

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

| | | |
|----------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|
| Nombres y Apellidos: JAIRO ANDRES GALLEG0 NARVAEZ | | Identificación: CC: 1143845272 |
| Fecha de Nacimiento: 1992-09-29 | | Edad: 32 |
| Género: M | | RH: O + |
| Estado civil: SOLTERO | | Escolaridad: TECNOL0GICO |
| Estrato: 3 | | Ciudad: CALI |
| Dirección: CRA18-41-73-PISO1 ATANASIO | | Teléfono: 3188739735 |
| Acompañante: | | Tel. Acompañante: |
| Empresa: PARTICULAR MEDICINA | | Cargo: TECNICO OPERATIVO |
| Ciudad - Sede: CALI | | Sede: CALI VERSALLES PISO 2 |
| TIPO EXAMEN: EXAMENES COMPLEMENTARIOS | | ENFASIS: ENFASIS OSTEOMUSCULAR, |

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA

| | | | | |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPO EXAMEN | | | | |
| ENFASIS | | | | |
| DATOS EMPRESA | | | | |
| RAZON SOCIAL | | CAMPO ADICIONAL1 | particular | |
| CAMPO ADICIONAL2 | | CARGO | TECNICO OPERATIVO | |
| BOTON ANTECEDENTES OCUPACIONALES | | | | |
| ESTIMULOS | | | | |
| ATENCION CONCENTRADA | APROBADO | REACCIONES MULTIPLES | APROBADO | |
| REACCION AL FRENADO | APROBADO | COORDINACION BINANUAL | NO APROBADO | |
| PERCEPCION DE LA VELOCIDAD | APROBADO | OBSERVACIONES | de acuerdo con los resultado de la prueba, al aspirante le cuesta coordinar adecuadamente movimientos simultaneos con ambas manos, EL RESTO DE LAS REACCIONES FUERON ACORDES CON LOS ESTIMULOS Y SE EJECUTARON DENTRO DEL TIEMPO ESTIPULADO POR LA PRUEBA. CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE CAPACIDAD MENTAL Y MOTRIZ SEGUN LA LEY, LO CUAL INDICA QUE ESTA APTO SIN RESTRICCIONES. | |
| CALIFICACION DE LA PRUEBA | NORMAL | | | |
| TEST PSICOLOGICO | | | | |
| CALIFICACION PERSONALIDAD | APROBADO | RESULTADO PERSONALIDAD | 27 | |
| CALIFICACION SUSTANCIAS | APROBADO | RESULTADO SUSTANCIAS | 21 | |
| CALIFICACION INTELIGENCIA | APROBADO | RESULTADO INTELIGENCIA | 15 | |
| | | OBSERVACIONES | SEGUN PRUEBA NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA A ALTERACIONES EMOCIONALES O COMPORTAMENTALES QUE LLEVEN A CAMBIOS EN LA PERSONALIDAD. CUMPLE NIVELES DE APROBACIÓN | |
| RECOMENDACIONES | | | | |
| RECOMENDACIONES | | | | |
| VALORACION COMPLEMENTARIA (PSICOLOGIA) PERCEPTIVO MOTORA | De acuerdo con los resultados de la prueba, todas las reacciones fueron acordes con los estímulos y se ejecutaron dentro del tiempo estipulado, Cumpliendo con los criterios de capacidad mental y motriz | | VALORACION COMPLEMENTARIA (PSICOLOGIA) PSICOSENSOMETRICA | De acuerdo con los resultados de la prueba, todas las reacciones fueron acordes con los estímulos y se ejecutaron dentro del tiempo estipulado por la prueba. Cumpliendo con los criterios de capacidad mental y motriz |

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud.

Natalia A Fetequa M.
NATALIA ANDREA FETECUA MIRA
PSICOLOGA
CC. 1151955268
LC 202399

[Firma]

Firma: _____
Nombre: NATALIA ANDREA FETECUA MIRA
R.M. / TP: 202399

Firma: _____
Nombre: _____
Documento: _____



[Ir al inicio](#)

RESULTADO DEL CUESTIONARIO

Fecha: 05/09/2025

Hora: 10:50:59

| Datos del Usuario | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|-----------------|
| Fecha | Nombres | Apellidos | Tipo Doc. |
| 2025-09-05 | Jairo Andres | Gallego Narvaez | C |
| Edad | Género | Cat. Licencia | Num Doc. |
| 32 | Masculino | B1 | 1143845272 |
| Detalles del cuestionario | | | |
| Bloque | | Resultado | Num. Preguntas |
| Trastornos amnesicos y otros transtornos congnotivos | | 3 | 3 |
| Control de impulsos | | 3 | 3 |
| Trastorno de personalidad | | 3 | 3 |
| Abuso de alcohol | | 3 | 3 |
| Dependencia del alcohol | | 3 | 3 |
| Esquizofrenia | | 3 | 3 |
| Trastornos inducidos por alcohol | | 3 | 3 |
| Consumo habitual de drogas y medicamentos | | 3 | 3 |
| Abuso de drogas o medicamentos | | 3 | 3 |
| Dependencia de drogas y medicamentos | | 3 | 3 |
| Trastornos inducidos por drogas o medicamentos | | 3 | 3 |
| 12. Información | | 3 | 3 |
| Trastornos por comportamiento perturbador | | 3 | 3 |
| Disociativa | | 3 | 3 |
| 15. Comprensión | | 3 | 3 |
| 16. Aritmética | | 3 | 3 |
| 17. Trastornos del sueño | | 3 | 3 |
| Semejanzas | | 3 | 3 |
| 20. Trastornos mentales debido a enfermedad médica | | 3 | 3 |
| Vocabulario | | 3 | 3 |
| Transtonos de estado de animo | | 3 | 3 |
| Area | Resultado | total Preguntas. | Calificacion. |
| Personalidad | 27 | 27 | Aprobado |
| Sustancias | 21 | 21 | Aprobado |
| Inteligencia | 15 | 15 | CI 97-125, Apto |
| Observaciones | | | |
| SEGUN PRUEBA NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA A ALTERACIONES EMOCIONALES O COMPORTAMENTALES QUE LLEVEN A CAMBIOS EN LA PERSONALIDAD. CUMPLE NIVELES DE APROBACIÃO | | | |

Firma evaluador

Nombres **JAIRO ANDRES GALLEGO NARVAEZ**
Doc CC1143845272
Sexo M
F Nacim 1992-09-29
Fecha **2025-09-05**

ORGANIZACIÓN MÉDICO ODONTOLÓGICA
NACIONAL INTEGRADA OMNISALUD S.A
OMNISALUD S.A MEDELLIN
811037385-2
CLL 33 # 74 E 56 Medellin
Tel.4823258

Resumen de Resultados Test Psico-Motriz

| Parámetro | Rango de Aprobación | Resultado |
|--------------------------------------------------|---------------------|-----------|
| Atención Concentrada | | |
| Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R) | <= 0.690 Seg. | 0.719 |
| Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A) | <= 0.690 Seg. | 0.719 |
| Num. Errores | <= 5 Errores | 1 |

| | | |
|--------------------------------------------------|---------------|-------|
| Reacciones Múltiples | | |
| Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R) | <= 1.140 Seg. | 1.052 |
| Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A) | <= 1.140 Seg. | 1.052 |
| Num. Errores | <= 7 Errores | 0 |

| | | |
|-------------------------------------|---------------|-------|
| Reacción al Frenado | | |
| Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R) | <= 0.750 Seg. | 0.672 |

| | | |
|-----------------------------------------|---------------|-------|
| Coordinación Bimanual - Motricidad Fina | | |
| Tiempo Total de error (T.T.E) | <= 4.830 Seg. | 7.312 |
| Num. Errores | <= 15 Errores | 20 |

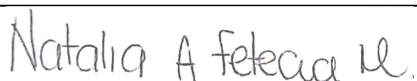
| | | |
|------------------------------------|---------------|-------|
| Velocidad de Anticipación | | |
| Tiempo Medio de Desviación (T.M.D) | <= 0.830 Seg. | 0.122 |

| | | | | | | | |
|---------------------------|---------------------|---------|------------|----------|----------|--------|--------|
| Trazabilidad de la Medida | | | | | | | |
| Documento | Fecha | Modelo | Serie # | Firmware | Prueba # | Form# | Baremo |
| CC1143845272 | 2025-09-05 09:59:29 | AGX-PT2 | CPU03-2102 | 1.0.0.1 | | PT2-03 | BPT- |

Observaciones:

de acuerdo con los resultado de la prueba, al aspirante le cuesta coordinar adecuadamente movimientos simultaneos con ambas manos, EL RESTO DE LAS REACCIONES FUERON ACORDES CON LOS ESTÍMULOS Y SE EJECUTARON DENTRO DEL TIEMPO ESTIPULADO POR LA PRUEBA. CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE CAPACIDAD MENTAL Y MOTRIZ SEGÚN LA LEY, LO CUAL INDICA QUE ESTA APTO SIN RESTRICCIONES.

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



Natalia Andrea Fetecua Mira
PSICOLOGA , TP. 202399

JAIRO ANDRES GALLEGO NARVAEZ
Evaluado