trata de una Policitemia Vera; y que en los últimos tres meses no ha mostrado un valor de hemoglobina superior a 20 mg / dL el aspirante se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el período de vigencia de la licencia de conducción será de un año, como máximo

5.1.3 Otros trastornos Oncohematológicos (Numeral 5.1.3 Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 5,6,7,10,11,12,15,16,17,18,19) y el examen físico completo(inspección: signos directos de anemia como palidez mucocutanea, que se observen sangrados expontaneos, que se observen equimosis en múltiples ubicaciones, se observe paciente con perdida aumentada de peso; palpación: se palpen adenopatias, u organomegalias), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de procesos oncohematológicos que aun no se encuentren en tratamiento quimiterápico o que no requieran de tal manejo; en ese caso se deberá solicitar al hematólogo tratante un concepto sobre la capacidad del aspirante para conducir que incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología.

- El tipo de tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- Reporte de la presencia o no en los controles hematológicos realizados en los últimos tres meses de Anemia, Leucopenia y/o trombocitopenia severa (Remisión- Interconsulta CRMR-P2-F07).
- Reporte de la presencia en los controles hematológicos realizados en los últimos seis meses de Leucocitosis mayor de 100.000 leucocitos por microlitro (µL) o de trombocitosis mayos de 1.000.000 de plaquetas por microlitro (µL) (Remisión- Interconsulta CRMR -P2-F07).

En cuanto el Candidato presente el informe por parte del hematólogo tratante que permita la conducción de vehículos del grupo 1 y que constate que el Candidato durante los últimos tres meses no haya presentado Anemia, Leucopenia o Trombocitopenia severa; y que en los últimos seis meses no haya mostrado niveles de leucocitosis superiores a 100.000 Leu / µL o trombocitosis mayores de 1.000.000 de Plt / µL, se considera apto par la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción: El periodo máximo de la licencia de conducción será de dos años.

En cuanto el Candidato presente el informe por parte del hematólogo tratante que permita la conducción de vehículos del grupo 2 y que constate que el Candidato durante los últimos tres meses no haya presentado Anemia, Leucopenia o Trombocitopenia severa; y que en los últimos seis meses no haya mostrado niveles de leucocitosis superiores a 100.000 Leu / µL o trombocitosis mayores de 1.000.000 de Plt / µL, se considera apto par la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: El periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

5.2. Trastornos no Oncohematológicos. (Numeral 5.2. Resolución 1555:2005).

5.2.1. Anemias, Leucopenias y Trombocitopenias (Numeral 5.2.1. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 5,6,7,10,11,12,15,16,17,18,19) y el examen físico completo(inspección: signos directos de anemia como palidez mucocutanea, que se observen sangrados expontaneos, que se observen equimosis en múltiples ubicaciones, se observe paciente con perdida aumentada de peso; palpación: se palpen adenopatias, u

organomegalias), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de Anemia, Leucopenia o Trombocitopenia moderada a severa y de carácter agudo en los últimos tres meses se deberá solicitar una Remisión – Interconsulta al Hematólogo tratante que incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología.
- El tipo de tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- Reporte de la presencia o no en los controles hematológicos realizados en los últimos tres meses de Anemia, Leucopenia y/o trombocitopenia severa (Remisión- Interconsulta CRMR-P2-F07).

En cuanto el Candidato presente el informe por parte del hematólogo tratante que permita la conducción de vehículos del grupo 1 y que constate que el aspirante durante los últimos tres meses no haya presentado Anemia, Leucopenia o Trombocitopenia severa o moderada; El Candidato se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de vigencia de la licencia de conducción será de dos años para el grupo 1 y de un año para el grupo 2.

5.2.2. Trastornos de Coagulación. (Numeral 5.2.2. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 5,7,12,16,17,18,19) y el examen físico completo(inspección: signos diectos de anemia como palidez mucocutanea, que se observen sangrados expontaneos, que se observen equimosis en múltiples ubicaciones), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de trastornos de la coagulación ocasionados por déficit de factores que requieran de tratamiento sustitutivo habitual en cuyo caso deberá solicitar al hematólogo tratante una Remisión- Interconsulta CRMR-P2-F07 para la conducción de vehículos que incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología.
- El tipo de tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción así como su adecuado control.

Si el aspirante presenta dicho informe favorable (Remisión- Interconsulta CRMR - P2-F07) se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción será de dos años para el grupo 1 y de un año para el grupo 2.

5.2.3. Tratamiento Anticoagulante. (Numeral 5.2.3. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 2,4,5,6,7,10,11,12,16,17,18,19) y el examen físico completo(inspección: signos diectos de anemia como palidez mucocutanea, que se observen sangrados expontaneos, que se observen equimosis en múltiples ubicaciones), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de tratamiento anticoagulante que hayan presentado episodios de descompensación durante el último año y que como consecuencia de la misma se haya requerido de la transfusión de hemoderivados, en cuyo caso se deberá solicitar una Remisión- Interconsulta CRMR-P2-F07 del médico tratante y que es responsable por el tratamiento anticoagulante del paciente; dicho informe debe incluir como mínimo:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología.
- El tipo de tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- La presencia o no de descompensaciones en el último año y el tratamiento requerido para manejarlas.

Cuando el aspirante se presente con el informe favorable del medico tratante se deberá constatar que el especialista considera que el tratamiento no presenta un riesgo adicional para la conducción y en ese caso se considera que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de dos años.

Cuando el aspirante se presente con el informe favorable (Remisión- Interconsulta CRMR-P2-F07) del medico tratante se deberá constatar que el especialista considera que el tratamiento no presenta un riesgo adicional para la conducción y que en los últimos tres meses no se han presentado descompensaciones que hayan requerido transfusiones de plasma, en ese caso se considera que el

Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

Si durante los últimos tres meses el Candidato ha requerido de una transfusión de plasma por descompensación de su tratamiento anticoagulante No es apto par la conducción de vehículos del grupo 2.

6. SISTEMA RENAL

6.1. Nefropatías. (Numeral 6.1. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 2,6,11,12,13,15,16,17,18,19) y el examen físico completo(inspección: facies terrosa, que se observen fistulas para hemodialisis en miembros , catéteres para CAPD, palidez mucocutanea; hipertension arterial severa), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de nefropatías que cursen con algún grado de insuficiencia renal aguda o crónica; en ese caso se deberá solicitar una Remisión – Interconsulta por parte del nefrólogo tratante que incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología.
- El tipo de tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- La presencia o no de descompensaciones en el último año y el tratamiento requerido para manejarlas.
- La necesidad de pertenecer a un programa de diálisis.
- El concepto del especialista sobre el periodo máximo de vigencia de la licencia de conducción.

Cuando el Candidato presente el informe por parte del nefrólogo se constatará que efectivamente el especialista establezca que su patología y el tratamiento requerido para manejarla no presenta un riesgo adicional para la conducción en ese caso el Candidato se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la restricción sobre el tiempo de vigencia máximo de la licencia de conducción que establezca el especialista.

Cuando el Candidato presente un informe por parte del nefrólogo que indique que hace parte de un programa de diálisis pero que su patología y tratamiento no establecen un criterio que ponga en peligro la conducción, el Candidato será considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 1, No apto para la conducción de vehículos del grupo 2 y se indicarán las restricciones con respecto a la vigencia máxima de la licencia de conducción que establezca a su criterio el especialista.

Cuando el concepto del especialista constate que por su etiología tratamiento o manifestaciones la patología del paciente establece un mayor peligro para la conducción de vehículos el aspirante será considerado no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y 2.

6.2. Trasplante renal (Numeral 6.2. Resolución 1555:2005)..

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 2,6,11,12,13,15,16,17,18,19) y el examen físico(cicatriz de la cirugía de trasnplante renal), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de trasplante renal se deberá solicitar una Remisión- Interconsulta CRMR-P2-F07 al nefrólogo que realiza los controles postoperatorios del paciente y que incluya:

- El diagnóstico clínico que motivó el trasplante y el tiempo de evolución postoperatorio.
- El tratamiento farmacológico instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- La presencia o no de complicaciones, rechazo o descompensaciones en el último año y el tratamiento requerido para manejarlas.
- La necesidad de pertenecer a un programa de diálisis a pesar del trasplante.
- El concepto del especialista sobre el periodo máximo de vigencia de la licencia de conducción

Cuando el Candidato presente el informe por parte del nefrólogo se constatará que efectivamente el especialista establezca que la evolución postoperatoria es mayor de seis meses y el tratamiento requerido para manejar las complicaciones del trasplante no presentan un riesgo adicional para la conducción; en ese caso el Candidato se considera apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto

para la conducción de vehículos del grupo 2 con la restricción sobre el tiempo de vigencia máximo de la licencia de conducción que establezca el especialista para el grupo 1 y con un periodo máximo de vigencia de la licencia de conducción de un año para el grupo 2.

Cuando el Candidato presente un informe por parte del nefrólogo que indique que hace parte de un programa de diálisis a pesar del trasplante pero que su patología y tratamiento no establecen un criterio que ponga en peligro la conducción, el Candidato será considerado de acuerdo a lo establecido en el literal previo con respecto a los aspirantes en diálisis.

Si el informe del nefrólogo establece que el aspirante a presentado complicaciones postoperatorias que pueden limitar su desempeño físico o aumentar los peligros para la conducción el Candidato será considerado no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y 2.

7. SISTEMA RESPIRATORIO

7.1. Disneas (Numeral 7.1. Resolución 1555:2005)..

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 2,8,11,14,15,16,17,18,19) y el examen físico completo (inspección: evidencia de dificultad respiratoria, cianosis, rubicundez; auscultación: alteraciones al auscultar el murmullo vesicular, ruidos agregados como estertores, percusión: timpanismo o matidez pulmonar), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de disnea que se presente en reposo o con esfuerzos leves incluso cuando solo son de manera paroxística; en cuyo caso el aspirante se considera no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

7.2. Trastornos del sueño (Numeral 7.2. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 5, 16, 17, 18, 19) y el examen físico completo(que se observe al paciente con somnolencia durante el examen, distraido), el medico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de Apnea obstructiva del sueño, u otros trastornos de la mecánica ventilatoria que produzcan excesiva somnolencia diurna. Si el aspirante presenta tales síntomas se deberá solicitar

valoración por parte de un servicio de "Clínica del sueño" que permita al aspirante aportar un informe que incluya:

- El diagnóstico clínico y los métodos seguidos para llegar al mismo (Polisomnograma u otros) así como su repercusión sobre el estado de alerta del Candidato y la probable presencia de somnolencia diurna.
- El tratamiento farmacológico o de apoyo ventilatorio instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control de la sintomatología diurna y el concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción.

Con dicho informe favorable el Candidato puede ser considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción es de dos años para el grupo 1 y de un año para el grupo 2.

7.3. Otras afecciones (Numeral 7.3. Resolución 1555:2005)..

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 2,8,11,14,15,16,17,18,19) y el examen físico completo(inspección: evidencia de dificultad respiratoria, cianosis, rubicundez, cicatrices; auscultación: alteraciones al auscultar el murmullo vesicular, ruidos agregados como estertores, percusión: timpanismo o matidez pulmonar), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de enfermedades pulmonares, pleurales, mediastínicas o diafragmáticas (por ejemplo tumores de la pleura o del mediastino) que puedan ocasionar bien sea patrones restrictivos para la ventilación y que cursen con disnea, episodios de dolor incapacitante, u otros síntomas de carácter agudo y de tal intensidad que puedan llegar a interferir con la conducción segura del vehículo. En estos casos el Candidato se considera no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2 sin restricciones.

8. ENFERMEDADES METABOLICAS Y ENDOCRINAS

8.1. Diabetes Mellitus (Numeral 8.1. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 5, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19) y el examen físico completo(inspección: pacientes obesos o con signos de perdida de peso rápidamente, signos de neuropatia periférica, signos de enfermedad vascular periférica, aliento a manzana), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de Diabetes Mellitus en cuyo caso se deberán tener en cuenta los siguientes conceptos para determinar la aptitud y las restricciones propias de cada caso.

Si el Candidato se encuentra durante el examen físico con signos clínicos de descompensación de su cuadro clínico dado por: cetoacidosis, deshidratación, o patologías infecciosas o vasculares concomitantes que según el criterio del médico requieran manejo intrahospitalario se consideran urgencias y como tal el Candidato debe ser remitido de inmediato por parte del médico general a través de la red de urgencias según aplique al candidato.

Si el Candidato se encuentra durante el examen físico con alteraciones del nivel de conciencia, se considera una emergencia y se deberá avisar al administrador del centro para realizar una remisión urgente a la institución de salud más cercana a través de la red de urgencias según aplique al candidato.

Para tal efecto el administrador de cada centro de reconocimiento de manera conjunta con el médico general deberán establecer las rutas de evacuación y los teléfonos de emergencia del municipio, como también los teléfonos de las diferentes EPS, de modo que se mantengan en un lugar visible al alcance del personal del centro de reconocimiento.

Para efectos de su certificación el Candidato que presente dichos eventos no es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 ni tampoco para la conducción de vehículos del grupo 2.

Si el Candidato se encuentra en manejo para su Diabetes Mellitus con Insulina se deberá solicitar una Remisión - Interconsultapor parte de diabetólogo o por parte de un endocrinólogo que contenga como mínimo lo siguiente:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.

- El tratamiento farmacológico, nutricional y el requerimiento de insulina del Candidato y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control de la sintomatología y la correcta formación del Candidato para reconocer los signos tempranos de sus descompensaciones y las causas que pueden generar las mismas.
- El concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción.

Una vez el aspirante se presente con dicho informe favorable y siempre y cuando cumpla con todos los criterios expresados dentro del anexo uno de la resolución podrá ser considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con las siguientes restricciones: El periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción será de cuatro años para el grupo 1 y de un año para el grupo 2.

Si el Candidato se encuentra en manejo para su Diabetes Mellitus con hipoglicemiantes o antidiabéticos orales se deberá solicitar una Remisión - Interconsultapor parte del médico tratante que en caso de requerir licencia para el grupo 2 solo podrá ser suministrado por un diabetólogo o por parte de un endocrinólogo que contenga como mínimo los siguientes datos:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.
- El tratamiento farmacológico y nutricional del Candidato y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control de la sintomatología y la correcta formación del Candidato para reconocer los signos tempranos de sus descompensaciones y las causas que pueden generar las mismas.
- El concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción y el tiempo máximo por el cual se puede otorgar dicha licencia teniendo en cuenta el curso clínico esperado para la enfermedad del paciente.

Una vez el aspirante se presente con dicho informe favorable y siempre y cuando cumpla con todos los criterios expresados dentro del anexo uno de la resolución podrá ser considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con las siguientes restricciones: El

periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción será de tres años para el grupo 2 y para licencias del grupo 1 el periodo de vigencia máximo será aquel que haya sido expresado por el especialista en su informe.

NOTA: Si el Candidato muestra signos clínicos sugestivos de Diabetes Mellitus, pero que aún no han sido diagnosticados de manera formal se deberá remitir para valoración y manejo por parte de su entidad de salud; dentro de la nota de remisión se deberá explicar al Candidato que en caso de no mostrar signos para clínicos (niveles de glicemia elevados) de la enfermedad su médico tratante podrá expedir una certificación que contenga ese concepto favorable; en tanto que si el médico tratante encuentra que el aspirante efectivamente cursa con Diabetes Mellitus este a su vez deberá emitir su concepto de acuerdo a los apartados descritos previamente y se tendrán en cuenta las mismas restricciones anotadas antes.

8.2. Cuadros de Hipoglicemia. (Numeral 8.2. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis anamnesis (se deben realizar las preguntas 5, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19) y el examen físico completo(inspección: palidez sudoración, ansiedad, alteración del estado de conciencia), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de hipoglicemia que le hayan generado al aspirante un episodio de pérdida de conciencia o cuadro repetitivos de sintomatología aguda durante el último año en cuyo caso este será considerado no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

8.3. Enfermedades tiroideas. (Numeral 8.3. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis anamnesis (se deben realizar las preguntas 3, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19) y del examen físico completo(inspección: aumento de peso, obesidad, delgadez extrema, nerviosismo, temblor fino, exoftalmos, piel gruesa y grasosa, perdida de la cola de las cejas, voz grave en las mujeres, a la palpación ritmo acelerado, edema de miembros inferiores, bocio), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de Hipertiroidismo que curse con complicaciones cardiacas o neurológicas en el momento del examen; en este caso se considera que el Candidato no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2. Para poder determinar si el Candidato es apto para la conducción de vehículos del

grupo 1 se deberá solicitar al Endocrinólogo tratante del paciente su concepto en el cual incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control de la sintomatología cardiaca y neurológica en el momento del control.
- El concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción y el tiempo máximo por el cual se puede otorgar dicha licencia teniendo en cuenta el curso clínico esperado para la enfermedad del paciente.

Siempre y cuando dicho informe sea aportado por el aspirante y este muestre que efectivamente los síntomas han sido controlados el Candidato podrá ser considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción el tiempo máximo de la vigencia de la licencia de conducción será aquel que haya determinado en su concepto el especialista.

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 3, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19) y del examen físico completo, el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de Hipotiroidismo que curse con sintomatología en el momento del examen; en este caso se considera que el Candidato no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2. Para poder determinar si el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 se deberá solicitar al Endocrinólogo tratante del paciente su concepto en el cual incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control de la sintomatología cardiaca y neurológica en el momento del control.

- El concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción y el tiempo máximo por el cual se puede otorgar dicha licencia teniendo en cuenta el curso clínico esperado para la enfermedad del paciente.

Siempre y cuando dicho informe sea aportado por el aspirante y este muestre que efectivamente los síntomas han sido controlados el Candidato podrá ser considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción el tiempo máximo de la vigencia de la licencia de conducción será aquel que haya determinado en su concepto el especialista.

En el caso de encontrar que el aspirante presenta antecedente de Hipotiroidismo o de Hipertiroidismo los cuales han sido adecuadamente tratados y en el momento del examen no se evidencian signos clínicos de descompensación y que el Candidato se encuentre completamente asintomático el médico del centro de reconocimiento podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 y tendrá a su criterio establecer si el aspirante por el curso clínico esperado para su patología requiere de reconocimientos periódicos para lo cual fijara en su caso el periodo máximo de la licencia de conducción.

8.4. Enfermedades Paratiroideas. (Numeral 8.4. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 3, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 19) y el examen físico completo(espasmos musculares), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de enfermedades paratiroideas que cursen con cuadros de inestabilidad en la contracción muscular dados por incremento en la excitabilidad o debilidad muscular; en este caso se considera que el Candidato no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2. Para poder determinar si el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 se deberá solicitar al Endocrinólogo tratante del paciente su concepto en el cual incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.

- El adecuado control de la sintomatogía neurológica y muscular en el momento del control.
- El concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción y el tiempo máximo por el cual se puede otorgar dicha licencia teniendo en cuenta el curso clínico esperado para la enfermedad del paciente.

Siempre y cuando dicho informe sea aportado por el aspirante y este muestre que efectivamente los síntomas han sido controlados el Candidato podrá ser considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción el tiempo máximo de la vigencia de la licencia de conducción será aquel que haya determinado en su concepto el especialista.

8.5. Enfermedades Adrenales (Numeral 8.5. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 3, 4, 5, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19) y el examen físico completo(hipertension severa de difícil manejo, taquicardia, masculinizacion en las mujeres, hirsutismo), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de Enfermedad de Addison, Síndrome de Cushing o de hiperfunción medular adrenal debida a Feocromocitoma; en este caso se considera que el Candidato no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2. Para poder determinar si el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 se deberá solicitar al Endocrinólogo tratante del paciente su concepto en el cual incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control y seguimiento estricto del tratamiento.
- El concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción y el tiempo máximo por el cual se puede otorgar dicha licencia teniendo en cuenta el curso clínico esperado para la enfermedad del paciente.

Siempre y cuando dicho informe sea aportado por el aspirante y este muestre que efectivamente los síntomas han sido controlados el Candidato podrá ser

considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción el tiempo máximo de la vigencia de la licencia de conducción será de dos años.

9. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL; MUSCULAR

9.1. Enfermedades Encefálicas, Medulares y del Sistema Nervioso Periférico. (Numeral 9.1. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 3, 5, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 19) y el examen físico completo(evaluar alteración de la fuerza en los miembros superiores e inferiores, evaluar alteración de los órganos de los sentidos, evaluar signos de focalizacion neurológica, evaluar estado de conciencia, evaluar orientación en las tres esferas, evaluar signos de síndromes neurológicos tipo extrapiramidalismos, síndrome cerebeloso), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de enfermedades del sistema nervioso central o periférico que cursen con una o varias de las siguientes manifestaciones:

- Pérdida o disminución grave de las funciones motoras, ej.: paraplejia hemiplejia o paraparesia entre otras, generadas por eventos vasculares traumáticos o tumorales.
- Pérdida o disminución grave de las funciones sensoriales, ej.: Hipoestesia de territorios que puedan comprometer el control del vehículo.
- Pérdida o disminución grave de la coordinación motora, ej.: Ataxia, Apraxia Disdiadococinesia.
- Episodios sincopales de origen neurológico, ej.: Síndrome vasovagal.
- Temblores de grandes oscilaciones, ej.: Enfermedad de Parkinson.
- Movimientos espasmódicos de la cabeza, el tronco o las extremidades,ej.: Corea de Huntington.
- Temblores de pequeñas oscilaciones u otras clases de movimientos espasmódicos que puedan interferir de manera involuntaria en el control de los mandos del vehículo.

Independiente de la causa de tales manifestaciones y el pronóstico que se pueda establecer sobre las mismas, su presencia hace considerar que el Candidato no

es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y que no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

En lo referente las alteraciones neurológicas que cursen con una pérdida o disminución grave de las funciones motoras es decir que originen una limitación física, el Candidato deberá ser evaluado adoptando los criterios descritos para los aspirantes Discapacitados con limitación para su motilidad de acuerdo a lo descrito en el numeral 3.1 del presente anexo.

9.2. Epilepsia y Crisis Convulsivas de otras Etiologías. (Numeral 9.2. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 3, 5, 10, 11, 16, 17, 18, 19) y el examen físico completo(evaluar signos de consumo crónico de algunos antiepilepticos como la hipertrofia gingival el hirsutismo), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de crisis epilépticas de cualquier tipo y que hayan generalizado de tal forma que ocasionaron perdida de la conciencia.

En caso de mostrar estos antecedentes el Candidato deberá aportar un informe favorable por parte del neurólogo tratante que incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control y seguimiento estricto del tratamiento así como la frecuencia de las crisis en los últimos cinco años.
- El concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción y el tiempo máximo por el cual se puede otorgar dicha licencia teniendo en cuenta el curso clínico esperado para la enfermedad del paciente.

Una vez el aspirante aporte dicho informe se debe constatar que no ha cursado con crisis que hayan generado perdida de la conciencia en el último año, y que no presenta otras contraindicaciones para la conducción que hayan sido descritas por el neurólogo, en ese caso el Candidato se puede considerar apto para la

conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción el periodo máximo de la licencia de conducción será de dos años.

Una vez el aspirante aporte dicho informe se debe constatar que no ha cursado con crisis que hayan generado perdida de la conciencia en los últimos tres años, y que no presenta otras contraindicaciones para la conducción que hayan sido descritas por el neurólogo, en ese caso el Candidato se puede considerar apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción el periodo máximo de la licencia de conducción será de cuatro años.

Una vez el aspirante aporte dicho informe se debe constatar que no ha cursado con crisis que hayan generado perdida de la conciencia en los últimos cinco años, y que no presenta otras contraindicaciones para la conducción que hayan sido descritas por el neurólogo, en ese caso el Candidato se puede considerar apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción el periodo máximo de la licencia de conducción será de dos años.

Una vez se realice la anamnesis y del examen físico completo, el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de crisis epilépticas durante el sueño.

En caso de mostrar estos antecedentes el Candidato deberá aportar un informe favorable por parte del neurólogo tratante que incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control y seguimiento estricto del tratamiento así como la frecuencia de las crisis en el último año.
- El concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción y el tiempo máximo por el cual se puede otorgar dicha licencia teniendo en cuenta el curso clínico esperado para la enfermedad del paciente.

Una vez el aspirante aporte dicho informe se debe constatar que no ha cursado con crisis diferentes a las que presenta durante el sueño en el último año, y que no presenta otras contraindicaciones para la conducción que hayan sido descritas por

el neurólogo, en ese caso el Candidato se puede considerar apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

Una vez se realice la anamnesis y el examen físico completo,el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de crisis epilépticas tipo mioclonías, que puedan afectar la seguridad al conducir.

En caso de mostrar estos antecedentes el Candidato deberá aportar un informe favorable por parte del neurólogo tratante que incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control y seguimiento estricto del tratamiento así como la frecuencia de las crisis en el último año.
- El concepto del especialista sobre la seguridad del aspirante para la conducción y el tiempo máximo por el cual se puede otorgar dicha licencia teniendo en cuenta el curso clínico esperado para la enfermedad del paciente.

Una vez el aspirante aporte dicho informe se debe constatar que no ha cursado con crisis mioclónicas en los últimos tres meses, y que no presenta otras contraindicaciones para la conducción que hayan sido descritas por el neurólogo, en ese caso el Candidato se puede considerar apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción el periodo máximo de la licencia de conducción será de dos años.

Una vez el aspirante aporte dicho informe se debe constatar que no ha cursado con crisis mioclónicas en los últimos doce meses, y que no presenta otras contraindicaciones para la conducción que hayan sido descritas por el neurólogo, en ese caso el Candidato se puede considerar apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

Una vez se realice la anamnesis y el examen físico completo, el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de crisis convulsivas únicas o no filiadas o secundarias a consumo de medicamentos o drogas o de forma posquirúrgica.

En caso de mostrar estos antecedentes el Candidato deberá aportar un informe favorable por parte del neurólogo tratante que incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de complicaciones.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.
- El adecuado control y seguimiento estricto del tratamiento así como la frecuencia de las crisis en el último año.
- El concepto del especialista sobre la etiología del cuadro convulsivo y la posibilidad de recurrencias del mismo.

Una vez el aspirante aporte dicho informe se debe constatar que no ha cursado con crisis convulsivas en los últimos seis meses, y que no presenta otras contraindicaciones para la conducción que hayan sido descritas por el neurólogo, en ese caso el Candidato se puede considerar apto para la conducción de vehículos del grupo 1 sin restricciones.

Una vez el aspirante aporte dicho informe se debe constatar que no ha cursado con crisis convulsivas en los últimos doce meses, y que no presenta otras contraindicaciones para la conducción que hayan sido descritas por el neurólogo, en ese caso el Candidato se puede considerar apto para la conducción de vehículos del grupo 2 sin restricciones.

9.3. Alteraciones del Equilibrio*. *(Numeral 9.3. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 5, 10, 11, 16, 17, 18, 19) y del examen físico completo(evaluar la presencia de nistagmus de signos de disfuncion cerebelosa como el romberg), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de alteraciones del equilibrio tales como: Vértigo, Inestabilidad, Mareo, Vahído bien sea de carácter permanente o evolutivo de forma intensa y que se origine por

alteración neurológica u otológica. En caso de presentar tales síntomas el Candidato se considera no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

9.4. TRASTORNOS MUSCULARES. (Numeral 9.4. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 1, 3, 5, 10, 16, 17, 18, 19) y del examen físico (evaluar la distrofias musculares, debilidad muscular, atrofia o hipotrofia muscular por daño neural o daño directo sobre el musculo), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de trastornos musculares que ocasionen una deficiencia motora como por ejemplo las distrofias musculares. En ese caso el aspirante se considera no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

9.5. Accidente Isquémico Transitorio. (Numeral 9.5. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 3, 5, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19) y del examen físico completo(evaluar la presencia de afasia, parálisis facial, hemiplejias, disartrias), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de eventos cerebrovasculares isquémicos transitorios, y determinar si sus secuelas establecen una limitación referente a las manifestaciones neurológicas que contraindican la conducción de acuerdo a lo que se describe en el numeral 9.1 del presente anexo. En caso de encontrar que el evento isquémico transcurrió de forma única y sin secuelas neurológicas evidentes se podrá solicitar una Remisión - Interconsultadel neurólogo tratante que incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de secuelas neurológicas.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.

Una vez se aporte dicho informe en el que se constate que el Candidato se encuentra libre de secuelas neurológicas se podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de

vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

9.6. Accidentes Isquémicos Recurrentes*. *(Numeral 9.6. Resolución 1555:2005).

Una vez se realice la anamnesis (se deben realizar las preguntas 3, 5, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19) y del examen físico(evaluar la presencia de afasia, parálisis facial, hemiplejias, disartrias, auscultar para evaluar la presencia de soplos carotideos que indiquen estenosis, o auscultación cardíaca para evaluar arritmias o soplos que indique alteraciones estructurales del corazón), el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de eventos isquémicos de manera recurrente en cuyo caso el aspirante se considera no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

10. TRASTORNOS MENTALES Y DE CONDUCTA

Para evaluar la presencia o no de trastornos mentales o de conducta tanto el médico como la psicóloga podrán remitirse a la exploración descrita en el formato de **"*Evaluación psicomotriz*".** Una vez el médico culmine su exploración mental este se deberá encontrar en la capacidad de adicionar su concepto a las observaciones realizadas por parte de la psicóloga del centro, concerniente a la presencia de síntomas patológicos o a la sospecha clínica de alguno de los trastornos descritos a continuación:

- **10.1. Delirium, Demencia y otros Trastornos Cognoscitivos. *(Numeral 10.1 Resolución 1555:2005)*:**

Si el Candidato muestra síntomas, signos o la sospecha clínica de mostrar Delirium demencia y otros trastornos cognoscitivos que cursen con amnesia y que puedan suponer un riesgo para la conducción se deberá solicitar una Remisión – Interconsulta al psiquiatra o neurólogo tratante que incluya como mínimo lo siguiente:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de secuelas neurológicas.
- El criterio legal especifico de competencia o discapacidad del individuo para lo cual requiere: información adicional sobre el deterioro funcional de la persona y sobre cómo este deterioro afecta a las capacidades particulares para la conducción.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.

Siempre y cuando el Candidato presente dicho informe favorable y apruebe los demás apartados referentes a la capacidad Psicomotriz del individuo medida mediante las pruebas específicas realizadas en el centro de reconocimiento se podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

- **10.2. Trastornos mentales debidos a enfermedad médica no clasificados en otros apartados. *(Numeral 10.2 Resolución 1555:2005)*:**

Si el Candidato muestra síntomas, signos o la sospecha clínica de mostrar trastornos mentales y otros trastornos cognoscitivos de origen orgánico que puedan suponer un riesgo para la conducción se deberá solicitar una Remisión – Interconsulta al psiquiatra o neurólogo tratante que incluya como mínimo lo siguiente:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de secuelas neurológicas.
- El criterio legal especifico de competencia o discapacidad del individuo para lo cual requiere: información adicional sobre el deterioro funcional de la persona y sobre cómo este deterioro afecta a las capacidades particulares para la conducción.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.

Siempre y cuando el Candidato presente dicho informe favorable y apruebe los demás apartados referentes a la capacidad Psicomotriz del individuo medida

mediante las pruebas específicas realizadas en el centro de reconocimiento se podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

- **10.3. Esquizofrenia y Trastornos Psicóticos***. (Numeral 10.3 Resolución 1555:2005)***:**

Si el Candidato muestra síntomas, signos o la sospecha clínica de mostrar trastornos psicóticos o Esquizofrenia que presenten incoherencia o pérdida de la capacidad asociativa, ideas delirantes, alucinaciones o conducta violenta, ya que pueden suponer un riesgo para la conducción se deberá solicitar una Remisión – Interconsulta al psiquiatra tratante que incluya como mínimo lo siguiente:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de secuelas neurológicas.
- El criterio legal especifico de competencia o discapacidad del individuo para lo cual requiere: información adicional sobre el deterioro funcional de la persona y sobre cómo este deterioro afecta a las capacidades particulares para la conducción.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.

Siempre y cuando el Candidato presente dicho informe favorable y apruebe los demás apartados referentes a la capacidad Psicomotriz del individuo medida mediante las pruebas específicas realizadas en el centro de reconocimiento se podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

- **10.4. Trastornos del Estado de Ánimo***. (Numeral 10.4 Resolución 1555:2005)***:**

Si el Candidato muestra síntomas, signos o la sospecha clínica de mostrar trastornos del estado de ánimo con una alta probabilidad de conductas de auto agresión o de heteroagresión, ya que pueden suponer un riesgo para la

conducción se deberá solicitar una Remisión - Interconsultaal psiquiatra o psicólogo tratante que incluya como mínimo lo siguiente:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de secuelas neurológicas
- El criterio legal especifico de competencia o discapacidad del individuo para lo cual requiere: información adicional sobre el deterioro funcional de la persona y sobre cómo este deterioro afecta a las capacidades particulares para la conducción.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.

Siempre y cuando el Candidato presente dicho informe favorable y apruebe los demás apartados referentes a la capacidad Psicomotriz del individuo medida mediante las pruebas específicas realizadas en el centro de reconocimiento se podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

- **10.5. Trastornos Disociativos. (*Numeral 10.5 Resolución 1555:2005)*:**

Si el Candidato muestra síntomas, signos o la sospecha clínica de mostrar trastornos Disociativos que conlleven a originar conductas de riesgo, ya que pueden suponer un riesgo para la conducción se deberá solicitar una Remisión – Interconsulta al psiquiatra tratante que incluya como mínimo lo siguiente:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de secuelas neurológicas.
- El criterio legal especifico de competencia o discapacidad del individuo para lo cual requiere: información adicional sobre el deterioro funcional de la persona y sobre cómo este deterioro afecta a las capacidades particulares para la conducción.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.

Siempre y cuando el Candidato presente dicho informe favorable y apruebe los demás apartados referentes a la capacidad Psicomotriz del individuo medida mediante las pruebas específicas realizadas en el centro de reconocimiento se podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

- **10.6. TRASTORNOS DEL SUEÑO DE ORIGEN DIFERENTE DEL RESPIRATORIO. *(Numeral 10.6 Resolución 1555:2005)*:**

Si el Candidato muestra síntomas, signos o la sospecha clínica de mostrar trastornos del sueño o del ciclo circadiano diferente a los ocasionados por enfermedades respiratorias entre los cuales se incluye el insomnio, la narcolepsia y las hipersomnias diurnas de otra etiología entre otros, ya que pueden suponer un riesgo para la conducción se deberá solicitar una Remisión - Interconsultaal psiquiatra o neurólogo tratante que incluya como mínimo lo siguiente:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de secuelas neurológicas.
- El criterio legal especifico de competencia o discapacidad del individuo para lo cual requiere: información adicional sobre el deterioro funcional de la persona y sobre cómo este deterioro afecta a las capacidades particulares para la conducción.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.

Siempre y cuando el Candidato presente dicho informe favorable y apruebe los demás apartados referentes a la capacidad Psicomotriz del individuo medida mediante las pruebas específicas realizadas en el centro de reconocimiento se podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

- **10.7 TRASTORNOS DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS. *(Numeral 10.7 Resolución 1555:2005)*:**

Si el Candidato muestra síntomas, signos o la sospecha clínica de mostrar trastornos explosivos intermitentes que conlleven a originar conductas de riesgo para la seguridad vial, ya que pueden suponer un riesgo para la conducción se deberá solicitar una Remisión – Interconsulta CRMR-P2-F07 psiquiatra tratante que incluya como mínimo lo siguiente:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de secuelas neurológicas.
- El criterio legal especifico de competencia o discapacidad del individuo para lo cual requiere: información adicional sobre el deterioro funcional de la persona y sobre cómo este deterioro afecta a las capacidades particulares para la conducción.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.

Siempre y cuando el Candidato presente dicho informe favorable y apruebe los demás apartados referentes a la capacidad Psicomotriz del individuo medida mediante las pruebas específicas realizadas en el centro de reconocimiento se podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

- **10.8. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD. *(Numeral 10.8 Resolución 1555:2005)*:**

Si el Candidato muestra síntomas, signos o la sospecha clínica de mostrar trastornos de la personalidad que conlleven a originar conductas antisociales o de riesgo para otras personas, ya que pueden suponer un riesgo para la conducción se deberá solicitar una Remisión – Interconsulta CRMR-P2-F07 al psiquiatra tratante que incluya como mínimo lo siguiente:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de secuelas neurológicas.
- El criterio legal especifico de competencia o discapacidad del individuo para lo cual requiere: información adicional sobre el deterioro funcional de la persona y sobre cómo este deterioro afecta a las capacidades particulares para la conducción.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.

Siempre y cuando el Candidato presente dicho informe favorable y apruebe los demás apartados referentes a la capacidad Psicomotriz del individuo medida mediante las pruebas específicas realizadas en el centro de reconocimiento se podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

- **10.9 TRASTORNOS DEL DESARROLLO INTELECTUAL. *(Numeral 10.9 Resolución 1555:2005)*:**

Teniendo en cuenta que la resolución 001555 solicita determinar un coeficiente intelectual superior a 70 para poder establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos pero no establece que se debe practicar un test específico de forma individual para determinar el coeficiente intelectual del aspirante, aun cuando si contempla que se debe realizar un examen psicológico general en ese caso se tendrán en cuenta los otros criterios definidos por el DSM IV para definir el retraso mental:

A. Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un CI aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente (en el de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio).

B. Déficit o alteraciones de ocurrencia en la actividad adaptativa actual (eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y su grupo cultural), en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación personal,

vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.

C. El inicio es anterior a los 18 años.

De tal forma que si durante la exploración mental del Candidato o durante la valoración Psicológica en algún momento se puede determinar una limitación en la inteligencia práctica, la capacidad adaptativa del Candidato dada por su habilidad para comunicarse o desempeñarse en su entorno; se deberá solicitar al psiquiatra de su entidad de salud su concepto clínico en el cual incluya:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente.
- El criterio legal especifico de competencia o discapacidad del individuo para lo cual requiere: una Remisión- Interconsulta CRMR-P2-F07 de una prueba específica e individual de coeficiente intelectual.
- El concepto clínico del especialista sobre cómo este deterioro afecta a las capacidades particulares para la conducción.
- El concepto sobre el periodo de vigencia máxima de la licencia de conducción y la necesidad de otras restricciones que a juicio del especialista se deben tener en cuenta para permitir la conducción. Por ejemplo la necesidad de acompañamiento durante la conducción, un límite máximo de velocidad, o restricción para la conducción en vías rurales.

Una vez el Candidato que fue remitido aporte dicho concepto especializado se podrá establecer si presenta un coeficiente intelectual superior a 70 en cuyo caso el aspirante es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y apto para la conducción de vehículos del grupo 2, sin restricciones.

En caso de aportar un reporte por parte del especialista (Remisión- Interconsulta - P2-F07) que especifique que tiene un coeficiente intelectual comprendido entre 50 y 70 se considera que el Candidato no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2, y es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 siempre y cuando apruebe los demás parámetros específicos de coordinación psicomotriz en la evaluación realizada en el centro de reconocimiento y el especialista conceptúe que el Candidato puede conducir un vehículo del grupo 1, Además se aplicarán las restricciones a que haya lugar de acuerdo a la recomendación del especialista.

Si el Candidato presenta un informe favorable para la conducción y que especifique que este cuenta con un coeficiente intelectual menor de 50 el Candidato se considera no apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

- **10.10 Trastornos de Déficit de Atención y Comportamiento Perturbador*. (Numeral 10.10 Resolución 1555:2005)*:**

Si el Candidato muestra síntomas, signos o la sospecha clínica de mostrar trastornos por déficit de atención o comportamiento perturbador que conlleven a originar conductas antisociales o de riesgo para otras personas en especial en el caso de un trastorno disocial, ya que pueden suponer un riesgo para la conducción se deberá solicitar una Remisión – Interconsulta CRMR-P2-F07 al psiquiatra tratante que incluya como mínimo lo siguiente:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de secuelas neurológicas.
- El criterio legal especifico de competencia o discapacidad del individuo para lo cual requiere: información adicional sobre el deterioro funcional de la persona y sobre cómo este deterioro afecta a las capacidades particulares para la conducción.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.

Siempre y cuando el Candidato presente dicho informe favorable y apruebe los demás apartados referentes a la capacidad Psicomotriz del individuo medida mediante las pruebas específicas realizadas en el centro de reconocimiento se podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

- **10.11. Otros Trastornos Mentales que no se han incluido en apartados anteriores*. (Numeral 10.11 Resolución 1555:2005)*:**

Si el Candidato muestra síntomas, signos o la sospecha clínica de mostrar trastornos disociatívos adaptativos u otros problemas objeto de atención clínica y que puedan llegar a ser funcionalmente incapacitantes para la conducción, se deberá solicitar una Remisión – Interconsulta CRMR-P2-F07 al psiquiatra o psicólogo tratante que incluya como mínimo lo siguiente:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de secuelas neurológicas.
- El criterio legal especifico de competencia o discapacidad del individuo para lo cual requiere: información adicional sobre el deterioro funcional de la persona y sobre cómo este deterioro afecta a las capacidades particulares para la conducción.
- El tratamiento instaurado y sus posibles consecuencias o efectos secundarios sobre la conducción.

Siempre y cuando el Candidato presente dicho informe favorable y apruebe los demás apartados referentes a la capacidad Psicomotriz del individuo medida mediante las pruebas específicas realizadas en el centro de reconocimiento se podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

11. TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS

Teniendo en cuenta la alta incidencia de tales trastornos en la población colombiana es de especial atención la necesidad de indagar de forma activa por la posibilidad de presentar trastornos en relación con el uso de sustancias psicoactívas. Una vez el médico culmine su exploración mental este se deberá encontrar en la capacidad de adicionar su concepto a las observaciones realizadas por parte de la psicóloga del centro, concerniente a la presencia de síntomas patológicos o a la sospecha clínica de alguno de los trastornos descritos a continuación

- 11.1. Abusos de alcohol. ***(Numeral 11.1 Resolución 1555:2005)*:**

Si el Candidato muestra síntomas, signos o la sospecha clínica de mostrar abuso de alcohol o comportamientos que indiquen que es incapaz de disociar el consumo del alcohol de la conducción de un vehículo, se deberá solicitar una Remisión – Interconsulta CRMR-P2-F07 al psiquiatra o psicólogo tratante que incluya como mínimo lo siguiente:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución del trastorno, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de secuelas neurológicas.
- El criterio legal especifico de competencia o discapacidad del individuo para lo cual requiere: información adicional sobre el deterioro funcional de la persona y sobre cómo este deterioro afecta a las capacidades particulares para la conducción.
- El tratamiento instaurado la culminación o extinción de la situación de abuso o dependencia así como el tiempo de abstinencia demostrado.

Siempre y cuando el Candidato presente dicho informe favorable en que se acredite su rehabilitación y siempre y cuando apruebe los demás apartados referentes a la capacidad Psicomotriz del individuo medida por las pruebas específicas realizadas en el centro de reconocimiento se podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

- **11.2. Dependencia del Alcohol.** ***(Numeral 11.2 Resolución 1555:2005)*****:**

Si el Candidato muestra síntomas, signos o la sospecha clínica de mostrar dependencia del alcohol, se deberá solicitar una Remisión – Interconsulta CRMR-P2-F07 al psiquiatra o psicólogo tratante que incluya como mínimo lo siguiente:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución del trastorno, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de secuelas neurológicas.

- El criterio legal especifico de competencia o discapacidad del individuo para lo cual requiere: información adicional sobre el deterioro funcional de la persona y sobre cómo este deterioro afecta a las capacidades particulares para la conducción.
- El tratamiento instaurado la culminación o extinción de la situación de abuso o dependencia así como el tiempo de abstinencia demostrado.

Siempre y cuando el Candidato presente dicho informe favorable en que se acredite su rehabilitación y siempre y cuando apruebe los demás apartados referentes a la capacidad Psicomotriz del individuo medida por las pruebas específicas realizadas en el centro de reconocimiento se podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

- 11.3. Trastornos Inducidos por el Alcohol**.** ***(Numeral 11.3 Resolución 1555:2005)*****:**

Si el Candidato muestra síntomas, signos o la sospecha clínica de presentar trastornos inducidos por el alcohol, tales como Delirium, Demencia Estados psicóticos u otros que puedan generar un riesgo se deberá solicitar una Remisión - Interconsultaal psiquiatra o psicólogo tratante que incluya como mínimo lo siguiente:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución del trastorno, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia específica de secuelas neurológicas y psiquiatritas.
- El criterio legal especifico de competencia o discapacidad del individuo para lo cual requiere: información adicional sobre el deterioro funcional de la persona y sobre cómo este deterioro afecta a las capacidades particulares para la conducción.
- El tratamiento instaurado la culminación o extinción de la situación de abuso o dependencia así como el tiempo de abstinencia demostrado.

Siempre y cuando el Candidato presente dicho informe favorable en que se acredite su rehabilitación, la ausencia de secuelas neurológicas o psiquiatritas que puedan suponer un riesgo para la conducción; y siempre y cuando apruebe los

demás apartados referentes a la capacidad Psicomotriz del individuo medida por las pruebas específicas realizadas en el centro de reconocimiento se podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

- 11.4. Consumo Habitual de Drogas y Medicamentos. ***(Numeral 11.4 Resolución 1555:2005)*:**

Si el Candidato muestra síntomas, signos o la sospecha clínica de mostrar consumo habitual de sustancias que puedan comprometer la capacidad para conducir, o el uso habitual de medicamentos que de forma única o en interacción con otras sustancias puedan suponer una disminución en la capacidad para conducir; se deberá solicitar una Remisión – Interconsulta CRMR-P2-F07 al médico tratante que incluya como mínimo lo siguiente:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución de la patología para la cual el aspirante utiliza el medicamento.
- Los efectos directos e interacciones medicamentosas que puedan interferir con una conducción segura.
- El criterio médico especifico de porque el tratamiento a pesar de sus efectos secundarios no ocasiona en el Candidato deterioro de las capacidades particulares para la conducción.
- El periodo de tiempo en el cual se espera que pueda culminarse el tratamiento y en base a eso el criterio clínico sobre el periodo máximo de vigencia de la licencia de conducción.

Siempre y cuando el Candidato presente dicho informe favorable en que se acredite la necesidad irrestricta de utilizar dicha medicación y la capacidad especifica del aspirante para conducir un vehículo con seguridad mientras este usando dicha sustancia; y siempre y cuando apruebe los demás apartados referentes a la capacidad física mental y de coordinación motriz del individuo medida por las pruebas específicas realizadas en el centro de reconocimiento se podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y NO apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será establecido de acuerdo al concepto del médico tratante.

- 11.5. Abuso de Drogas y Medicamentos Psicotropicos. ***(Numeral 11.5 Resolución 1555:2005)*:**

Si el Candidato muestra síntomas, signos o la sospecha clínica de mostrar abuso de drogas, medicamentos u otras sustancias psicoactívas, se deberá solicitar una Remisión – Interconsulta CRMR-P2-F07 al psiquiatra o psicólogo tratante que incluya como mínimo lo siguiente:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución del trastorno, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de secuelas neurológicas.
- El criterio legal especifico de competencia o discapacidad del individuo para lo cual requiere: información adicional sobre el deterioro funcional de la persona y sobre cómo este deterioro afecta a las capacidades particulares para la conducción.
- El tratamiento instaurado la culminación o extinción de la situación de abuso o dependencia así como el tiempo de abstinencia demostrado.

Siempre y cuando el Candidato presente dicho informe favorable en que se acredite su rehabilitación y siempre y cuando apruebe los demás apartados referentes a la capacidad Psicomotriz del individuo medida por las pruebas específicas realizadas en el centro de reconocimiento se podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

- **11.6. Dependencia de Drogas y Medicamentos Psicotropicos. *(Numeral 11.6 Resolución 1555:2005)*:**

Si el Candidato muestra síntomas, signos o la sospecha clínica de mostrar dependencia de drogas, medicamentos u otras sustancias psicoactívas, se deberá solicitar una Remisión – Interconsulta CRMR-P2-F07 al psiquiatra o psicólogo tratante que incluya como mínimo lo siguiente:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución del trastorno, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia o no de secuelas neurológicas.
- El criterio legal especifico de competencia o discapacidad del individuo para lo cual requiere: información adicional sobre el deterioro funcional de la persona y sobre cómo este deterioro afecta a las capacidades particulares para la conducción.
- El tratamiento instaurado la culminación o extinción de la situación de abuso o dependencia así como el tiempo de abstinencia demostrado.

Siempre y cuando el Candidato presente dicho informe favorable en que se acredite su rehabilitación y siempre y cuando apruebe los demás apartados referentes a la capacidad Psicomotriz del individuo medida por las pruebas específicas realizadas en el centro de reconocimiento se podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

- 11.7. Trastornos Inducidos por Drogas y Medicamentos Psicotropicos. ***(Numeral 11.7 Resolución 1555:2005)*:**

Si el Candidato muestra síntomas, signos o la sospecha clínica de presentar trastornos inducidos por sustancias psicoactívas, tales como Delirium, Demencia o alteraciones sensoperceptivas u otras alteraciones físicas o mentales que puedan generar un riesgo se deberá solicitar una Remisión – Interconsulta CRMR-P2-F07 al psiquiatra o psicólogo tratante que incluya como mínimo lo siguiente:

- El diagnóstico clínico y el tiempo de evolución del trastorno, así como su repercusión sobre el estado general del paciente y la presencia específica de secuelas neurológicas y psiquiatritas.
- El criterio legal especifico de competencia o discapacidad del individuo para lo cual requiere: información adicional sobre el deterioro funcional de la persona y sobre cómo este deterioro afecta a las capacidades particulares para la conducción.

- El tratamiento instaurado la culminación o extinción de la situación de abuso o dependencia así como el tiempo de abstinencia demostrado.

Siempre y cuando el Candidato presente dicho informe favorable en que se acredite su rehabilitación, la ausencia de secuelas neurológicas o psiquiatritas que puedan suponer un riesgo para la conducción; y siempre y cuando apruebe los demás apartados referentes a la capacidad Psicomotriz del individuo medida por las pruebas específicas realizadas en el centro de reconocimiento se podrá establecer que el Candidato es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 con la siguiente restricción: el periodo máximo de la licencia de conducción será de un año.

12. APTITUD PERCEPTIVO MOTORA

- ***12.1. Estimación del Movimiento. (Numeral 12.1 Resolución 1555:2005)*:**

Para determinar la capacidad del Candidato a adecuarse con seguridad a situaciones de tráfico que requieran estimaciones de relaciones espacio – temporales que contempla la prueba **Velocidad de Anticipación** la cual mide la capacidad de adecuarse con seguridad a situaciones que requieran estimaciones de relación espacio – temporal, permite inferir aspectos como la impulsividad, manejo y seguimiento de instrucciones, percepción del objeto en movimiento, ansiedad, manejo y control del estrés. Esta prueba se realiza de acuerdo a lo establecido en el formato ***"Evaluación psicomotriz"*** y según los parámetros de aprobación definidos por el fabricante un resultado:

Alto: Determina la aptitud para conducir vehículos del grupo 1 y del grupo 2 sin restricciones.

Medio: Determina la aptitud para conducir vehículos del grupo 1 y del grupo 2 sin restricciones.

Bajo: Determina la aptitud para conducir vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción: el límite máximo de velocidad permitido para el aspirante es de 60 Km. / hora. A su vez el aspirante no es apto para conducir vehículos del grupo 2.

- ***12.2 Coordinación visomotora y coordinación integral motriz. (Numeral 12.2 Resolución 1555:2005)*:**

Para determinar la capacidad del Candidato a adaptarse adecuadamente a mantener una trayectoria establecida, la batería de pruebas del LN DETER 100 M1 contempla la evaluación Psiscomotriz:

Coordinación Bimanual:

Mide la capacidad de discriminar dos actividades simultaneas con las manos, coordinando y disociando los movimientos de cada mano con un ritmo de ejecución impuesto no modificable, así mismo permite inferir aspectos como tolerancia a la frustración, actitud frente error, manejo del estrés. Esta prueba se realiza de acuerdo a lo establecido en el formato ***"Evaluación psicomotriz"*** y según los parámetros de aprobación definidos por el fabricante un resultado:

- Alto o Medio: Determina la aptitud para conducir vehículos del grupo 1 y del grupo 2 sin restricciones.

- Bajo: El aspirante no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 y solo podrá ser considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 1 cuando el Candidato haya aprobado las pruebas que miden el aprendizaje psicomotor y una vez anexe un certificado de su escuela de conducción que acredite que puede conducir con seguridad un vehículo automático se establecerán las siguientes restricciones:
    - Solo puede conducir vehículos automáticos.
    - El periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción será de 1 año.

- ***12.3 Tiempo de reacciones múltiples incluyendo la coordinación entre aceleración y frenado. (Numeral 12.3 Resolución 1555:2005)*:**

Para determinar la capacidad del Candidato de discriminación y en los tiempos de respuesta a los estímulos la batería de pruebas del LN DETER 100 M1, contempla la prueba **Reacciones Múltiples** que evalúa la capacidad de respuesta y la discriminación de un estimulo frente al tiempo de respuesta; la resistencia al

cambio, tolerancia a la frustración, adaptación y actitud ante el error. Esta prueba se realiza de acuerdo a lo establecido en el formato ***"Evaluación psicomotriz"*** y según los parámetros de aprobación definidos por el fabricante un resultado:

- Alto o Medio: Determina la aptitud para conducir vehículos del grupo 1 y del grupo 2 sin restricciones.

- Bajo: El aspirante no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 y solo podrá ser considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción: el límite máximo de velocidad permitido para el aspirante es de 60 Km. / hora.

Para determinar la capacidad del Candidato de coordinación entre el acelerado y el frenado la batería de pruebas del LN DETER 100 M1 contempla la prueba **Reacción ante el frenado** que mide la capacidad que tiene el evaluado para acelerar y frenar frente a una situación de emergencia, medida como el tiempo de demora del conductor desde el momento que decide soltar el acelerador y aplicar los frenos del vehículo. Esta prueba se realiza de acuerdo a lo establecido en el formato ***"Evaluación psicomotriz"*** y según los parámetros de aprobación definidos por el fabricante un resultado:

- Alto: Determina la aptitud para conducir vehículos del grupo 1 y del grupo 2 sin restricciones.

- Medio: El aspirante no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2 y solo podrá ser considerado apto para la conducción de vehículos del grupo 1 con la siguiente restricción: el límite máximo de velocidad permitido para el aspirante es de 60 Km. / hora.

- Bajo: el aspirante no es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

- ***12.4. Inteligencia práctica. (Numeral 12.4 Resolución 1555:2005)*:**

Para determinar la capacidad de organización espacial del Candidato la batería de pruebas LN DETER 100 M1 contempla la prueba **Resistencia a la Monotonía** que permite inferir sobre la capacidad del Candidato frente a los procesos

cognitivos de atención, fatiga frente a la repetición de estímulos constantes, inteligencia práctica y la capacidad de interpretar instrucciones, de igual manera permite inferir rasgos de impulsividad e impaciencia. Esta prueba se realiza de acuerdo a lo establecido en el formato ***"Evaluación psicomotriz"*** y según los parámetros de aprobación definidos por el fabricante un resultado:

- Alto o Medio: Determina la aptitud para conducir vehículos del grupo 1 y del grupo 2 sin restricciones.

- Bajo: El aspirante no es apto para la conducción de vehículos del grupo 1 y no es apto para la conducción de vehículos del grupo 2.

13. OTRAS CAUSAS QUE ANTES NO SE ESPECIFICAN.

Una vez el aspirante a pasado por la evaluación psicomotriz, la evaluación visual y la evaluación auditiva y posteriormente se realice la anamnesis y del examen físico completo, el médico deberá estar en la capacidad de determinar si el Candidato presenta signos clínicos o antecedentes de alguna enfermedad o deficiencia que pueda suponer una incapacidad funcional que comprometa la seguridad vial al conducir, y que no se haya mencionado en los apartados anteriores o para aspirantes con antecedente de trasplantes de órganos. En este caso se podrá determinar la no aptitud del Candidato para conducir vehículos del grupo 1 y del grupo 2 mediante una justificación particularmente detallada con expresión del riesgo evaluado y del deterioro funcional que a juicio del médico del centro de reconocimiento impide la conducción. Con la salvedad que si el interesado acompaña un dictamen facultativo favorable por parte de el especialista tratante no habrá lugar a dicha limitación y una vez se cuente con dicho informe favorable y si a criterio del médico tratante el periodo de vigencia máximo de la licencia de conducción debe ser inferior al normal se establecerá la restricción a que haya lugar.

14. RESPONSABILIDADES

Responsabilidad Principal: Medico Certificador

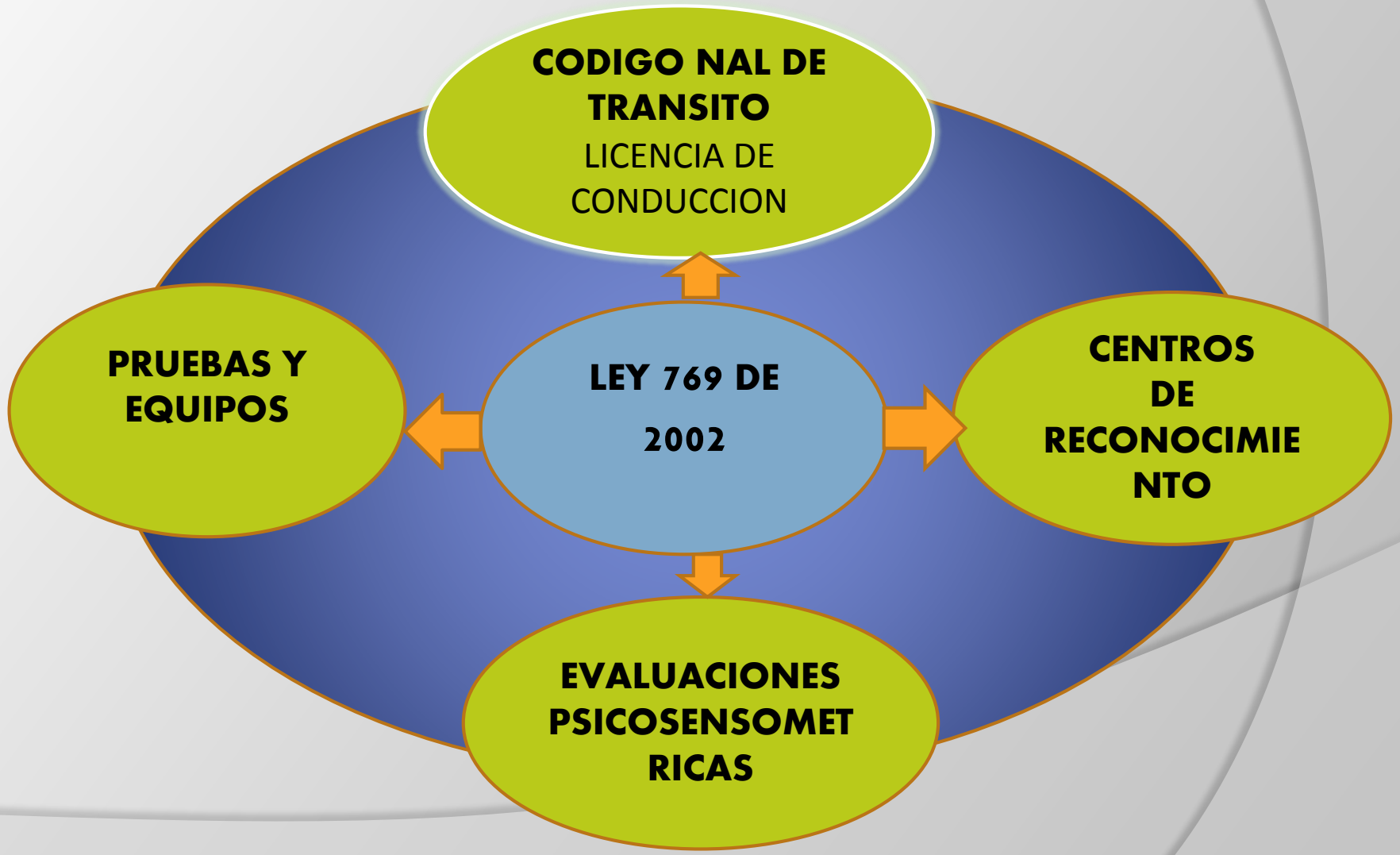
15. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	VERSION	RAZÓN DE MODIFICACIÓN
MAYO 2013	01	Creación

16- NORMATIVIDAD.

Res. 1555:2005 anexo 1.

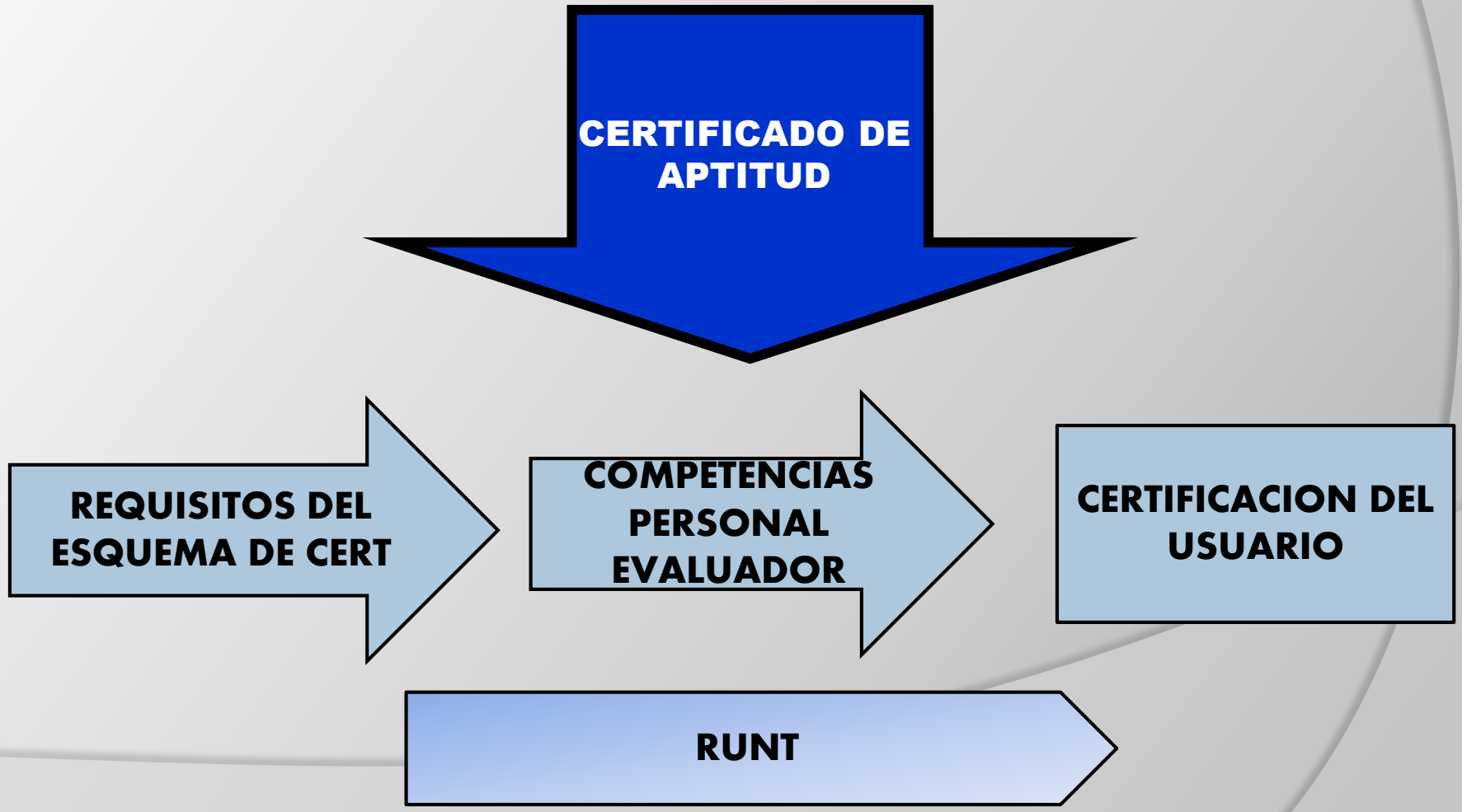
Modelo De Gestión Para la Acreditación de Un Organismo Certificador de Personas NTC ISO 17024



MODELO DE GESTION ACREDITACION BAJO LA NTC ISO 17024

- SITUACION DEL PROBLEMA
- METODOLOGIA
- OBJETIVOS
- DESARROLLO DEL TRABAJO
- MARCO REFERENCIAL
- CONCLUSIONES
- JUSTIFICACION
- RECOMENDACIONES

SITUACION PROBLEMA



PROBLEMA DE INVESTIGACION

LA ACREDITACION DEL O.C BAJO LA NORMA ISO 17024 ; GARANTIZARA QUE LAS EVALUACIONES LA COMPETENCIA TÉCNICA E IDONEIDAD DE SUS INSTALACIONES, PRUEBAS, PERSONAL Y EQUIPOS.

SITUACION ACTUAL

El O.C Centro de Reconocimiento Médico del Eje Cafetero no se encuentra ACREDITADO, por lo tanto no garantiza la competencia técnica e idoneidad de sus instalaciones, pruebas, personal y equipos

OBJETIVOS

GENERALES

Establecer criterios de acreditación bajo la norma NTC ISO 17024 para dar cumplimiento a lo expuesto en la resolución 1555 de 2005 del Ministerio de Transporte

ESPECIFICOS

- Requisitos generales del o.c
- Requisitos para el personal, equipos
- Requisitos para el S.G
- Requisitos de competencia

MARCO REFERENCIAL

Marco Referencial

El Marco Referencial se refiere a la forma de enseñanza actual, la lectura hace referente a los paradigmas educativos, a la mediación, al proceso de aprendizaje, las capacidades- habilidades y valores-actitudes promovidas en las actividades de desarrollo.

Al hablar de paradigmas en educación se refiere al macro modelo teórico de la educación entendida como una ciencia que afecta a la teoría y a la práctica de las misma, dependiendo del paradigma desde el cual se realice la práctica educativa, de esta dependerán las actividades de enseñanza-aprendizaje.

Por ende existen varios paradigmas en la educación que se han ido adaptando a los cambios y las necesidades de las sociedades, existen conductuales, cognitivos, socio-culturales y socio-cognitivos, en cada uno los papeles del profesor, del alumno, aprendizaje, enseñanza y evaluación cambian de manera progresiva.

ONAC
artículo 3 del Decreto 4738 de 2008

NTC ISO 17024;2003

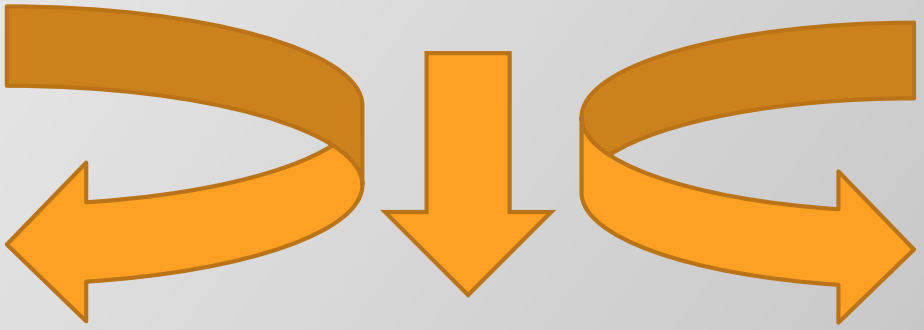
SNNCM

SISTEMA NACIONAL DE NORMALIZACION ,CERTIFICACION Y METROLOGIA

Art. 78 CONSTITUCION POLITICA
"La ley regulara el control de la calidad bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad"

SNNCM

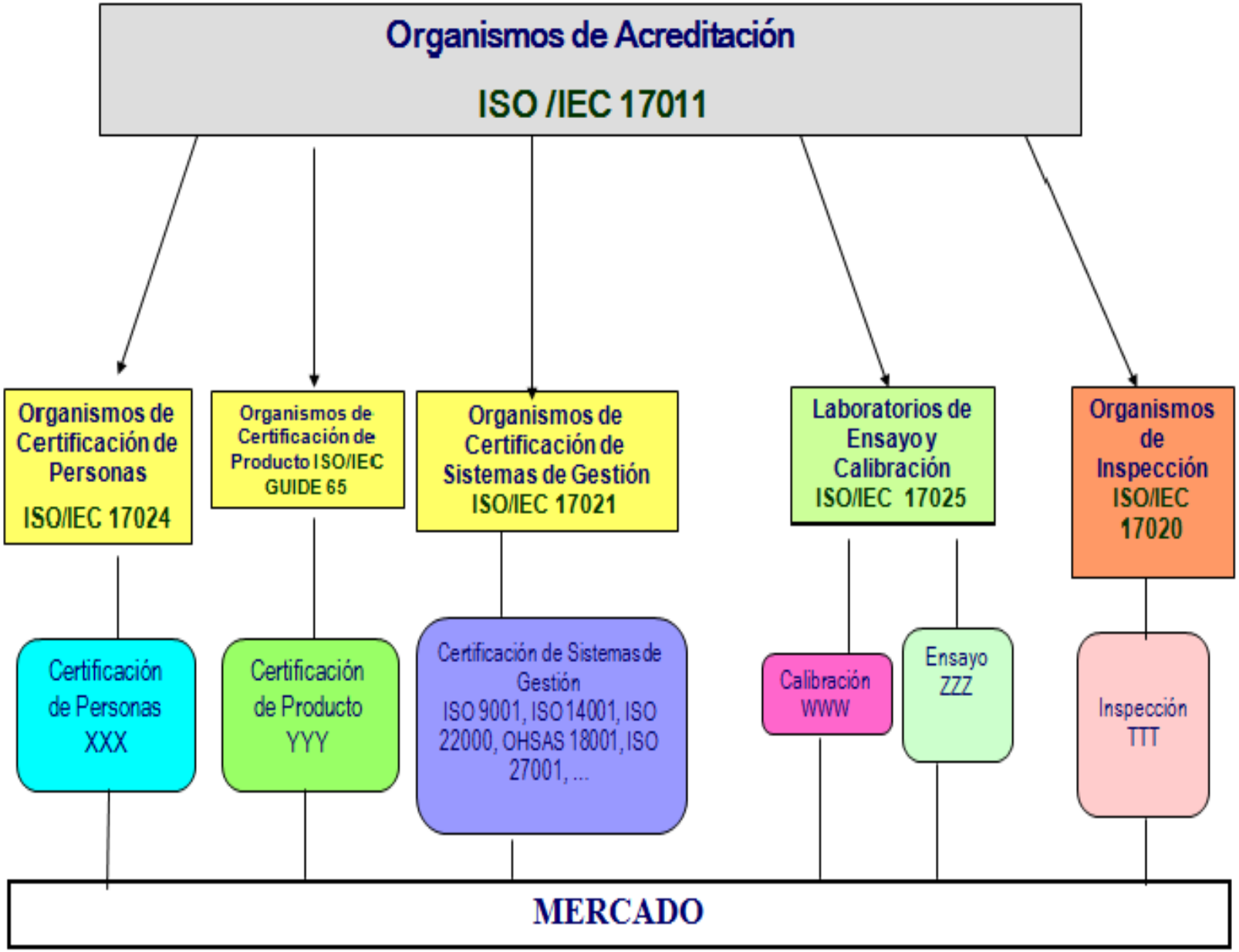
ASPECTOS A EVALUAR



ORGANIZACION

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

COMPETENCIA TECNICA


Organismos de Acreditación
ISO /IEC 17011
Organismos de Certificación de Personas
ISO/IEC 17024
Organismos de Certificación de Producto ISO/IEC GUIDE 65
Organismos de Certificación de Sistemas de Gestión
ISO/IEC 17021
Laboratorios de Ensayo y Calibración
ISO/IEC 17025
Organismos de Inspección
ISO/IEC 17020
Certificación de Personas
XXX
Certificación de Producto
YYY
Certificación de Sistemas de Gestión
ISO 9001, ISO 14001, ISO 22000, OHSAS 18001, ISO 27001, ...
Calibración
WWW
Ensayo
ZZZ
Inspección
TTT
MERCADO

Certificación	Acreditación
Conformidad con normas	Competencia Técnica
Auditoria	Auditoria
ISO 9001	ISO 17024
Confiabilidad	Confiabilidad

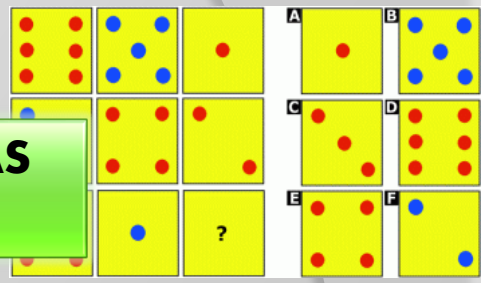
JUSTIFICACION

La evaluación de conductores en determinados parámetros psicotécnicos, contribuye a la seguridad vial . Es por ello que el MT reglamenta la creación de los CRC

JUSTIFICACION

La NTC ISO 17024 CERTIFICACION DE PERSONAS

GARANTIZA



REALIZAR PRUEBAS CONFIABLES

PERSONAL COMPETENTE

EQUIPOS Y MEDICIONES CONFIABLES

CUMPLIMIENTO REQUISITOS LEGALES

METODOLOGIA

Universo - Poblacion

PERSONAS QUE ASPIRAN A OBTENER LA LICENCIA DE CONDUCCION

Fases de la investigacion

- Estudio de la norma NTC ISO 17024
- Reconocimiento de la empresa y los procesos
- Elaboracion de los procedimientos
- competencias requeridas para el personal a certificar y personal certificador

DESARROLLO DEL TRABAJO

DOCUMENTACION DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS PARA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE LA NORMA

DESARROLLO DE LAS EVALUACIONES PARA LA CERTIFICACIÓN DE LOS ASPIRANTES

REQUISITOS DE LOS EXAMINADORES

NTC ISO 17024;2003

NTC ISO 17024

- REQUISITOS ORGANISMOS DE CERTIFICACION
- ORGANISMO DE CERTIFICACION
- ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACION
- DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE LA ORGANIZACION
- SISTEMA DE GESTION
- SUBCONTRATACION
- REGISTROS
- SEGURIDAD
- CONFIDENCIALIDAD

PROCESO DE CERTIFICACION

SOLICITUD

EVALUACION

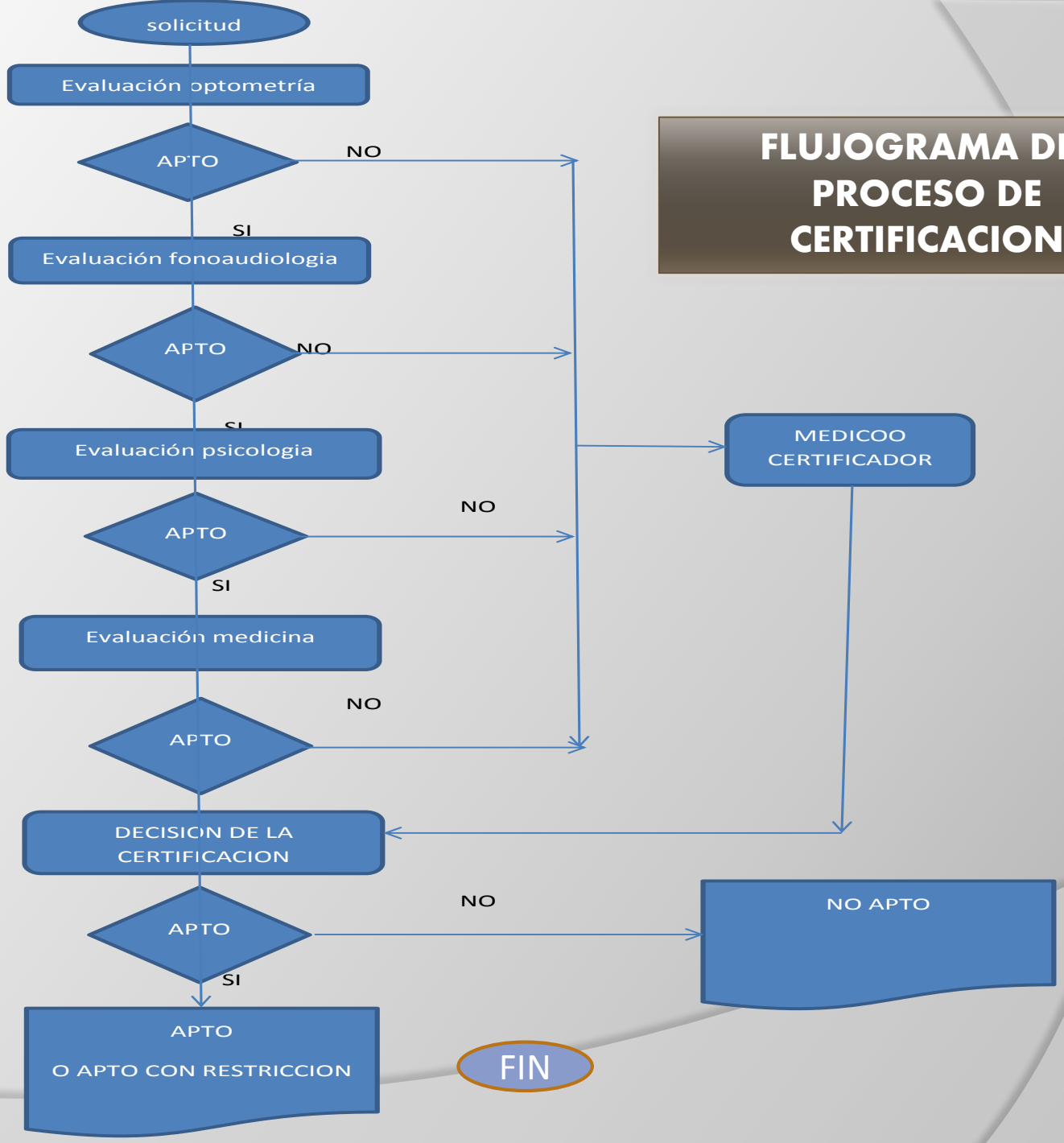
DECISION SOBRE LA CERTIFICACION

VIGILANCIA

RENOVACION

USO DE CERTIFICADOS Y LOGOS

FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE CERTIFICACION



PRINCIPIOS

IMPARCIALIDAD

CONFIDENCIALIDAD

INDEPENDENCIA

EVALUACIONES

PRUEBAS

OPTOMETRIA

FONOAUDIOLOGIA

PSICILOGIA

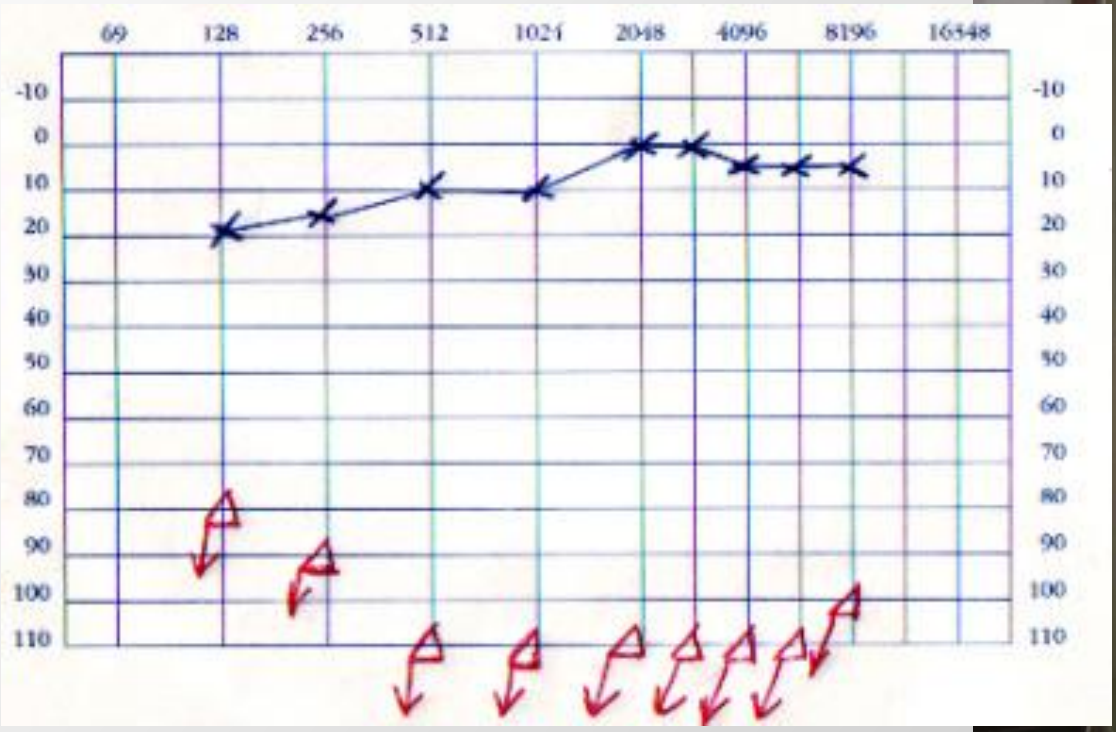
MEDICINA GENERAL

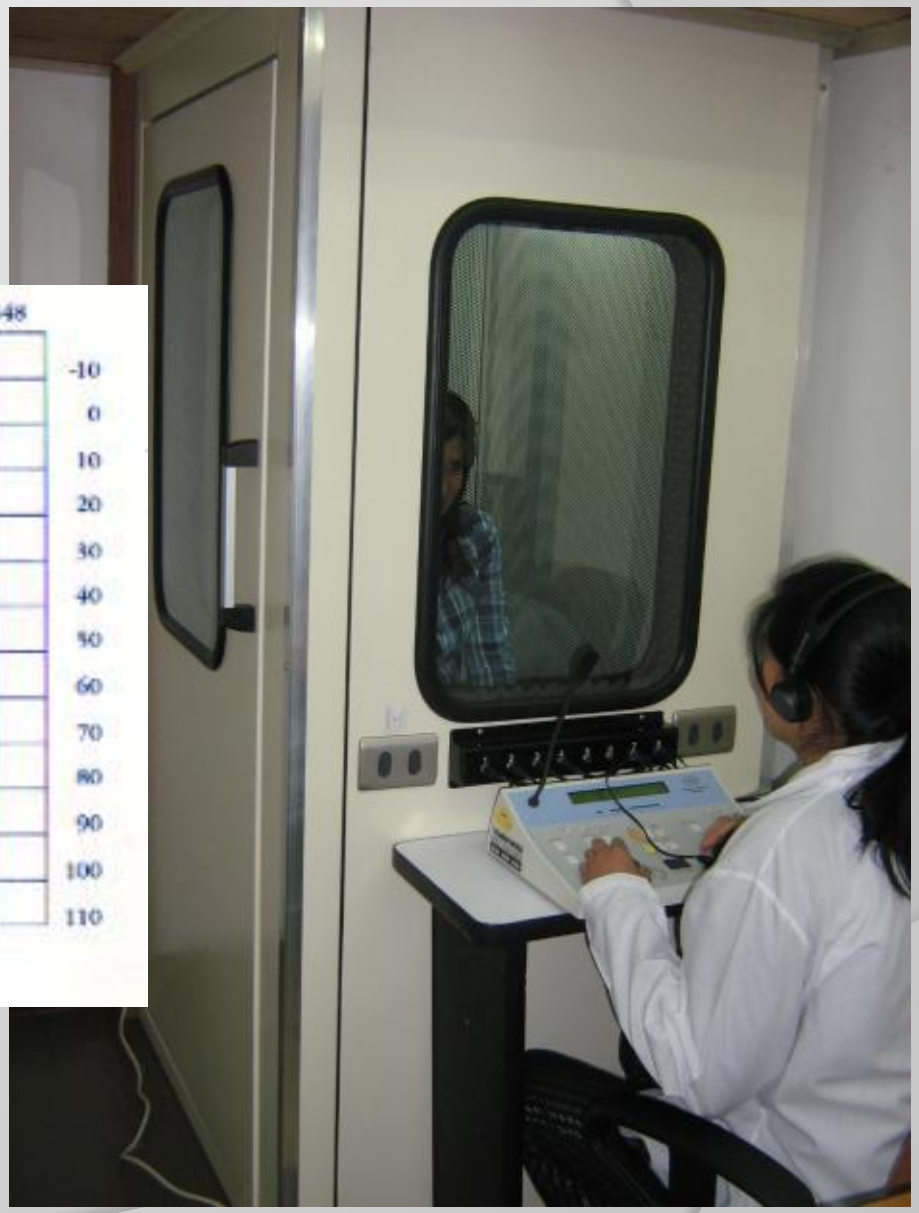
CRC

- CAPACIDAD VISUAL
- CAPACIDAD AUDITIVA
- CAPACIDAD PSICOMOTRIZ
- CAPACIDAD FISICA

1. EQUIPOS

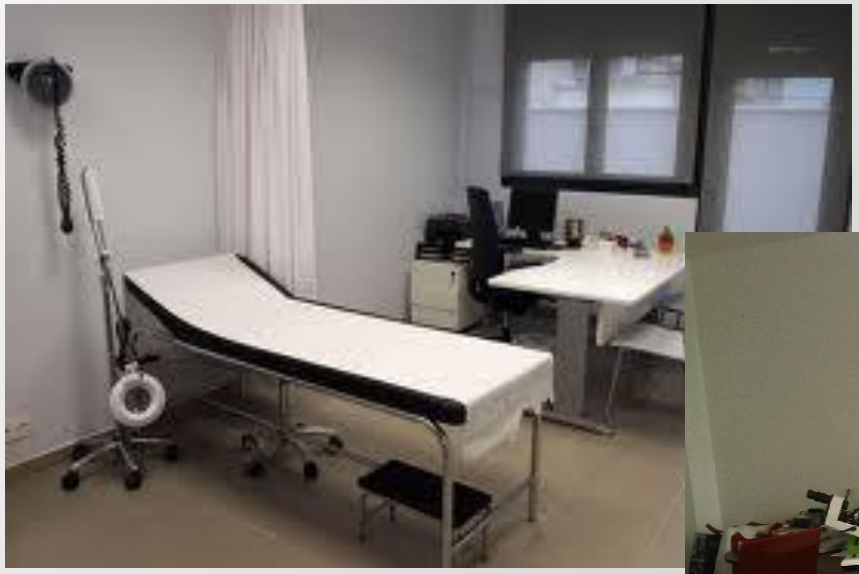
AUDIOMETRIA

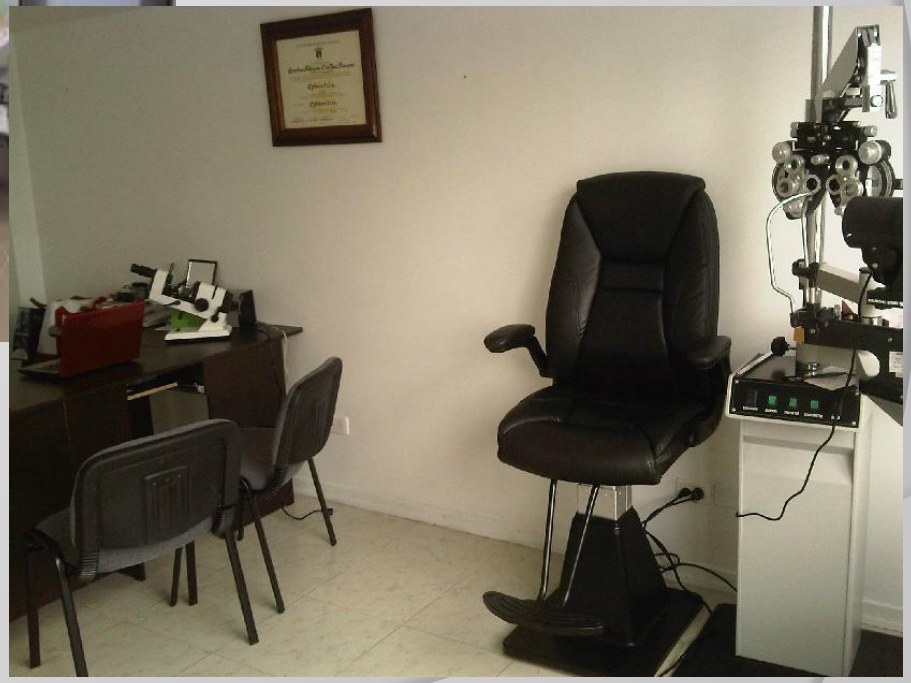




CABINA SONOAMORTIZADA

2. INSTALACIONES





3- LOS EXAMINADORES

4- PRUEBAS

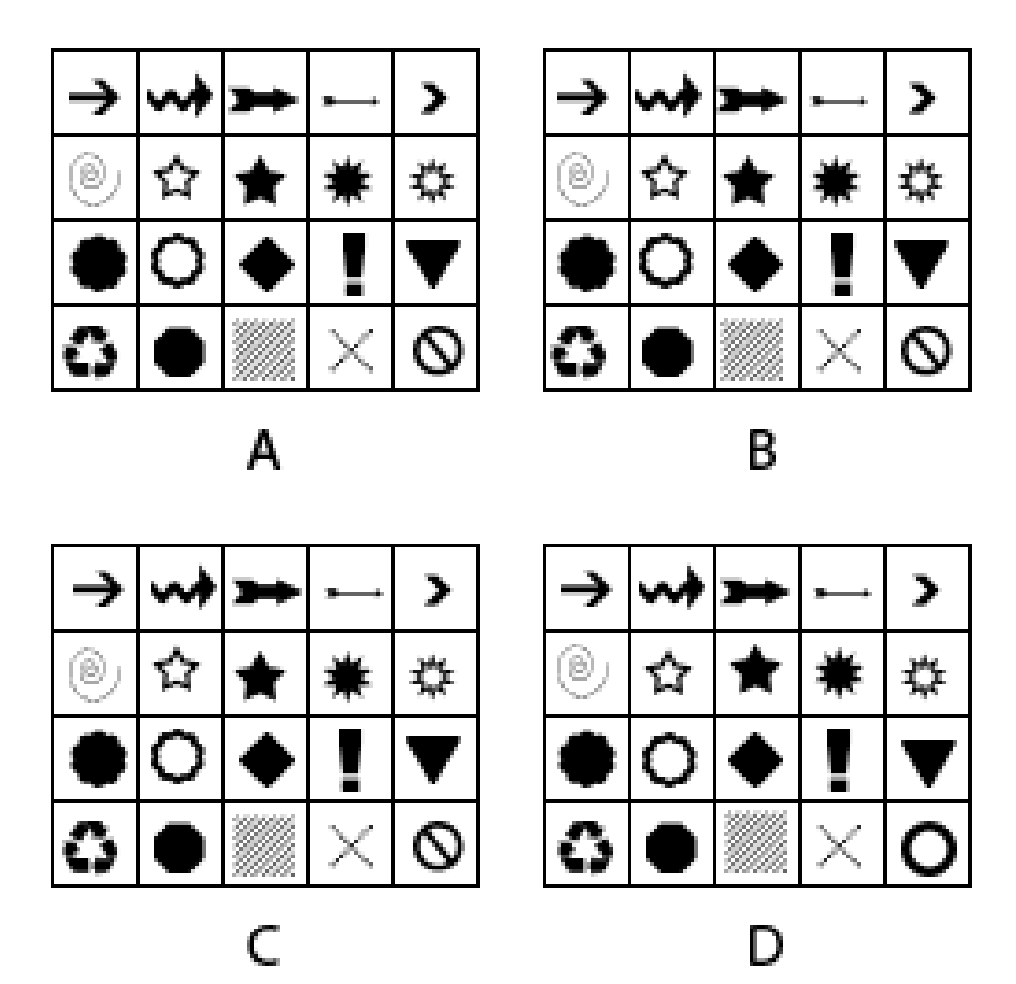
planificados

competencia del aspirante

estructurados

requisitos del esquema

INFORME DE EVALUACION



PRUEBA DE OPTOMETRIA

Capacidad visual: **Mediante diversos exámenes se determinará si las capacidades visuales del individuo son las adecuadas para conducir un vehículo.**

PHORIA

CAMPIMETRIA

AGUDEZA VISUAL

RESPUESTA AL ENCANDILAMIENTO

DISTINCION DE COLORES

La evaluación del CRC que involucra este factor específico es computarizada y desarrolla las siguientes pruebas:

- **AGUDEZA VISUAL Para detectar personas con problemas de visión cercana o lejana.**
- **CAMPIMETRIA: Detecta limitaciones del campo visual en forma vertical y horizontal.**
- **DISCRIMINACION DE COLORES: Detecta si la persona reconoce los colores básicos o si la persona sufre de daltonismo (confunde el verde con el rojo), acromatopsia (no distingue ningún color), entre otras enfermedades relacionadas.**
- **ESTEREOPSIS: Permite determinar con exactitud la capacidad de visión en profundidad en las tres dimensiones**

- **PHORIA VERTICAL Y HORIZONTAL:** **Permite reconocer aquellas personas que forman la imagen en un lugar distinto de donde esta se encuentra.**

- **SENCIBILIDAD AL CONTRASTE:** **Detecta si la persona con muy poca luz (en penumbra), distinguen las diferentes formas que aparecen en el camino.**

- **ENCANDILAMIENTO Y RECUPERACIÓN AL ENCANDILAMIENTO:**
- **Perdida capacidad de visión al enfrentarse en la noche a vehículos con luces altas; mide además el tiempo que demora en recuperar la visión después de haber enfrentado luces cegadoras.**

PRUEBA FONOAUDIOLOGIA

capacidad de reconocer sonidos por cada uno de los oídos

se examinará la orientación auditiva

PRUEBA PSICOLOGIA

COORDINACION MOTRIZ

PROBLEMAS DE SUEÑO

CAPACIDAD MENTAL

ENFERMADADES MENTALES

ORIENTACION TEMPO - ESPACIAL

COORDINACION ENTRE LA ACELERACION Y EL FRENADO

EVALUAR LA COORDINACIÓN ENTRE LO QUE SE VISUALIZA Y LA RESPUESTA MOTRIZ

Ello implica, la capacidad del sujeto para llevar simultáneamente el control de una tarea diferente para cada mano, de forma independiente, es decir, procurando que las acciones realizadas con una mano no influyan sobre la otra. Tarea en la que el "tiempo de reacción" del sujeto tiene un efecto modulador importante (rapidez en la rectificación de los errores).

PRUEBA DE MEDICINA

SISTEMA RESPIRATORIO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

SISTEMA PSICOMOTOR

SISTEMA ENDOCRINO

SISTEMA RENAL

SISTEMA NERVIOSO

SISTEMA METABOLICO

SISTEMA MUSCULAR

CUMPLIMIENTO DE LA NORMA ISO 17024

Requisitos - Procedimientos

REQUISITO DE LA NORMA ISO 17024;2003	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
4.1 Organismo de certificación	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN REGISTRO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN REGISTRO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. CONDICIONES DEL SERVICIO

4.2 Estructura de la organización	
4.2.1 Debe garantizar Competencia, imparcialidad e integridad en las partes interesadas **a) Debe ser independiente e imparcial**	**RIESGOS ASOCIADOS CON EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN (ANEXO DEL MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN**
b) decisiones relativas a otorgar, mantener, renovar, ampliar y reducir el alcance y suspender o retirar la Certificación.	**MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

c) Debe definir responsabilidades para:	
1.La evaluación, certificación y vigilancia,	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN NUMERAL 7.1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA PERFILES DE CARGO
2.La formulación de políticas	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN NUMERAL 7.1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA PERFIL DEL GERENTE
3.Las decisiones sobre la certificación	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN NUMERAL 7.1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA PERFIL DEL MÉDICO CERTIFICADOR

4.La implementación de sus políticas y procedimientos	**MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN NUMERAL 7.1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA**
d) Debe tener documentos que lo establezcan como una entidad legal	**CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO** **RUT** **CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD** **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL** **RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN** **MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

4.2.2 estructura documentada que proteja la imparcialidad	**MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN POLÍTICAS DE IMPARCIALIDAD, INDEPENDENCIA, INTEGRIDAD Y CONFIDENCIALIDAD**
4.2.3 Comité del esquema, que debe ser Responsable del desarrollo y mantenimiento del mismo	**N.A**

4.2.4 El OC debe: **a) Tener los recursos financieros necesarios para la operación**	**BALANCE**
b) Tener políticas y procedimientos para distinguir entre la certificación de personas y cualquier otra actividad	**CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO DE PEREIRA** **LOGOTIPOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD QUE RECONOCE EL CRC SÓLO PARA LLEVAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA RESOLUCIÓN 1555 DE 2005**
c) Asegurar que no comprometan la confidencialidad e imparcialidad de su certificación.	**RIESGOS ASOCIADOS CON EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN (ANEXO DEL MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN)**

4.2.6 Definir las políticas y procedimientos(por ejemplo, un código de conducta) para la resolución de apelaciones y quejas.	**PROCEDIMIENTO TRATAMIENTO DE QUEJAS – APELACIONES CONDICIONES DEL SERVICIO. REGLAMENTO COMITÉ DE APELACIÓN**
4.2.7 Contratar suficientes personas con la educación, formación, conocimientos técnicos y experiencia necesarios para desempeñar las funciones de certificación	**SE EVIDENCIAN CONTRATADOS:** **1 PSICÓLOGO** **1 FONOAUDIÓLOGO** **1 OPTÓMETRA** **2 MÉDICOS EVALUADORES TRABAJO MEDIO TIEMPO** **2 MÉDICO CERTIFICADORES TRABAJO MEDIO TIEMPO** **1 RECERCIONISTA**

ALCANCE DE LA CERTIFICACION

A1

A2

B1

B2

B3

- **Grupo 1. CATEGORÍAS DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE SERVICIO PARTICULAR.**
- **A1 Para la conducción de Motocicletas con cilindrada hasta de 125 c.c.**
- **A2 Para la conducción de Motocicletas, motociclos y mototriciclos con cilindrada mayor a 125 c.c.**
- **B1 Para la conducción de automóviles, motocarros, cuatrimotos, camperos, camionetas y microbuses.**
- **B2 Para la conducción de camiones rígidos, busetas y buses.**
- **B3 Para la conducción de vehículos articulados.**

ALCANCE DE LA CERTIFICACION

C1

C2

C3

- **Grupo 2. CATEGORÍAS DE LAS LICENCIAS DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE SERVICIO PÚBLICO**

- **C1 Para la conducción de automóviles, camperos, camionetas y microbuses.**
- **C2 Para la conducción de camiones rígidos, busetas y buses.**
- **C3 Para la conducción de vehículos articulados.**

RUNT

IDENTIFICACION BIOMETRICA

CARGUE DE INFORMACION

HUELLERO DIGITAL
CAMARA
LECTOR DE CODIGO DE BARRAS
PAD DE FIRMAS

COMPETENCIAS LABORALES

Es el conjunto de habilidades, actitudes, destrezas y valores que debe reunir una persona que va a desempeñar un puesto de trabajo, oficio o profesión.

COMPETENCIAS

RESPONSABILIDADES

REQUISITOS

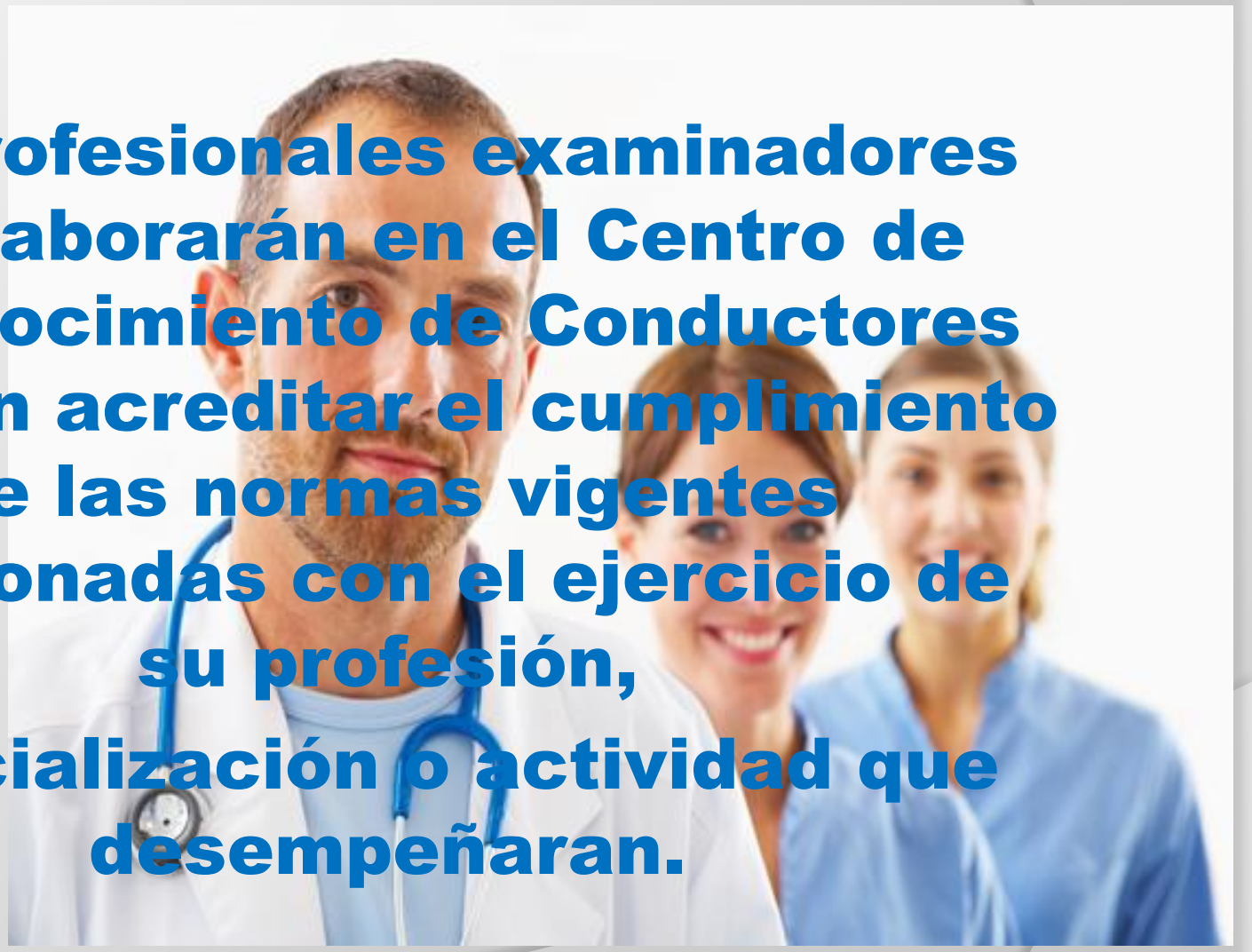
FUNCIONES

CARGO

ASOCIADO CON

COMPETENCIAS

COMPETENCIA DEL PERSONAL



Los Profesionales examinadores que laborarán en el Centro de Reconocimiento de Conductores deberán acreditar el cumplimiento de las normas vigentes relacionadas con el ejercicio de su profesión, especialización o actividad que desempeñaran.

COMPETENCIA DE LOS ASPIRANTES

El Centro de Reconocimiento de Conductores debe examinar la competencia, basándose en los requisitos del esquema, por medios científicos, escritos, orales, prácticos, de observación u otros medios

TIPOS DE COMPETENCIA

EJEMPLOS DE COMPETENCIAS

- Pensamiento analítico.
- Capacidad de comunicacion.
- Liderazgo.
- Toma de decisiones.
- Solución de problemas.
- Autogestión.

DISEÑO DE CARGOS PARA EL CRC.

1. Descripción y análisis de cargos
2. Definición y clasificación de competencias
3. Evaluación de las competencias de personal
4. Formación del personal.

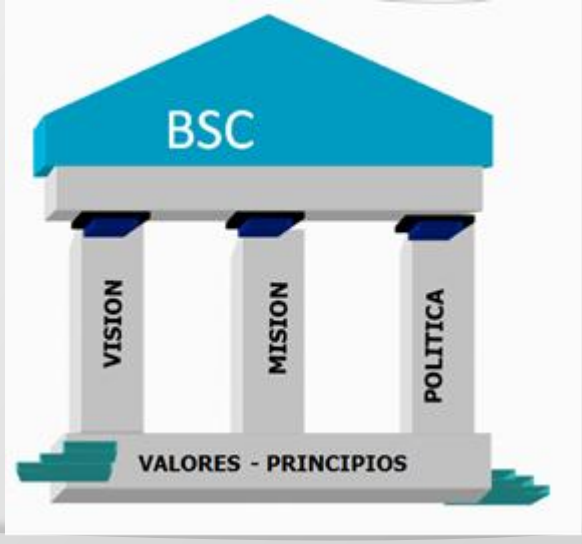
SISTEMA DE GESTION

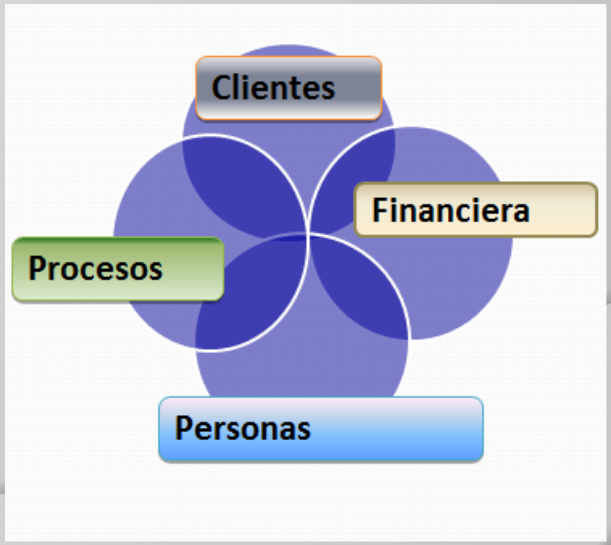
calidad

acreditación.

BALANCE SCORECARD

El BSC es una herramienta revolucionaria para movilizar a la gente hacia el pleno cumplimiento de la misión a través de canalizar las energías, habilidades y conocimientos específicos de la gente en la organización hacia el logro de metas estratégicas de largo plazo.





RENTABILIDAD FINANCIERA

CLIENTES SATISFECHOS

PROCESOS EFICIENTES

PERSONAL CAPACITADO

BALACE SCORECARD

Vision	Mision	Polita de Gestion Integrada
"El OC centro de Reconocimiento Médico del eje cafetero se consolida en el corto plazo (2013) como una institución prestadora de servicios de salud reconocida por la calidad y la excelencia de sus procesos de certificación de personas (certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz para conductores); así mismo, por ser reconocida como una empresa sólida que genera soluciones oportunas a sus clientes, y crecimiento para su capital humano".	"El OC centro de Reconocimiento Médico del eje cafetero es una institución prestadora de servicios de salud, cuyo propósito principal es el de evaluar y certificar competencias de personas, conforme a los rangos definidos en el anexo 1 de la Res. 1555:2005 en cumplimiento de la norma internacional ISO/IEC 17024:2003, brindando sus servicios mediante la aplicación de pruebas Psicosensometricas realizadas por profesionales idóneos, comprometidos y con alto grado de responsabilidad social, el uso de equipos tecnológicos, digitales y sistematizados para la expedición de certificados requeridos en el proceso de obtención de licencias de conducción. Nuestros servicios son ofrecidos con fundamento en principios de calidad, confidencialidad, imparcialidad y responsabilidad, bajo el marco de la legislación aplicable".	Es política de calidad del OC de Reconocimiento Médico del eje cafetero, realizar las acciones necesarias para identificar las necesidades y requisitos de los candidatos que quieran obtener su certificado de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz en la categoría requerida dentro de la normatividad vigente, garantizando la satisfacción, confidencialidad e imparcialidad en el servicios prestado. Así mismo, proporcionando los recursos físicos, tecnológicos y el personal competente necesarios para apuntar siempre a la Mejora Continúa.

Perspectiva	Objetivos Corporativos	Meta	Responsable
Financiera	CRECIMIENTO RENTABLE		
	Incrementar las Ventas vs 2012	≥10%	Direccion
	Aumento de Cientes respecto al	≥2%	Direccion
cliente	SATISFACCION DEL CLIENTE		
	Servicio Oportuno	100%	Todo el personal
	Encuestas de Satisfaccion	≥95%	Administrador
	Valores Agregados	100%	Gerente
	Efectividad en Call Center	90%	Recepcion
Procesos	EFIENCIA EN LOS PROCESOS		
	Cumplimiento del plan de Mantenim	100%	Administardor
	Cumplimiento del plan de Calibracio	100%	Aministardor
	Capacidad Instalada	100%	Gerencia
	Capacidad Efectiva	100%	Gerencia
Personas	PERSONAL COMPETENTE E IDONEO		
	Cumplimiento del plan de capacitac	100%	Administardor
	Evaluacion del desempeño	100%	Administrador
	Baja Rotación de personal	≥80%	Gerente y Administra
Legales	UMPLIMIENTO REQUISITOS LEGALES		
	1555 de 2005 Ministerio de	100%	Gerente
	Cumplimiento de la NTC ISO 17024:2	100%	Gerente

Vision

“El OC centro de Reconocimiento Médico del eje cafetero se consolida en el corto plazo (2013) como una institución prestadora de servicios de salud reconocida por la calidad y la excelencia de sus procesos de certificación de personas (certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz para conductores); así mismo, por ser reconocida como una empresa sólida que genera soluciones oportunas a sus clientes, y crecimiento para su capital humano”.

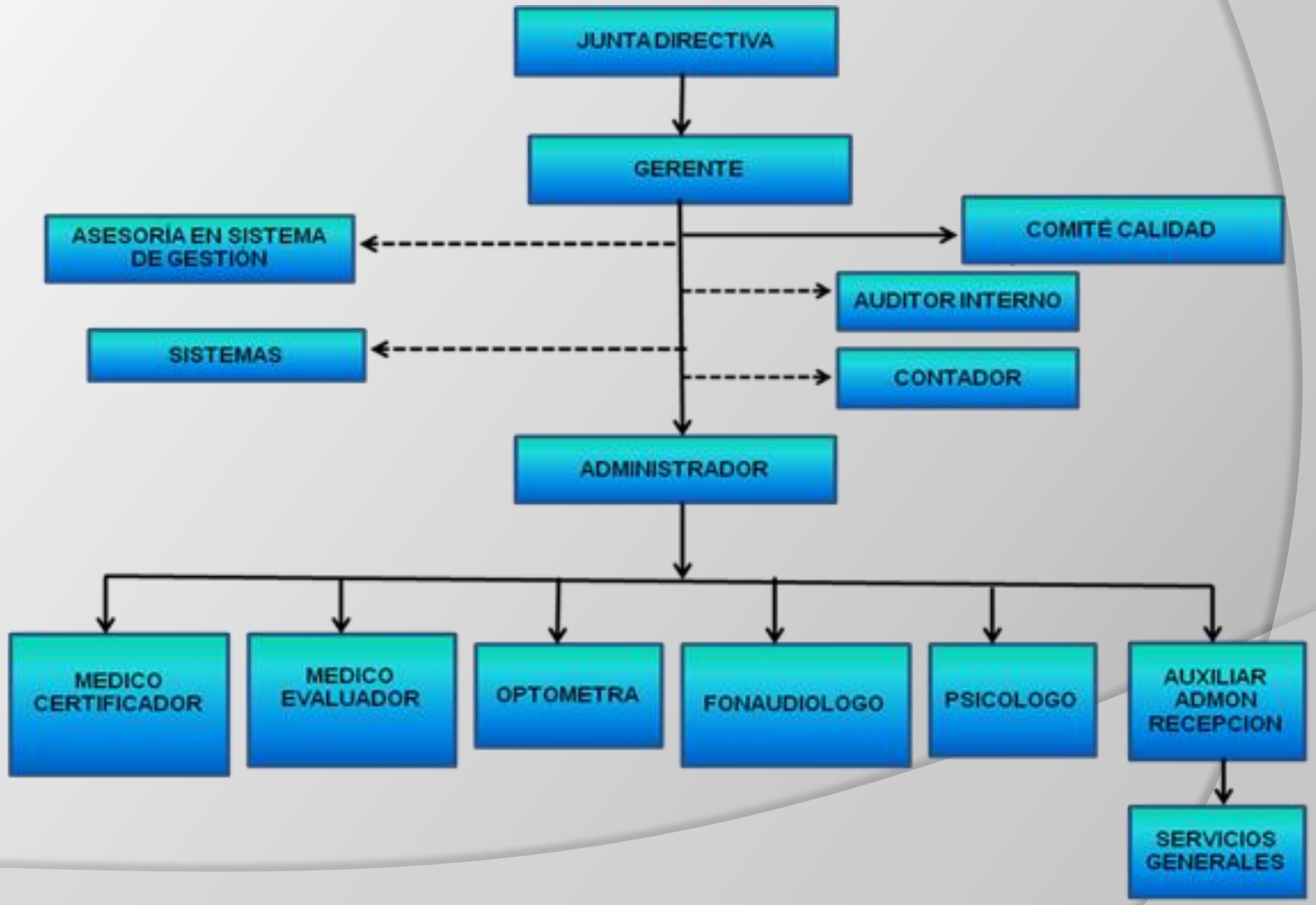
Mision

"El OC centro de Reconocimiento Médico del eje cafetero es una institución prestadora de servicios de salud, cuyo propósito principal es el de evaluar y certificar competencias de personas, conforme a los rangos definidos en el anexo 1 de la Res. 1555:2005 en cumplimiento de la norma internacional ISO/IEC 17024:2003, brindando sus servicios mediante la aplicación de pruebas Psicosensometricas realizadas por profesionales idóneos, comprometidos y con alto grado de responsabilidad social, el uso de equipos tecnológicos, digitales y sistematizados para la expedición de certificados requeridos en el proceso de obtención de licencias de conducción. Nuestros servicios son ofrecidos con fundamento en principios de calidad, confidencialidad, imparcialidad y responsabilidad, bajo el marco de la legislación aplicable".

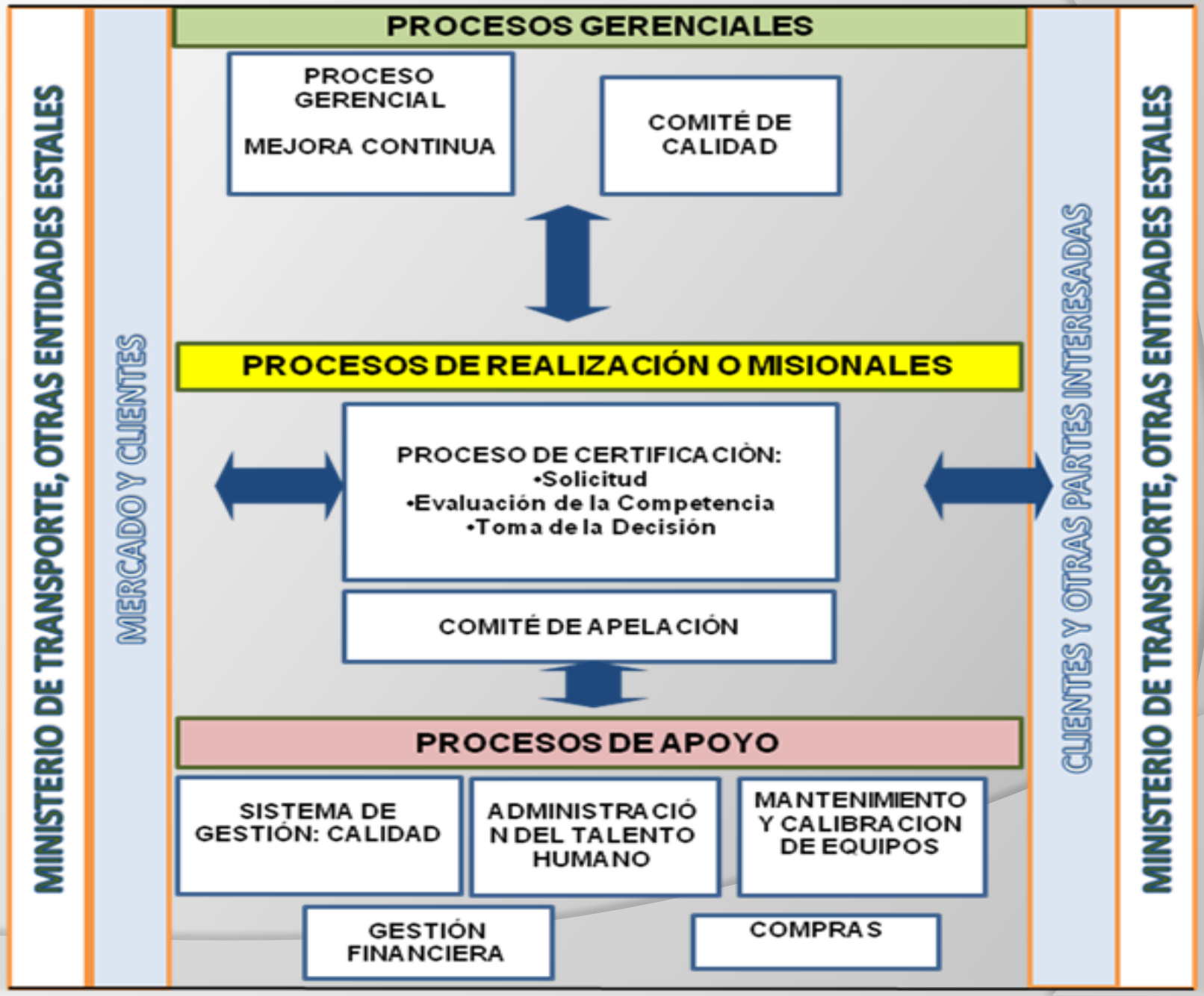
Polita de Gestion Integrada

Es política de calidad del OC de Reconocimiento Médico del eje cafetero, realizar las acciones necesarias para identificar las necesidades y requisitos de los candidatos que quieran obtener su certificado de Aptitud Física, Mental y Coordinación Motriz en la categoría requerida dentro de la normatividad vigente, garantizando la satisfacción, confidencialidad e imparcialidad en el servicios prestado. Así mismo, proporcionando los recursos físicos, tecnológicos y el personal competente necesarios para apuntar siempre a la Mejora Continúa.

ORGANIGRAMA



MAPA DE PROCESOS



INVERSIONES DEL PROYECTO

Infraestructura

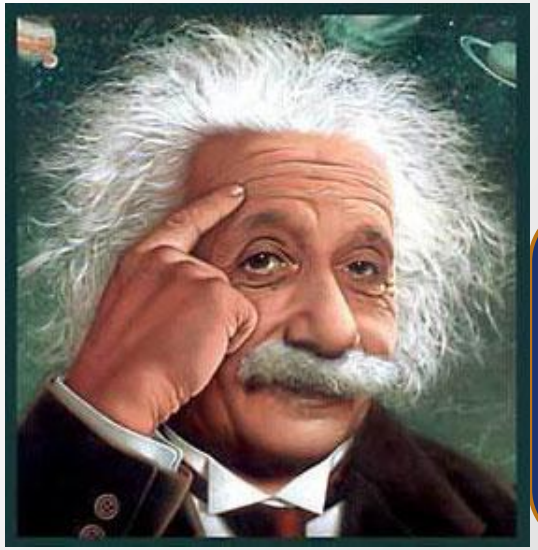
Equipos

Capacitación

Personal

Datos

CONCLUSIONES



Con la elaboración de la documentación para centro de Reconocimiento Médico del Eje Cafetero CEMEC, en base a la Norma NTC ISO 17024, se podrá evaluar y certificar el personal que lo requieran en el Eje Cafetero.

La empresa asegurará la calidad de los servicios de certificación de personal, mediante la aplicación correcta de procedimientos basados en normas técnicas y con personal capacitado el cual trabaja con responsabilidad, honestidad, exaltando siempre los valores humanos, como el principio de autocontrol y garantizando buenas prácticas profesionales para garantizar calidad en sus funciones de evaluadores y certificadores.

ELABORACION DE LA DOCUMENTACION

- CERTIFICACIONES CONFIABLES
- CONDUCTORES IDONEOS

- PERSONAL COMPETENTE

- PRINCIPIOS DE IMPARCIALIDAD, INDEPENDENCIA Y CONFLICTO DE INTERESES

La evaluación permanente de los procedimientos utilizados en la certificación de personal y su Sistema de calidad, con el fin de establecer los aspectos en los cuales se requiere la implementación de acciones de fondo que sirvan para prevenir en forma definitiva la ocurrencia de fallas de tipo repetitivo en los mismos, se podrán convertir en políticas institucionales en la gestión del desempeño gracias a la documentación existente

El Sistema de Gestión del Organismo Certificador se encuentra estructurado conforme a los requisitos planteados en la ISO/IEC 17024:2003, normatividad aplicable al esquema de certificación definida en la resolución 1555 del Ministerio de Transporte, los Criterios de Acreditación ONAC y a los lineamientos del OC, estableciendo las disposiciones de operación aplicables, adoptadas como un medio para lograr la satisfacción del aspirantes mediante el cumplimiento sistemático de los requisitos exigidos reglamentarios aplicables establecidos por las autoridades competentes conforme al esquema de certificación.

CONCLUSIONES

3

MEJORA CONTINUA

ASPECTOS LEGALES

4

RECOMENDACIONES

Que la empresa implemente un Sistema de Gestión Integrado con base en las normas NTC-ISO 9001 y la norma NTC-ISO 17024, que le permita fortalecer la actualización de la documentación, Acciones Correctivas, Acciones Preventivas, Auditorías Internas y Revisión por la Dirección

Que la empresa se convierta en un Organismo Certificador de personas en el eje cafetero para garantizar CONDUCTORES IDONEOS Y PERSONAL COMPETENTE

Que el Organismo Certificado se proyecte a otras ciudades del país con personal competente, procedimientos, e infraestructura adecuada para CONTRIBUIR CON LA SEGURIDAD VIAL