



SEÑORES

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CALDAS

CORPOCALDAS.

ATTE.: LORENA GAVIRIA PULIDO

PROFESIONAL ESPECIALIZADA SG-SST.

ASUNTO: INFORME

A partir de los resultados de la medición de riesgo psicosocial en la corporación se evidencia la necesidad de mantenimiento de acciones preventivas, de intervención, de acompañamiento y de remisión relacionadas con el riesgo psicosocial de la institución. Por tanto, describiremos la gestión del riesgo de acuerdo con las necesidades expresadas.

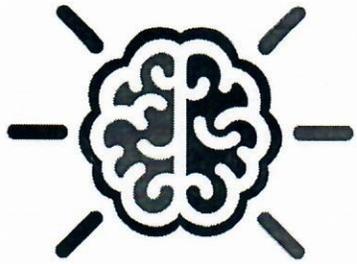
#### ACCIONES PREVENTIVAS

- Se efectúa actualización al sistema de vigilancia epidemiológica en riesgo psicosocial
- Se crean los formatos para la documentación del acompañamiento en riesgo psicosocial. Se anexan formato.
- Con el apoyo del área de SST se creó y comunicó la nueva cuenta de correo electrónico para el acceso directo al acompañamiento psicosocial

#### ACCIONES DE INTERVENCIÓN

- Se efectuaron dos talleres de duelo correspondiente a la subdirección de infraestructura ambiental y al área jurídica, como apoyo y gestión del duelo tras el deceso de dos funcionarios
- Se realizó intervención en crisis a dos funcionarios que lo requirieron a raíz de circunstancias emocionales
- Se planificó la intervención e los factores de riesgo obtenidos en la medición psicosocial

*Salud Mental Integral*



# SAFARI

-ALZATE ACOSTA-

## ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO

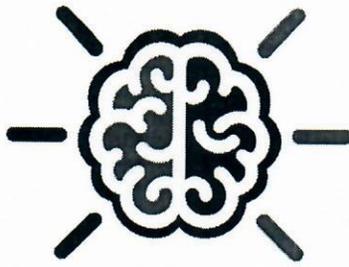
- Se continuo con las sesiones de intervención y acompañamiento a los funcionarios que las han solicitado a través del correo previsto en la corporación para la gestión del riesgo psicosocial
- Se apoyó la gestión del área de SST con la ARL para lograr sinergia en el plan de acción 2022

## ACCIONES DE REMISIÓN

- Fruto de los acompañamientos individuales y previo al conocimiento de EMCs, se remiten dos funcionarios a control por neurología y psiquiatría

**SAFARI PAOLA ALZATE ACOSTA**  
Psicóloga. T.P 104768  
Especialista en Salud Ocupacional.  
Lic 0176 DTSC.

*Salud Mental Integral*

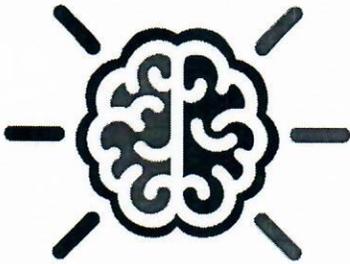


# SAFARI

-ALZATE ACOSTA-

ANEXOS: FORMATOS DE ACOMPAÑAMIENTO

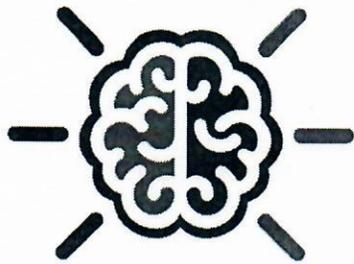
 <b>Corpocaldas</b> <small>Corporación Autónoma Regional de Caldas</small>	FICHA INICIAL DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL		Fecha: 2022/02/01			
	ISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Página: 1 de 2			
			Código			
<b>DATOS DE LA ATENCION PSICOSOCIAL</b>						
Ciudad: _____				Fecha:	MM DD AAAA	
Subdirección: _____						
Jefe Inmediato: _____						
TIPO DE ATENCIÓN		Urgencia: <input type="checkbox"/>	Programada: <input type="checkbox"/>	Remitido por : Area: <input type="checkbox"/>	SST <input type="checkbox"/>	
<b>DATOS PERSONALES</b>						
Nombre				Documento Identidad	CC CE PE DNI	
Fecha Nacimiento:	DD	MM	AAAA	Edad:	Número Documento:	
Numero de Contacto _____						
Correo electrónico Institucional: _____						
Grado de Instrucción:	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Media voc <input type="checkbox"/>	universitaria <input type="checkbox"/>	Postgrado <input type="checkbox"/>	Doctorado <input type="checkbox"/>
Estado Civil	Soltero: <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	EPS:			
Contacto de emergencia Nombre:				Teléfono		
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>						
<b>ANTECEDENTES</b>						
PERSONALES:						
DX en SM						
EMC						
HOSPITALIZACIONES POR EMC EN SM:						
<b>GENOGRAMA</b>						
<i>Salud Mental Integral</i>						



# SAFARI

-ALZATE ACOSTA-

<b>HABILIDADES ALCANZADAS EN LA ESCOLARIDAD</b>											
Guardería	<input type="checkbox"/>	Escuela Regula	<input type="checkbox"/>	Escuela Especia	<input type="checkbox"/>	Colegio	<input type="checkbox"/>	Adaptaciones Curriculares	<input type="checkbox"/>	Adaptaciones Sociales	<input type="checkbox"/>
<b>DETERIORO O MANTENIMIENTO EN ACTIVIDAD LABORAL</b>											
Toma de decisiones	Siempre	Nunca	Algunas veces			Planificación y conslusión a tempo los trabaj	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Relaciones laborales Liderados		R	B	M							
Relaciones laborales Compañeros		R	B	M							
Relaciones laborales Líderes		R	B	M							
<b>IMPRESIÓN DIAGNOSTICA</b>											
<b>PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO</b>											
REQUIERE EPT?											
REQUIERE AJUSTE DE FUNCIONES ?											
REQUIERE MESA LABORAL?											
RIESGO PSICOSOCIAL INTRALABORAL	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>							
RIESGO PSICOSOCIAL EXTRALABORAL	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>							
PUNTUACIÓN ESCALA DE ESTRÉS	ALTO	<input type="checkbox"/>	MEDIO	<input type="checkbox"/>	BAJO	<input type="checkbox"/>					
<b>CONCLUSIÓN FINAL</b>											
<b>SAFARI PAOLA ALZATE ACOSTA PSICOLOGA</b>											
PSICOLOGA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO											



# SAFARI

-ALZATE ACOSTA-

 CORPORACIÓN CALDENSE DE SEGURIDAD Y SALUD	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Fecha: 2022/02/01
	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Version: 2022-02-01
		Código:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL SERVICIO DE ASISTENCIA AL FUNCIONARIO CON ÉNFASIS PSICOSOCIAL**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con documento de identidad:  
CC. \_\_\_\_\_ DNI. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ He decidido participar libremente del  
acompañamiento psicosocial brindado por la corporación

- La información suministrada durante el presente acompañamiento está sometida a reserva y confidencialidad, conforme lo establece la Ley 1090 de 2006, por lo que los registros estarán custodiosos por la Especialista.
- La información obtenida, será para fines inherentes a la Seguridad y Salud en el Trabajo y no se proporcionará a la empresa información individual.

En constancia de lo anterior:

Firma \_\_\_\_\_ Cédula \_\_\_\_\_

Fecha: DD / MM / AAAA

*Salud Mental Integral*