
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 1 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	



ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



BOGOTA D.C.

VERSIÓN 1.0 Vigente desde: 30 de Julio de 2010		
ELABORÓ: Grupo de Trabajo	REVISÓ: Ing. Omar Trujillo	APROBÓ:
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
FECHA: 30 de Julio de 2010	FECHA: 30 de Julio de 2010	FECHA: {Mes} {día} de {Año}

 <div>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</div>	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 2 de 29	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx		

Historial de Revisiones

Fecha	Versión	Descripción	Autor	Revisor
30/07/2010	1.0.	Estructuración Documento Informe Fase III, Anexo C: Observaciones generales de las Visitas realizadas a los CRC	Grupo de Trabajo	Grupo de Trabajo





 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 3 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

TABLA DE CONTENIDO



1. CARACTERÍSTICAS E IRREGULARIDADES DEL MERCADO	5
2. PROCEDIMIENTO DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN.....	8
3. DIFERENCIAS ENTRE LOS CENTROS QUE FUNCIONAN DE MANERA INDEPENDIENTE Y LOS QUE HACEN PARTE DE GRUPOS.....	10
4. INSCRIPCIÓN DE PERSONAS Y CARGUE DE LOS RESULTADOS DEL EAFMC ANTE EL RUNT	13
5. OTRAS OBSERVACIONES PUNTUALES REALIZADAS POR ALGUNOS CRC ...	14
6. OBSERVACIONES PROFESIONALES DE LA SALUD PERTENECIENTES A LOS CRC VISITADOS	15
6.1. OBSERVACIONES OPTÓMETRAS	15
6.2. OBSERVACIONES FONOAUDIÓLOGOS	17
6.3. OBSERVACIONES PSICÓLOGOS	20
6.4. OBSERVACIONES MEDICINA GENERAL.....	22
6.5. OBSERVACIONES ACERCA DEL RUNT	25
6.5.1. Sobre el proceso de implementación y operación.....	25
6.5.2. Mesa de ayuda	26
6.5.3. Solicitudes a través de internet	26
6.5.4. Tiempo de respuesta de la Mesa de Ayuda	26
6.5.5. Caídas del sistema	27
6.5.6. FUPAS	27
6.5.7. Errores del sistema.....	27
6.5.8. Aspectos que han mejorado con la implementación del RUNT	28
6.5.9. Observaciones Generales	29

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 4 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

PRESENTACIÓN

En el presente anexo, se registran algunas observaciones surgidas durante la realización de las visitas a los CRC tanto en la prueba piloto, como en la fase de recolección de información en todo el país.

Algunas de estas observaciones corresponden a factores anotados por los administradores y profesionales de la salud de los CRC visitados. Otras observaciones corresponden a situaciones observadas por los ingenieros industriales encargados del proceso de levantamiento de datos que no necesariamente hacen parte del cuestionario aplicado, pero que fueron consideradas relevantes para la realización de los objetivos del proyecto.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 5 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC



1. Características e irregularidades del mercado

En algunos centros se percibió la existencia de acuerdos empresariales (con escuelas de conducción en su mayoría) y el manejo de tarifas diferenciadas. En general entre los Centros de Reconocimiento de un mismo municipio, se conoce qué centros manejan este tipo de convenios e incluso el valor que se paga por ellos, sin embargo fueron muy pocos los centros que aceptaron directamente que manejaran convenios o tarifas especiales. Al respecto estos centros argumentaron que aunque se tengan acuerdos con escuelas de conducción o con tramitadores, el examen se realiza de manera independiente e imparcial, y que el hecho que un aspirante sea referido de una escuela o llevado al centro por un tramitador, no implica que apruebe el examen o que su certificado no tenga las restricciones pertinentes.

De la misma manera, en varias zonas del país se detectó que los centros están ubicados en sitios cercanos a academias de conducción e incluso algunos centros advirtieron casos en que una academia y un centro de Reconocimiento pertenecían a una misma persona.

Un caso muy particular se detectó en Medellín, en donde el centro CAR Center International, además de realizar el examen para obtener el certificado de aptitud física, mental y de coordinación motriz, ofrece el curso de conducción, lo cual genera contradicción con el ONAC y lo relacionado en la ISO 17024 con el conflicto de intereses. En Ibagué, el Centro de Reconocimiento Médico del Tolima, comparte instalaciones con una academia con la que según se vio, adicionalmente comparten socios y algunas funciones administrativas. En el momento de la visita la persona que atendió al encuestador manifestó que su jefe no se encontraba dado que estaba en una reunión de FENALEC, Federación nacional de escuelas de conducción, la cual presidía. El centro manifestó que una de las disposiciones del ONAC para poder obtener la acreditación fue separar físicamente los dos establecimientos, para lo cual se instaló una ventanilla en la recepción y se separaron físicamente las funciones administrativas de cada negocio, sin embargo ambos organismos se encuentran aún ubicados en el mismo local (primer y segundo piso) y el cartel que promociona ambos lugares ubicado en la entrada del establecimiento es el mismo.

En varios centros del país se mencionó que los organismos de tránsito también contribuyen a la ilegalidad y a prescindir del certificado de aptitud física, mental y de coordinación motriz para obtener la licencia. En concreto, en Barranquilla se mencionó que en el Organismo de Tránsito de La Estrella y en Cali en el Organismo de tránsito de

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 6 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

Juanchito, aún se emiten licencias sin necesidad de tener el certificado del CRC. Varios centros denunciaron situaciones en las que en el RUNT aparecían licencias que no tenían asociado un Certificado de Aptitud Física Mental y de Coordinación motriz para conducir.



En la ciudad de Ipiales existe otra situación. En este municipio existe un único Centro de Reconocimiento de Conductores en funcionamiento que opera de manera independiente, el Centro de Reconocimiento a Conductores Las Américas Ipiales. En la actualidad la secretaría de tránsito de la ciudad de Ipiales emite alrededor de 300 licencias por mes, de las cuales el CRC realiza 160 exámenes en promedio. Lo preocupante es que los otros 140 certificados son emitidos en otros lugares del país sin que los usuarios que tienen posesión de estos certificados hayan salido alguna vez de Ipiales. Los usuarios de este centro son de origen rural.

Otro aspecto sobre el que varios CRC se mostraron inconformes es la existencia de centros de acopio, en los cuales se realizan todo tipo de trámites de tránsito y en los que se puede obtener las licencias de conducción, sin necesidad de realizar el curso en academia o el EAFMC. Uno de estos centros de acopio llamado Identificar, tiene oficinas en varias partes del país, ubicadas en establecimientos comerciales cercanos a donde funcionan CRC. Físicamente se comprobó la existencia de oficinas en Neiva, Ibagué y Fusagasugá en las que no exigían la presentación de los exámenes para la obtención de licencias. En este último municipio solo existe un centro de reconocimiento de conductores el cual manifestó que considera que muchas personas acuden a este tipo de oficinas por desconocer la verdadera manera de realizar el trámite y el costo real de este.

Por otra parte, en un gran número de centros se hizo evidente la intervención de los tramitadores durante la realización de las visitas, aunque la gran mayoría de los entrevistados no lo admitieron cuando se indagó al respecto.

Así mismo, la relación que manejan los centros con los tramitadores no es clara y varía según el lugar del país y la ubicación de cada centro. En algunos lugares los centros pagan a los tramitadores por cada aspirante que les sea remitido. Los centros que estuvieron dispuestos a hablar abiertamente de esta situación, manifestaron que muchas veces se han visto obligados a tomar esta medida dado que por el simple hecho de orientar una persona, los tramitadores pueden llegar a tener el control del mercado, por lo que *“declararle la guerra”* a los tramitadores puede llegar a dejar un centro sin clientes.

En otros lugares los tramitadores cobran a los clientes un servicio extra por orientarlos durante todo el servicio de obtención de la licencia. Algunos centros manifestaron que en este tipo de casos no necesariamente se paga a los tramitadores y no consideraron esta situación tan perjudicial para el mercado, sin embargo también declararon que en casos en que una persona quiera obtener la licencia o el certificado de manera fraudulenta, los tramitadores también le ayudan con el procedimiento (por ejemplo personas con visión monocular para servicio público o personas que hubieran sido declaradas no aptas en un Centro de Reconocimiento de Conductores). También se mencionó el hecho de que

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 7 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

algunos tramitadores se encargan de persuadir a los usuarios para que oculten información de su historia clínica, evitando remisiones a los diferentes especialistas.



Algunos centros, especialmente los ubicados en municipios pequeños (pertenecientes al estrato 4 del presente estudio) opinan que con la implementación del RUNT desde el mes de octubre los televisados o virtuales (emisión de certificado sin presencia física del aspirante) y semi-presenciales (el aspirante solo pone la huella pero no presenta el examen) han disminuido. Sin embargo en ciudades como Bogotá y Medellín estos casos se siguen presentando. Uno de los centros declaró que intentó realizar operaciones de mercadeo mediante la entrega de volantes, pero fue amenazado por los entes que realizaban televisados.

En algunos municipios pertenecientes al estrato 4 del presente estudio, la competencia es tan fuerte que los administradores de algunos centros se han asociado y en casos contrarios otros han optado por practicar una competencia desleal, al punto de que un centro contrató a una persona para que visitará un centro competencia para que notificará al ente certificador sobre las no conformidades de este.

Entre las sugerencias hechas por los centros para aliviar estas anomalías, se registraron las siguientes:

- Exigir que el EAFMC sea realizado antes que el curso de conducción. Esta situación enmarcada en la lógica de que una persona antes de hacer un curso para una categoría específica debe identificar si es apto para esta, podría ayudar a que terminaran los convenios y manejo de clientes con las escuelas de conducción y tramitadores.
- Instalar una IP fija para el canal del RUNT de cada centro. Esto ayudaría especialmente a combatir el problema de los televisados o presentación de exámenes virtuales.
- Que las autoridades de tránsito ejerzan mayor control y regulación sobre los actores del sistema de expedición, refrendación y re-categorización de licencias de tránsito.
- Realizar campañas de información a los ciudadanos sobre la manera correcta de realizar los trámites relacionados con el pase. Un centro sugirió promoción para que el usuario no acuda a tramitadores en estos procesos. Como justificación a estas campañas, uno de los centros argumentó que el correcto funcionamiento del sistema de CRC podría salvar más vidas que las campañas promovidas para no tomar en estado de embriaguez, sobre las cuales se han hecho altas inversiones.

En la ciudad de Manizales existe una situación particular y ejemplar en este aspecto. La cooperación que se ha ido forjando entre centros y academias, ha disminuido la competencia desleal y el tema de tramitadores. Además, los diferentes centros han fijado las mismas tarifas para todos los exámenes. Una de las preocupaciones de los centros de esta ciudad es el anuncio que se está haciendo de la apertura de un nuevo centro ya que este podría desestabilizar el equilibrio que existe.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 8 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

2. Procedimiento de realización del examen



Respecto a la realización del examen, se mencionó que es importante que se realice la fase de ensayo, pues definitivamente influye en los resultados de las pruebas, principalmente en las que requieren del dominio de destrezas específicas. En algunos de los centros se omite la fase de ensayo, con el fin de hacer más corta la duración del examen o bajo el argumento de que así lo pide la legislación o los manuales de procedimiento del centro.

Por otra parte, el concepto de aspirante remitido está establecido para el evento en el que la persona no quede dentro de los rangos exigidos en alguna de las pruebas por la Resolución 1555 que “reglamenta el procedimiento para obtener el Certificado de Aptitud Física, Mental y de Coordinación Motriz para conducir y establece los rangos de aprobación de la evaluación requerida”; por lo tanto se le solicita que visite a un especialista para que éste le realice exámenes de mayor rigor y certifique su estado, para que luego vuelva al centro y se certifique su aptitud para conducir. Este concepto es interpretado de una manera particular en un centro en Bogotá, ya que allí sólo se remite a quienes cuya incapacidad física o mental no pueda ser medida en el centro, es decir, que si en el examen se detectan, por ejemplo, problemas con la agudeza visual de lejos, ellos no remiten a la persona, sino le piden que vaya a un profesional de la salud externo para que le ayude a solucionar dicho problema, de manera que cuando ellos vuelvan a evaluar la agudeza visual de lejos, el aspirante supere las pruebas.



Una de las observaciones más reincidente en los centros es que los resultados del EAFMC no siempre son los mismos en todos los centros, es decir, no están unificados y un aspirante puede tener resultados diferentes dependiendo del centro en el que se realice el examen.

Como solución a esto, en algunos centros se propone la unificación de las tecnologías y equipos utilizados para la realización de las pruebas. Asimismo, un centro propuso que el Comité del esquema de certificación, además de definir los rangos para calificar a los aspirantes, también debería definir los procesos y procedimientos para la aplicación de las pruebas, lo que aseguraría una mayor efectividad del examen y confiabilidad de los resultados. Un comité del esquema debería manejarse de esta manera (considerando también procesos y procedimientos) a nivel de todos los centros, pues esto finalmente incide en que los resultados sean comparables de centro a centro.

El manejo de los aspirantes que presentan restricciones o resultan no aptos para conducir en alguna categoría ha tenido complicaciones en algunos centros debido a que las personas muchas veces reaccionan de manera agresiva. (Esta situación ha hecho que algunos centros hayan optado por devolver el dinero a aspirantes que resulten no aptos). Adicionalmente, existe la observación generalizada en los centros de que al revisar en el RUNT a través de la cédula a los aspirantes que han resultado no aptos para alguna categoría, se encuentra que tiempo después han obtenido la licencia por algún otro medio.

 <div>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</div>	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 9 de 29	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx		

En algunos centros se notó que la prueba con el médico general no necesariamente es la última de las cuatro realizadas; esto se justifica en que si dicha prueba fuera la última, le restaría imparcialidad e independencia a las demás pruebas. Otros centros simplemente atendían en un orden distinto debido a que tenían una gran cantidad de aspirantes y preferían dejar esperando al menor número posible. En estos casos las personas terminaban el resto de exámenes, debían pasar nuevamente por el consultorio del médico general para terminar el trámite y obtener el certificado. En este contexto es en el que el rol del médico certificador cobra importancia, ya que este revisa la labor de los cuatro profesionales y los resultados del examen de una manera global.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 10 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

3. Diferencias entre los centros que funcionan de manera independiente y los que hacen parte de grupos

Una característica particular que presenta actualmente el sector de los CRC es la existencia de agrupaciones que poseen varios establecimientos en uno o varios municipios a nivel nacional.

El diseño del presente estudio, se realizó sin tener en cuenta esta situación dado que ante el Ministerio de Transporte, cada centro funciona como un establecimiento independiente habilitado mediante una resolución individual. Sin embargo, durante la realización de las visitas, se observaron de manera generalizada algunas características asociadas al hecho de si un centro hace parte de un grupo de CRC o si opera de manera independiente, las cuales vale la pena mencionar en el presente informe.



En primer lugar debe tenerse presente que el registro o autorización para la operación de los CRC ha sido conceptuado y seguirá siéndolo por el Ministerio de Transporte. Por lo tanto, cada CRC debe ser independiente y autónomo en su operación y en el manejo de la información.

Se destaca el hecho de que en los Centros de Reconocimiento independientes, hubo una mayor facilidad para acceder a datos históricos, inversiones y costos de los centros. En general en estos centros la información se encuentra sistematizada y se mantienen estadísticas tales como las restricciones asociadas a cada pase o aspirantes remitidos mensualmente, cosa que no ocurre en la mayoría de centros que hacen parte de grupos, por lo menos a nivel de sede. En los centros que hacen parte de agrupaciones información tal como los datos históricos o datos de inversión inicial, solo podía ser obtenida a través de la sede principal, salvo en contadas excepciones. Estos últimos casos incluyen centros que funcionaron algún tiempo como independiente o centros en los que los administradores habían decidido mantener estadísticas por cuenta propia.

En un centro se presentó una situación muy singular, ya que gran parte de la información no se pudo registrar y no fue posible completar el EAFMC, ya que el centro inició operación en el 2008, pero en enero del 2010 inició actividades perteneciendo al grupo Inprosalud, constituido recientemente, y actualmente todo el personal del centro, los equipos y el software son nuevos. Están recién acreditados por tanto los equipos aún están en periodo de pruebas.

Los modelos financieros de los distintos grupos comerciales de CRC son distintos.

Algunos centros tienen un contrato de regalías (por tiempo limitado) con la sede principal de alguna de las agrupaciones del mercado, de la cual obtienen como beneficio el manejo de la marca, los equipos, el software y el sistema de información, ya que el sistema de gestión de calidad es propio del establecimiento. Pagando por la franquicia un valor

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 11 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

inicial que incluye equipos e imagen corporativa. Además pagan un arriendo mensual por los equipos que corresponde a un porcentaje sobre el volumen de ventas (comandato). En algunos casos el establecimiento maneja tarifas de facturación de la sede principal de la agrupación y en otros no.



Un factor financiero importante para los centros agrupados, es el hecho de que los costos de acreditación por centro se reducen con un mayor número de centros, dado que se debe realizar un solo proceso de acreditación. En general los centros independientes opinan que el proceso de acreditación es muy costoso y que no implica solo el pago de la visita sino la preparación de la auditoría y el trabajo sobre las no conformidades.

Otro hecho de resaltar es el papel que tienen en cada tipo de centro los médicos certificadores. En todos los centros que hacen parte de grupos, los médicos certificadores no se encuentran en el centro (salvo en los casos en los que en la sede administrativa del grupo funciona también un centro de reconocimiento), sino que realizan la aprobación de certificados de manera remota. En este tipo de caso los médicos certificadores revisan factores como el historial médico del paciente, las observaciones de los profesionales de la salud o el cumplimiento de protocolos de calidad de la empresa. En general el certificado se sube al RUNT y se le entrega al aspirante en un rango de 3 a 10 minutos luego de finalizado el examen.

Se debe resaltar que la norma ISO-17024 señala en el numeral 6.3.1, *Decisión de la Certificación*, que “*Quienes toman la decisión de Certificación no deben haber participado en el examen...*”, razón por la cual cada CRC debe tener un médico adicional (diferente al médico evaluador) que no haya participado en la realización del EAFMC ni en la formación del candidato, y será el encargado de tomar la decisión sobre la certificación del aspirante.

En los centros independientes existen variadas situaciones. En algunos casos el médico certificador se encuentra en el centro tiempo completo y se encarga solo de la aprobación de exámenes. En otros, el médico tiene un horario que debe cumplir en el centro, por lo general dos o cuatro horas diarias, durante el cual sube los certificados al RUNT. En estos casos por lo general se informa a los aspirantes que pasen por su certificado durante estos horarios o al día siguiente. También se vieron casos en los que el médico certificador permanece en el centro, pero participa en la realización del examen médico junto al médico principal. En general en este tipo de centros predomina la opinión que el médico certificador es innecesario y constituye un gasto extra para el centro, lo cual justifica la adopción de alguna de las medidas anteriores para reducir costos.

Además de los grupos empresariales y franquicias, durante el último año se creó la Federación Nacional de CRC FENALCER. A esta federación pueden pertenecer los centros independientemente de que funcionen de manera independiente o que sean parte de alguna agrupación empresarial. Al momento de realizar la pregunta si el centro pertenecía o no a FENALCER, muchos centros que hacían parte de grupos no sabían exactamente cuál era su relación con la federación, ya que nunca habían participado



 <div>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</div>	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III		
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 12 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

directamente de las reuniones sino que, tenían entendido, lo hacía la sede administrativa del grupo.

A través de FENALCER también se ha buscado regular la tarifa de realización del EAFMC y crear una unión temporal en la que se maneje una bolsa común única para el funcionamiento financiero de los centros pertenecientes. La tarifa que se propuso en diciembre del año pasado de \$100.000 ha sido adoptada por muchos centros independientemente de que pertenezcan o no a FENALCER o a la unión temporal, sin embargo, en lugares con mucha competencia la tarifa varía mucho incluso en centros pertenecientes a FENALCER.

Las opiniones respecto a FENALCER y las uniones temporales varían mucho entre los grupos, encontrando desde los centros que opinan que esta es una estrategia para que los grupos más grandes monopolicen el mercado hasta los que consideran que es una excelente iniciativa que puede ayudar a contrarrestar las irregularidades del mercado. Uno de los centros independientes visitados manifestó que a través de FENALCER se había logrado unificar una posición para que la presentación de los exámenes de los CRC fuera exenta de IVA. Por otro lado, en la ciudad de Cali Varios centros opinaron que FENALCER ha contribuido en gran medida a la regulación de los salarios de los optómetras en la ciudad, ya que los profesionales se iban al Centro donde se les ofreciera un mayor salario

Algunos centros manifestaron que sus ingresos mensuales les dan la posibilidad de cubrir sus gastos y costos, dejando además utilidades y la opción de no pertenecer a la unión temporal.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 13 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

4. Inscripción de personas y cargue de los resultados del EAFMC ante el RUNT



Los CRC son obligados a conectarse con el sistema RUNT para el registro del resultado de los exámenes. La carga de la información es muy reducida comparada con la cantidad y variedad de exámenes y análisis realizados por el CRC. El resultado de la prueba es aprobado o no-aprobado, lo cual no da espacio para el manejo de los casos derivados. Resultando esto en una gran falla del escenario actual de operación.

El otro punto de acceso al RUNT es para realizar el proceso de enrolamiento al sistema, esto es registrar cada usuario. Esta situación demanda un gran cuidado, debido a que a partir de las características del registro de la información por primera vez, podría derivar en algún o algunos errores futuros en el sistema

Durante la fase de realización de visitas a nivel nacional, el RUNT tomó la disposición de no permitir que los CRC, Escuelas de Conducción u otros actores del sistema de tránsito realizaran la inscripción de personas ante el RUNT, permitiendo que este servicio fuera realizado únicamente por las oficinas de las secretarías de tránsito en cada municipio.



Al respecto hubo observaciones generalizadas por parte de los Centros de Reconocimiento visitados. Por un lado, existe la queja de que el hecho de no poder inscribir personas hace que se pierdan muchos clientes, especialmente para los centros ubicados lejos de una oficina de tránsito, dado que las personas no volverán al mismo centro una vez estén inscritas sino que acudirán a otro. Adicionalmente se mencionó en municipios pequeños que las oficinas de tránsito no dan abasto para solucionar las solicitudes diarias de todos los aspirantes y que tienden a cometer muchos errores en la inscripción de personas.

Como solución a estos problemas, un centro opinó que se podría dejar que se inscribieran solo las personas que van a presentar el EAFMC para conducir en el mismo establecimiento.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 14 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

5. Otras observaciones puntuales realizadas por algunos CRC

- Debería haber más control, vigilancia y protocolo, por parte de la Superintendencia de Puertos y Transporte, Supertransporte. Los procedimientos en todas estas entes reguladores son muy lentos, todo lo deberían manejar por sistema de información.
- Con respecto a la restricción 99 existe un problema ya que así se coloque en el pase, la vigencia del mismo está dada es por la categoría. El otro problema que existe con las restricciones es que si un usuario tiene más de una restricción necesariamente se debe marcar todas las opciones.
- Uno de los centros visitados, Certipasto, pertenece a la agrupación Certicolombia, la cual cuenta con 19 sedes en todo el país. Este centro se traslado de Valledupar a Pasto, razón por la cual en la base de datos a parecía como Centro de Conductores de Valledupar.
- Surge la duda sobre cómo se verificará que las personas se sometan a los exámenes según la nueva ley 1383, pues en la licencia la vigencia sale como indefinida.
- Algunos CRC además de realizar los exámenes de Aptitud Física, Mental y de Coordinación Motriz, realizan los exámenes para la obtención del certificado de porte y tenencia de armas. Sin embargo, actualmente muchos centros no prestan el servicio para realizar este último examen ya que se debe acreditar este proceso aparte y esto implica otro sistema de gestión y cumplir ciertas características como tener un número determinado de centros en todo el país.
- El mercado en Barrancabermeja presenta una situación diferente al resto del país, ya que gran parte de los aspirantes que se realizan el examen de Aptitud Física y de Coordinación Motriz son personas que requieren de este certificado (pase interno) como requisito para ingresar a trabajar en la refinería como conductores de camionetas en las sedes de ECOPETROL. Dichos aspirantes se someten a las pruebas para solicitar una licencia con categoría C1.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 15 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

6. Observaciones profesionales de la salud pertenecientes a los CRC visitados

En el marco de las visitas a los CRC, se realizaron entrevistas con cada uno de los profesionales de la salud que aplican las pruebas del EAFMC, con el fin de conocer su opinión acerca de las pruebas, de la Resolución 1555, principalmente el Anexo I, y de las causas de remisión de aspirantes a especialistas. En este contexto, se presentan a continuación las apreciaciones, sugerencias y opiniones de estos profesionales; al final de cada una de las observaciones, aparece entre paréntesis la cantidad de centros en los que hubo coincidencia con dichas observaciones.

6.1. Observaciones Optómetras

Para los problemas de visión cercana debería especificarse que no hay restricción, pues no crean limitaciones para manejar. (8 centros)

La visión binocular debería ser necesaria para el caso de motociclistas, ya que esta afecta la percepción de profundidad según algunos profesionales. (5 centros)

Permitir la visión monocular para motociclistas es importante en municipios pequeños dado que en estos hay muchas más motos que carros y no hay necesidad de limitar su transporte cuando la visión funcional adquirida por las personas que presentan esta característica les permite conducir de manera adecuada. (1 centro)



La norma es muy estricta en cuanto a visión monocular teniendo en cuenta que es una situación común en conductores de servicio público en municipios pequeños y áreas rurales. Podría realizarse un estudio para evaluar esta situación para el contexto colombiano. (2 centros)

La norma debería contemplar los efectos y consecuencias presentes cuando una persona conduce moto y/o automóvil con vista monocular. (1 centro)

En la prueba de color, no son claras las disposiciones al respecto y para el grupo 2 no se especifica acción a tomar para el aspirante que no pase. (4 centros)

El test de Ishijara, aplicado para determinar la capacidad del aspirante para distinguir matices de colores, no debería ser una restricción para la licencia de conducción de servicio público (según Res. 1555), pues la realidad es que el hecho de que el aspirante no distinga matices, no quiere decir que no diferencie claramente los colores. (1 centro)

No es clara la información de cómo proceder en caso de las cirugías refractivas (no se especifica el tiempo que debe haber pasado desde la cirugía para que el aspirante no

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 16 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

presente limitaciones). Sin embargo uno de los profesionales mencionó que pedir un certificado después de realizada este tipo de cirugías es algo incoherente pues se conoce que tienen un nivel alto de confiabilidad (99%). (3 centros)

Legalmente se considera que una persona no tiene visión en un ojo, si presenta una agudeza visual menor a 20/200, por lo tanto si una persona tiene agudeza 20/70 o 20/100 en alguno de los ojos, no se puede considerar que tenga visión monocular. La norma no aclara cómo debe tratarse el caso de una persona que en un ojo tenga 20/15 y en el otro 20/70 o 20/100. Si se sigue la lógica de las disposiciones que la norma aplica a otros casos (por ejemplo: 20/40 en un ojo y 20/30 en el otro puede ser aprobado), el aspirante sería aprobado sin restricción para categoría 2, por el contrario si se considera como un caso de visión monocular, el aspirante no podría ser aprobada para esta misma categoría. (2 centros)

La visión mínima exigida es muy laxa, debería ir hasta 20/30. (2 centros)

Las pruebas deberían ser unificadas, para que haya uniformidad de criterio en todos los CRC. (2 centros)

Valdría la pena que el Anexo 1 de la Res. 1555 tuviera un ítem especial para el caso de queratoconos y cirugías de catarata, ya que son casos comunes y pueden tener implicaciones en una persona a la hora de conducir. (2 centros)

Para el caso de ambliopía (solo tiene cura para menores de 8 años) debería haber pruebas alternativas para determinar la aptitud para conducir. (1 centro)

El diseño de la norma, permite que aspirantes con algunas limitaciones puedan pasar el examen sin restricciones. (1 centro)



La norma es adecuada y deja espacio para la aplicación de criterios profesionales extras para casos específicos. (1 centro)

Se debe tener en cuenta que el médico certificador no es optómetra y puede no reconocer el criterio del examinador frente a situaciones específicas. (1 centro)

Para agudeza visual de lejos para servicio público, la Res. 1555 debería considerar válidas pruebas complementarias o certificado de la escuela de conducción, debido al problema socio-económico que se genera al restringir las licencias de servicio público. (1 centro)

En el equipo Petrinovic, la prueba del encandilamiento no es efectiva, pues la luz es tan tenue que no genera efecto de encandilamiento. (1 centro)

Para las restricciones de estrabismo se debería tener en cuenta los tipos de esta afección. (1 centro)

 <div>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</div>	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III		
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 17 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

La prueba de percepción de profundidad para visión lejana y próxima solo se debería evaluar para alguna de las dos, pues esta capacidad es única sin importar si se realiza en visión lejana o próxima. (1 centro)

Causas más frecuentes de remisión a especialista por optometría

Agudeza visual (el profesional no especificó si era disminución en la agudeza visual de lejos o de cerca). (11 centros)

Agudeza visual de lejos. (9 centros)

Cirugías refractivas recientes. (1 centro)

Phorias. (1 centro)

6.2. Observaciones Fonoaudiólogos



Las restricciones planteadas en la Res. 1555, además de considerar rangos de audición en decibeles (dB), deberían tener en cuenta las frecuencias en las que se presentan caídas de audición, para hacer una correcta diferenciación y poder establecer si definitivamente debería aplicarse o no la respectiva restricción. La norma no hace salvedad sobre si la disminución se presenta en frecuencias del lenguaje o frecuencias agudas. En el caso de un aspirante con pérdida en las frecuencias agudas, no se necesitaría el audífono ya que no se presentan limitaciones para manejar, sin embargo la norma lo exige. (6 centros)

La restricción específica para audífono no existe y se incluye en la referente a uso de aparato ortopédico, sin embargo el audífono no es un aparato ortopédico ya que no está relacionado con la movilidad. Uno de los centros entrevistados entregó un documento obtenido de un sitio especializado en internet en el que se define el audífono como una prótesis auditiva, lo que podría resultar más adecuado para la restricción en el pase. Este documento se anexa al presente informe.

Los rangos de decibeles para los que la norma plantea acciones son 0-20,25-40,45-60,65-90 entre cada uno de los rangos existe un rango de 5 decibeles sobre el que no se especifica acción. (5 centros)

En la norma no se especifica si la pérdida de audición que presenta un aspirante es unilateral o bilateral, y el criterio para tratar cada caso queda abierto para el profesional de la salud. (5 centros)

La norma no habla específicamente del manejo que se le debe dar a la pérdida de audición total o a pérdidas profundas, pérdida auditiva por uno de sus oídos o tiene deformidades. (4 centros)

 <div>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</div>	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III		
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 18 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

En la norma no hay observaciones sobre pérdidas auditivas congénitas. Este tipo de situaciones se presentan con frecuencia. Uno de los centros expresó que en estos casos generalmente recomendaba a las personas un control en 6 meses. (3 centros)

La norma impone restricciones cuando hay pérdida mayor a 25 decibeles, este rango es muy estricto y abarca personas que no tendrían limitaciones para manejar. (2 centros)

La otoscopia debería ser exigida explícitamente. (2 centros)

La parte de fonoaudiología es la menos extensa del Anexo 1 de la Res. 1555 (solo 1 página). (1 centro)

No se hace mención de lo referente a implantes cocleares ni cirugías previas. (2 centro)

Cuando se menciona que un aspirante es apto pero debe tener restricción, no se especifica cuál es esta restricción. (1 centro)

Para hipoacusia moderada, se exige control cada seis meses y para hipoacusia severa cada año. Se podría suponer que entre más grave la hipoacusia el control debería hacerse con mayor frecuencia pero según la norma es al contrario. (1 centro)

Aunque en el Anexo 1 de la Res. 1555 se habla constantemente de restricciones que no necesariamente implican el uso de audífono, no existe ninguna restricción en el Ministerio asociada a la parte auditiva, por lo que en estos casos a los aspirantes se les pone una restricción 99 que en la práctica resulta inofensiva. (1 centro)

Para la aplicación del informe es más adecuada un audiólogo que un fonoaudiólogo. (1 centro)



Con los equipos que adquiere un centro de reconocimiento de conductores se podrían dar diagnósticos mayores al tamizaje en el caso en que se requiera, lo que podría evitar hacer remisión de pacientes en casos innecesarios. (1 centro)

El término de hipoacusia no es el más adecuado para usar en la norma. Podría usarse el término alteración auditiva. (1 centro)

Para el caso de aspirantes con agenesia (ausencia de conducto auditivo y pabellón) se sugiere la evaluación con una prueba específica en la escuela de conducción. (1 centro)

Se recomienda ampliar la historia referente a antecedentes auditivos. (1 centro)

Sería recomendable tener en cuenta promedios de frecuencias altas entre los 4000 y 8000 Hz. (1 centro)

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 19 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

Para aspirantes con hipoacusia moderada la restricción del uso de ayuda auditiva (audífono) no era muy significativa, ya que este aparato no mejora considerablemente la capacidad auditiva del aspirante. (1 centro)

El control auditivo semestral que exige la norma no es recomendable, pues para detectar pérdidas en audición se requiere un examen con mayor periodicidad (anual). (1 centro)

La restricción de vigencia de la licencia debería permitírsele directamente al profesional de fonoaudiología. (1 centro)

De la Res. 1555 se mencionó que con el espectro auditivo que se exige, no se puede determinar si la persona requiera de ayuda auditiva. (1 centro)

Hay ambigüedad entre la restricción de 6 meses y 1 año y la recomendación de control auditivo. (1 centro)

Se sugiere usar el ELIYSAL, procedimiento en el que se resta la edad al nivel de presbiacusia. (1 centro)

Las restricciones y recomendaciones para el rango entre 65-80 dB no son claras para el grupo 4. (1 centro)

Las restricciones de la Res.1555 son muy exigentes para frecuencias agudas en personas de edad avanzada, sin tener en cuenta la pérdida natural de capacidad auditiva a causa de la edad. (1 centro)

Según la Res.1555, el rango de audición normal es de 0 a 20dB, sin embargo, de acuerdo al concepto de Salud Ocupacional, es de 0 a 25 dB, por lo que la resolución debería cambiar. (1 centro)



Falta especificidad en el origen de la pérdida auditiva. (1 centro)

Respecto a la Res. 1555 se mencionó que para hipoacusia moderada o severa, se debería exigir el control semestral, claro está, teniendo en cuenta el tipo de vehículo que conducirá el aspirante. (1 centro)

Para licencias de tercera categoría y menores, no es posible controlar cuando se sugiere al aspirante volver a practicarse el examen. (1 centro)

La norma no debería ser tan flexible con los requisitos que se les exige a los conductores de servicio particular con respecto a los exigidos para los conductores de transporte público. (1 centro)

Se debería adicionar a la resolución 1555 una parte para evaluar cuando una persona sufre de vértigos, pues no hay como evaluarlo y todo queda a criterio del profesional. (1 centro)

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 20 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

Sería conveniente que el aspirante tenga presente las siguientes recomendaciones antes de realizarse el examen: tener oído reposado, no haber estado viajando, no estar mascando chicle y no bostezar durante el examen. (1 centro)

En la ciudad de Cali, la presidenta de Asoaudio, radicó una carta al ministerio con una serie de observaciones respecto al Anexo I de la norma 1555. Esta carta se anexa al presente informe.

Causas más frecuentes de remisión a especialista por fonoaudiología:

Hipoacusia leve. (7 centros)
Hipoacusia moderada. (5 centros)
Hipoacusia severa. (3 centros)
Tapón de cerumen. (3 centros)
Otitis. (1 centro)

Es importante mencionar que en la mayoría de los centros consideran que las remisiones en esta prueba no son muy frecuentes.

6.3. Observaciones Psicólogos

Hace falta la ampliación de criterios de evaluación para los casos de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. (3 centros)



Para personas de edad avanzada, la prueba de coordinación motriz debería ser más laxa. (3 centros).

En el caso de los conductores de moto, los aspirantes por lo general usan moto automática por lo que han hecho observaciones sobre la prueba de frenado. (2 centros)

Es importante que los profesionales tengan en cuenta el nivel educativo y cultural de los aspirantes al formular las preguntas del test psicológico y al realizar las pruebas de coordinación motriz. (2 centros)

En general el examen psicológico es muy completo, los rangos y restricciones son pertinentes, y si se necesitan criterios extras, se puede complementar con el manual clínico en psicología DSM4. Más pruebas podrían hacer el examen poco sencillo y evaluar cosas innecesarias. (2 centros).

La resolución 1555 debería adicionar en la parte de psicología, un test que conste de preguntas sencillas para profundizar más e indagar los hábitos del aspirante. (2 centros).

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 21 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

La aprobación de la prueba se ve sujeta a la sinceridad del aspirante, sin embargo, este factor se refuerza con aplicación del concepto profesional. (2 centros)

Se sugieren pruebas adicionales para las personas de edad avanzada que presentan problemas de comprensión. (2 centros)

Se complementa con la parte de medicina y está ligada con la parte de coordinación motriz. (1 centro)

En la prueba psicológica se han remitido aspirantes por problemas emocionales, estos factores no se encuentran explícitos en la Res. 1555 pero son importantes para una persona al momento de conducir. (1 centro)

Podrían existir edades límites para la obtención del pase por categorías. (1 centro)

Pruebas como la de coordinación bimanual se alejan de la realidad. El equipo debería aproximarse a lo que se tiene realmente en los vehículos. (1 centro)

En 15 o 20 minutos que dura el test, es prácticamente imposible detectar algún tipo de problema psicológico de un aspirante. (1 centro)

La Res.1555 es muy estricta en la parte que respecta a los estados de ánimo de los aspirantes. (1 centro)

Personas con problemas de personalidad sí podrían conducir, si están bajo control con medicamentos. (1 centro)

Se sugiere tener pruebas adicionales para personas con baja escolaridad. (1 centro)

La norma es muy confiable y tiene mucha validez, sin embargo es necesario hacerle una actualización con la implantación del RUNT. (1 centro)

La resolución 1555 debería contemplar la aplicación de pruebas alternas para prueba práctica de conductores. (1 centro)

Se encuentra dificultades en los procedimientos que se deben aplicar a los analfabetas. (1 centro)

La resolución 1555 contempla demasiados conceptos e ítems de la OMS. (1 centro)



Los jóvenes no deberían conducir vehículos de transporte público, se debería exigir un mínimo de experiencia y de edad. (1 centro)

Causas más frecuentes de remisión a especialista por psicología:

Problemas de personalidad. (3 centros)

Abuso en el consumo de sustancias. (2 centros)

Documento Confidencial

 <div>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</div>	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III		
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 22 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

Estados de depresión. (2 centros)
Hiperactividad en gente joven. (1 centro)
Problemas neurológicos. (2 centros)

Aquí es importante aclarar que de la prueba de psicología no es muy frecuente que resulten aspirantes remitidos a especialista.

6.4. Observaciones Medicina General

En la presentación de cada uno de los exámenes, es muy importante el diálogo ya que las situaciones de nerviosismo, nivel cultural o educativo pueden afectar la presentación de las pruebas y el profesional debe manejar este tipo de factores. Adicionalmente el profesional debe ser cuidadoso en la forma como entrevista al aspirante para no agredirlo emocionalmente. (3 centros)

La información aportada por los distintos exámenes se complementa entre sí. Además el momento de la recepción también es importante para notar algunas características de los aspirantes (por ejemplo: si viene ansioso por alguna situación, si no coinciden los datos personales o si tiene problemas de visión o audición, etc.). Por esta razón es importante que exista una comunicación buena y constante entre todos los empleados del centro. (4 centros)



Hace falta especificidad en tiempos de control para pacientes crónicos. (1 centro)

Aunque se exige tomar el peso y la talla del aspirante, no se especifica qué restricciones pueden presentarse asociadas a estos factores. En el caso de la talla el Anexo 1 de la Res. 1555 dice “No se admiten tallas que originen una posición de conducción incompatible con el manejo seguro del vehículo o con la correcta visibilidad por parte del conductor.”, sin embargo esta situación no es lo suficientemente clara. (3 centros)

Los controles periódicos de los pacientes que tienen epilepsia deberían exigirse con mayor frecuencia. (1 centro)

Dado que la norma se basa en la declaración de veracidad de los aspirantes hay muchos aspectos para los que no se exigen exámenes específicos haciendo que las condiciones asociadas puedan escapar al diagnóstico médico. (2 centros)

Saber leer y escribir es requisito para obtener licencia pero no para realizar el examen ya que esta característica del aspirante no hace parte de sus Aptitudes físicas o mentales, sin embargo no es claro cuál es el organismo que debe realizar esta comprobación. Uno de los centros considera que en la práctica las Academias de conducción tampoco están evaluando este aspecto. En los centros ubicados en ciudades intermedias y municipios pequeños es muy común que presenten el examen personas analfabetas. (4 centros)

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 23 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

La norma pide certificados de especialistas pero por el sistema de salud colombiano (ley 100) son excepcionales los casos en que un paciente tiene acceso a este tipo de profesionales (ej.: hipertensión, diabéticos etc.). En municipios pequeños es muy posible que no existan especialistas en algunas áreas o que el acceso a estos sea muy costoso. La norma debería ser más concordante con el sistema de salud colombiano. (4 centros)

Aunque quizás escape a la norma, es importante destacar que debería haber mayor control sobre lo concerniente a las horas de sueño de los conductores de carretera ya que esta situación genera numerosos accidentes, debería haber a nivel social una percepción de la importancia del perfil que este tipo de oficios necesita (1 centro).

En algunos casos para el grupo 2 la norma es más estricta de lo necesario y exige una frecuencia muy alta para volver a realizarse los exámenes, por ejemplo en los casos de diabetes y cardiopatías. (2 centros)

El anexo no parece ser un estudio coherente sino una compilación de conceptos, sin embargo la aplicación de todo lo que exige realmente podría disminuir el riesgo de accidentalidad. Si se buscará evaluar todos los parámetros exigidos el examen sería muy largo. (1 centro)

No es necesario que haya dos médicos en el centro (principal y certificador), ya que el criterio de un solo profesional es suficiente. (1 centro)



Cuando el aspirante es diabético, se debería exigir una glicemia a la fecha como parte del examen, y revisar allí los niveles de hemoglobina glicosilada que sean menores a 6.5. (2 centros)

El certificador no necesariamente debería ser un médico, pues quien realmente puede emitir un concepto es el médico evaluador, ya que es quien tiene contacto directo con el aspirante, sin embargo toda la responsabilidad recae sobre el certificador, quien únicamente hace revisoría de la labor de los demás profesionales de la salud. (1 centro)

El concepto del médico del CRC tenga mayor validez en la EPS para que el aspirante sea visto directamente por el especialista. (1 centro)

La Res. 1555 debería tener explícitas las cifras de tensión arterial para asignar la restricción, específicamente si se trata de hipertensión grado II y urgencia hipertensiva. (2 centros)

Para el caso de hipertensión se debería especificar el tipo de afección al órgano blanco. (1 centro)

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 24 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

El índice de masa corporal sería importante calcularlo de manera obligatoria durante el examen para detectar problemas de sobrepeso que podrían conllevar a afecciones cardíacas. (1 centro)

En la Res 1555, en lo relativo a prótesis valvulares para el grupo 1, hay dos vigencias. La primera de 2 años mencionada en el numeral 4.2 (trastornos del ritmo) y la segunda de 3 años mencionada en el numeral 4.4 (prótesis valvulares cardíacas). (1 centro)

En el numeral 6.1 de la Res. 1555 referente al sistema renal, no se especifica el tipo de patología. (1 centro)

En el numeral 8.1 de la Res. 1555 no se especifica cuáles son los casos "muy excepcionales" para el grupo 2. (1 centro)

Se sugiere establecer un protocolo más específico, pues la norma es muy generalizada. (1 centro)

Restricciones como la de diabetes, son muy rígidas, sobre todo para servicio público. (1 centro)

Los menores de edad deberían obtener solo categoría A2, la categoría C2 no se debería otorgar a los menores de 21 años. Las personas ancianas y con experiencia en conducción de transporte público son los más responsables y consientes pero son propensos a las remisiones y a sufrir de varias enfermedades lo cual es un punto importante. (1 centro)

En medicina general la resolución es muy abierta, tiene solo dos criterios apto o no apto, ya que las restricciones solo aplican a los otros exámenes. (1 centro)

Los aspirantes con extremidades amputadas no deben enviarse al especialista, pues el médico general esta en capacidad de dar un diagnóstico. (1 centro)

La resolución 1555 tiene muchas falencias parece que no fue redactada por un médico. Es muy subjetiva no menciona el procedimiento para pacientes que sufren de convulsiones. (1 centro)

Causas más frecuentes de remisión a especialista por medicina general:

Hipertensión. (12 centros)

Diabetes. (9 centros)



Problemas cardiovasculares. (3 centros)

Tiroides. (1 centro)

Problemas endocrinos. (1 centro)

Epilepsia. (1 centro)

Documento Confidencial

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 25 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

Ortopedia. (1 centro)
 Problemas congénitos. (1 centro)
 Pacientes con prótesis (1 centro)
 Arritmia Cardíaca (1 centro)

Restricciones exigidas por la norma que no se encuentran explícitas en la licencia colombiana

Dentro de las restricciones que propone el Anexo 1555, hay algunas que no están contenidas en las 6 restricciones que aparecen impresas en la licencias. Cuando estas situaciones ocurren, la licencia aparece con restricción 99, lo que hace referencia a una restricción especial, pero no se especifica exactamente en qué consiste. Algunos centros mantenían una base de datos con los casos en los que habían usado la restricción 99 y la causa de esta. A continuación se da un listado de estos casos. Cabe aclarar que en la mayoría de centros se declaró que estas causas eran poco comunes, pero que al menos se había presentado un caso desde la apertura del mismo.



- Vigencia de la licencia a 3 años.
- Vigencia de la licencia a 1 año.
- Vigencia de la licencia a 6 meses.
- Audífono oído izquierdo
- Audífono oído derecho
- Modificación de espejos retrovisores
- Velocidad máxima 60 Km por hora.

6.5. Observaciones Acerca del RUNT

A continuación se registran algunas observaciones hechas sobre el servicio ofrecido por el RUNT a los CRC en un estudio sobre cobertura y operación de los mismos realizado en todo el país. La pregunta que se realizó a los centros fue: que problemas de comunicación habían tenido con el RUNT?, sin embargo se recibieron respuestas referentes a varios temas, las cuales se clasifican a continuación, indicando a cada caso el número de centros que hicieron cada observación.

6.5.1. Sobre el proceso de implementación y operación

- El proceso fue muy difícil al comienzo pero se ha ido normalizando, aunque persisten algunas dificultades. (3 centros)
- El RUNT es una buena idea, pero en la actualidad la operatividad es pésima por lo que no resulta eficiente ni eficaz. (3 centros)

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 26 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

- No existió una prueba piloto del programa y las consecuencias son notables. (2 centros)
- El servicio ha empeorado (1 centro)
- Falta capacitación y coordinación con otros entes gubernamentales del sector transporte. (1 centro)
- En este momento en general hay normalidad aunque se siguen presentando algunos inconvenientes. (1 centro)
- Hace falta comunicación y socialización del sistema (1 centro)

6.5.2. Mesa de ayuda



- La comunicación con la línea de ayuda es difícil. En ocasiones no contestan o difieren varias veces la llamada hasta que finalmente se corta. En general no se pueden solucionar problemas por este medio. (15 centros)
- Los centros pertenecientes a Grupos, se comunican a través de la casa matriz, pues la comunicación directa es muy difícil. (3 centros)
- La información de la página del ministerio no coincide con la página del RUNT. (2 centros)
- Las llamadas se caen cada 30 segundos (1 centro)
- En un principio la atención en la mesa de ayuda era pésima. (1 centro)

6.5.3. Solicitudes a través de internet

- Nunca ha habido respuesta a las solicitudes hechas por internet. (3 centros)
- Se recomienda que el RUNT de respuesta inmediata a los correos electrónicos. (1 centro)
- Si los correos electrónicos enviados al RUNT se copian al Ministerio de Transporte es más factible que sean respondidos. (1 centro)
- Para evitar y denunciar las ilegalidades es importante que el RUNT abra las puertas a la comunicación presencial y no solo a través de la línea telefónica o Internet. (1 centro)
- Hay respuestas a los mails pero son demoradas. (1 centro)

6.5.4. Tiempo de respuesta de la Mesa de Ayuda

- El tiempo de respuesta es muy lento. (5 Centros)
- El Tiempo de respuesta es mayor a 48 horas (4 centros)
- El Tiempo de respuesta a una solicitud es mayor a 15 días. (2 centros)

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 27 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

6.5.5. Caídas del sistema



- Los problemas de conexión son muy frecuentes (7 centros)
- Se presentan desconexiones diarias. (3 centros)
- Se presentan alrededor de dos desconexiones del sistema a la semana. (2 centros)
- Cuando la página se cae no se puede terminar el trámite que se esté realizando. (1 centro)
- El sistema dura días enteros caído. (1 centro)

6.5.6. FUPAS

- La habilitación de las Fupas en ocasiones se demora, generando inconvenientes con los clientes del centro ya que no se pueden subir los certificados. (5 centros)
- El código de barras de las Fupas en ocasiones no es leído por los bancos. (2 centros)
- Hay frecuentes problemas de lectura de Fupas. (3 centros)
- En el centro se presentaron problemas con las FUPAS la primera vez que las usaron, pues no cargaron, pero de ahí en adelante todo ha funcionado bien. (1 centro).

6.5.7. Errores del sistema



- En ocasiones el aspirante aparece como si hubiera presentado el examen en otro CRC y no lo ha hecho. (5 centros)
- La plataforma es muy lenta. Hay demoras en la subida de información. (4 centros)
- En algunas ocasiones el RUNT no reconoce la huella de los aspirantes. (2 centros)
- Un error común es que el proceso deje que se continúe sin pedir la huella del usuario. (2 centro)
- Cuando el sistema entró en funcionamiento no comparaba las huellas de los aspirantes. (1 centro)
- El RUNT no tiene control de las quejas, genera ticket para solución del caso cuando las cosas ya se han solucionado solas. (1 centro)
- El RUNT pone de manera automática la ciudad en que se expidió la cédula y en alrededor de 7 ocasiones ha puesto ciudades equivocadas. (1 centro)
- En un momento dado se presentó un error en el que se registraban los datos subidos a nombre de otro centro, lo que constituye una gran vulnerabilidad de seguridad. (1 centro)

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 28 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

- Los errores que presenta el sistema no son claros (1 centro).
- El RUNT deja generar dos registros de licencia obtenida por primera vez en la misma categoría a una misma persona. (1 centro)
- Cuando una persona saca el certificado para dos categorías distintas, el RUNT carga 3 registros, el centro aún no ha podido comprobar si hay un cobro adicional de FUPAS. (1 centro)
- Existen algunos registros que el centro hizo como prueba cuando estaba iniciando el RUNT que no pueden ser borrados del registro, sería adecuado poder eliminarlos. (1 centro)
- Algunas personas que habían obtenido su licencia de conducción antes de que el RUNT entrara al funcionamiento, acudían al centro a refrendar su licencia pero no aparecían en el sistema. Esto es extraño dado que en la migración que se hizo del sistema deberían haber quedado inscritas. (1 centro)
- No hay pestañas en donde se pueda consultar usuarios en proceso y subidos por el centro
- Hay cambios en el entorno de la página sin previo aviso. (1 centro)
- En algunas ocasiones se ha encontrado usuarios del sistema que han sido inscritos y al momento de subir el examen al sistema sale como documento nulo, esto se debe a que en el organismo de tránsito al momento de la inscripción se equivocaron en el ingreso de la fecha de nacimiento. (1 centro)
- El sistema no le permite al CRC colocar la categoría de la licencia sino que la realiza el organismo de tránsito y los clientes se molestan, porque no se puede cambiar. (1 centro)
- Inicialmente se tenían problemas con la asignación de usuario. (1 centro)
- En ocasiones se suben los datos del aspirante al RUNT o se sube el examen y al verificar minutos más tarde la solicitud sigue en proceso. (1 centro).

6.5.8. Aspectos que han mejorado con la implementación del RUNT

- El RUNT ha contribuido a evitar los exámenes virtuales. (1 centro)
- Con el RUNT se tiene un mayor control sobre las restricciones. (1 centro)
- El RUNT indica si una persona tiene pendiente la finalización del examen en un CRC, lo que puede controlar que una persona remitida se realice el examen en otro centro (1 centro)

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	ANEXO C: OBSERVACIONES DE LAS VISITAS REALIZADAS A LOS CRC – INFORME FASE III CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 176 DE 2009		
	Versión 1.0	Página 29 de	
	Anexo_C_Observaciones_Visitas_CRC_V1.0.docx	29	

6.5.9. Observaciones Generales

- La seguridad no ha mejorado con el RUNT, solo ha hecho las cosas más lentas. (1 centro)
- El FTP del ministerio manejaba mejor la información (1 centro)
- Un centro denunció que le habían robado la clave y que se estaban subiendo exámenes a su nombre. (1 centro)
- Durante la realización del estudio, se prohibió que los CRC inscribieran personas al RUNT. En general los centros entrevistados luego de este suceso declararon que la situación había influido en la disminución de clientes y había congestionado las secretarías de tránsito en municipios pequeños y algunas ciudades intermedias.

Al preguntar a los centros encuestados como calificaban el soporte ofrecido por el RUNT, donde 1 era excelente, 2 bueno, 3 aceptable y 4 deficiente, 47 centros contestaron la pregunta y el promedio de calificación obtenido fue de 3.14.