



ALCALDÍA DE PASTO

PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

CONCEPTO PSICOLÓGICO

VIGENCIA  
01-Mar-2021

VERSIÓN  
01

CODIGO  
GTH-F-094

PAGINA  
1 de 8

Fecha de elaboración DD MM AAAA

Información del trabajador

Formulario for worker information including fields for names, identification, age, gender, marital status, date of birth, place of birth, education, profession, and contact details.

Motivo de consulta

Checkboxes for reasons of consultation: Evaluación preocupacional, Evaluación de egreso, Evaluación periódica, Rehabilitación profesional, Calificación de invalidez, Otros.

¿Cuál? \_\_\_\_\_

Dependencia que remite: \_\_\_\_\_

Motivo de consulta expresado por el paciente: \_\_\_\_\_

Blank lines for patient's reason of consultation.

Table with two columns: Factores desencadenantes and Mantenedores del problema. Each row lists a factor and has 'Si' and 'No' checkboxes.



ALCALDÍA DE PASTO

## PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

### CONCEPTO PSICOLÓGICO

VIGENCIA

01-Mar-2021

VERSIÓN

01

CODIGO

GTH-F-094

PAGINA

2 de 8

Antecedentes personales	Antecedentes familiares
Consumo de alcohol Si __ No__ Consumo de drogas Si __ No__ Violencia intrafamiliar Si __ No__ Maltrato infantil Si __ No__ Problemas médicos Si __ No__ Conducta suicida Si __ No__	“Ha tenido algún familiar con síntomas relacionados con la patología del paciente”  Si __ No__

### Examen estado mental

#### 1. Apariencia personal y conducta:

Atuendo	Adecuada __ Inadecuada __	Mirada y expresión facial	Alerta __ Vigilante __ Depresiva __
Postura	Adecuada __ Inadecuada __	Arrugas en la frente	Si __ No__
Signo de veraguth	Si __ No__	Hipermimia	Si __ No__
Contacto visual	Directo __ Esquivo __	Coopera	Si __ No__
Hiponimia	Si __ No__	Agitación catatónica	Si __ No__
Inquietud motora	Si __ No__	Inhibición motora	Si __ No__
Hiperactividad	Si __ No__	Tics	Si __ No__
Negativismo	Si __ No__	Conductas del eco	Si __ No__
Obediencia automática	Si __ No__	Manierismos	Si __ No__
Estereotipias	Si __ No__	Gestos particulares	Tics __
Compulsiones	Si __ No__		Cicatrices __
Signos de schule	Si __ No__		No Presenta __
Higiene corporal	Adecuada __ Inadecuada __		Otros _____

#### 2. Funciones cognitivas

##### Atención

Normal \_\_ Aumentada \_\_ Disminuida \_\_



ALCALDÍA DE PASTO

PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

CONCEPTO PSICOLÓGICO

VIGENCIA

01-Mar-2021

VERSIÓN

01

CODIGO

GTH-F-094

PAGINA

3 de 8

**Conciencia**

Vigilia \_\_ Hipervigilia \_\_ Somnolencia \_\_ Estupor \_\_ Obnubilación \_\_ Estado  
Crepuscular \_\_ Despersonalización \_\_ Desrealización \_\_

**Orientación**

En Tiempo Si \_\_ No\_\_ Espacio Si \_\_ No\_\_ Persona Si \_\_ No\_\_

**Memoria**

Auto Psíquico: Adecuada \_\_ Inadecuada \_\_ (Nombre, apellido, edad, etc.)

Alo Psíquica: Adecuada \_\_ Inadecuada \_\_ (Ciudad, sitio, Fecha)

Remota: Adecuada \_\_ Inadecuada \_\_

Reciente: Adecuada \_\_ Inadecuada \_\_

Inmediata: Adecuada \_\_ Inadecuada \_\_

**Pensamiento**

Producción: Acelerado \_\_ Enlentecido \_\_ Retardado \_\_

Continuidad: Coherente \_\_ Bloqueado \_\_ Perseverante \_\_ Logorrea \_\_

Fuga de Ideas \_\_ Inhibición Verbal \_\_ Incoherencia \_\_ Circunstancialidad \_\_

Tangencialidad \_\_ Perseveración \_\_ Irrelevancia \_\_

Contenido: Normal \_\_ Culpa \_\_ Hipocondría \_\_ Ruina \_\_ Negación \_\_

Minusvalía \_\_ Grandeza \_\_ Persecución \_\_ Autoreferencia \_\_ Obsesivo \_\_


Fantasioso \_\_

Inteligencia:

Abstracción: Adecuada \_\_ Inadecuada \_\_ (Hijo de tigre sale pintado)

Capacidad de Cálculo: Adecuada \_\_ Inadecuada \_\_ 100-3= 12+8= 70-9=

45+12= 34-5= Mas de 7 errores indicas problemas de cálculo

 <b>ALCALDÍA DE PASTO</b>	<b>PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO</b>			
	NOMBRE DEL FORMATO			
	<b>CONCEPTO PSICOLÓGICO</b>			
<b>VIGENCIA</b> 01-Mar-2021	<b>VERSIÓN</b> 01	<b>CODIGO</b> GTH-F-094	<b>PAGINA</b> 4 de 8	

### 3. Evaluación emocional

Alegría \_\_ Euforia \_\_ Labilidad \_\_ Miedo \_\_ Irritabilidad \_\_ Depresión \_\_  
 Ansiedad \_\_ Agresión \_\_

### 4. Motricidad

Normal \_\_ Disminuida \_\_ Aumentada \_\_ Otra \_\_\_\_\_

### 5. Juicio y raciocinio

Realidad Interna: (Introspección) Adecuada \_\_ Inadecuada \_\_  
 Habla sobre su enfermedad y limitaciones Si \_\_ No\_\_

Realidad externa: Adecuada \_\_ Inadecuada \_\_  
 Desconfianza y culpabilidad hacia el exterior Si \_\_ No\_\_

Prospección: Tiene visión de objetivos y metas futuras Si \_\_ No\_\_

### 6. Lenguaje

#### Comunicación verbal

Contenido del lenguaje: Rico \_\_ Pobre \_\_ Coordinado \_\_ Lento \_\_  
 Rápido \_\_

Tono de voz: Audible \_\_ No Audible \_\_ Suave \_\_ Fuerte \_\_ Variable \_\_  
 Agresivo \_\_ Estereotipo \_\_ Monótono \_\_

#### Comunicación no verbal



ALCALDÍA DE PASTO

## PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

### CONCEPTO PSICOLÓGICO

VIGENCIA

01-Mar-2021

VERSIÓN

01

CODIGO

GTH-F-094

PAGINA

5 de 8

Alteraciones emocionales \_\_ Alteraciones orgánicas \_\_ Gestos \_\_  
Reacciones fisiológicas \_\_ Otras \_\_\_\_\_

### 7. Evaluación de sensopercepción

Ilusiones: Visuales \_\_ Auditivas \_\_ Táctiles \_\_ Gustativas \_\_ Olfativas \_\_  
Ninguna \_\_

Alucinaciones: Visuales \_\_ Auditivas \_\_ Táctiles \_\_ Gustativas \_\_ Olfativas \_\_  
Ninguna \_\_

### 8. Funciones somáticas

Sueño: Dificultad para conciliar \_\_ Dificultad para reconciliar \_\_  
Despertar temprano \_\_ Pesadillas \_\_ Normal \_\_ Sonambulismo \_\_  
Somniloquia \_\_

Apetito: Disminuido \_\_ Aumentado \_\_ Normal \_\_

### 9. Composición familiar

#	Nombres	Apellidos	Edad	Parentesco	Ocupación	Lazos Emocionales



ALCALDÍA DE PASTO

PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

CONCEPTO PSICOLÓGICO

VIGENCIA

01-Mar-2021

VERSIÓN

01

CODIGO

GTH-F-094

PAGINA

6 de 8

**10. Actitudes frente a la vida**

¿Paciente ha experimentado episodios de profunda tristeza? Si \_\_ No\_\_

¿Presenta deseos e ideas de muerte? Si \_\_ No\_\_

¿Encuentra sentido a la vida? Si \_\_ No\_\_

Etapa actual \_\_\_\_\_

**11. Consumo de sustancias psicoactivas**

¿Ha consumido alguna sustancia psicoactiva? Si \_\_ No\_\_

Tipo de sustancias \_\_\_\_\_

Frecuencia \_\_\_\_\_

Afectación \_\_\_\_\_

**Evaluación de áreas de desempeño**

**Área personal**

---

---

---

---

---

**Área académica**

---

---

---

---

---



**ALCALDÍA DE PASTO**

**PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO**

NOMBRE DEL FORMATO

**CONCEPTO PSICOLÓGICO**

**VIGENCIA**

01-Mar-2021

**VERSIÓN**

01

**CODIGO**

GTH-F-094

**PAGINA**

7 de 8

**Área laboral**

---

---

---

---

**Área familiar**

---

---

---

---

**Área social**

---

---

---

---

**Área de pareja**

---

---

---

---

**Área económica**

---

---

---

---

¿Se evidencia violencia en alguna de las áreas? Si  No

Red de apoyo

---



**ALCALDÍA DE PASTO**

**PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO**

NOMBRE DEL FORMATO

**CONCEPTO PSICOLÓGICO**

**VIGENCIA**

01-Mar-2021

**VERSIÓN**

01

**CODIGO**

GTH-F-094

**PAGINA**

8 de 8

**Diagnóstico Inicial o Impresión diagnostica**

<b>EJE I</b>	
<b>EJE II</b>	
<b>EJE III</b>	
<b>EJE IV</b>	
<b>EJE V</b>	

**Conclusiones y recomendaciones**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL TRABAJADOR**

\_\_\_\_\_  
**PSICÓLOGO (A)**

\_\_\_\_\_  
**Nº TARJETA PROFESIONAL**