

**EXPEDIENTE DE  
LA JUNTA REGIONAL DE  
CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ  
DEL VALL DEL CAUCA**

**MARIA MARGARITA  
ARCINIEGAS GUTIERREZ**

**C.C. 66.855.863**

**RE: DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD COPIA EXPEDIENTE DE CALIFICACIÓN Y SOPORTES  
TECNICOS - MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ C.C 66.855.863**

Katerine Rendon Naranjo <peticiones@juntavalle.com>

Jue 01/08/2024 11:18 AM

Para:Eymi Andrea Cadena Muñoz <eymicadena@imperaabogados.com>

 3 archivos adjuntos (29 MB)

3. Dictamen JR.pdf; 1. Solicitud calificacion + HC.pdf; 4. Notificaciones.pdf;

Buenos días

**Señora:**

Eimy Andrea Cadena

**Asunto:** Derecho de petición

Reciba un cordial salud, en atención a su solicitud, se aporta:

- **Copia de solicitud de calificación + HC**
- **Copia de dictamen Nro. 16202304195 con fecha del 17/08/2023.**
- **Copia de notificaciones.**

Cordialmente,



Katerine Rendón Naranjo  
Auxiliar de Archivo  
PBX: (052) 553 1020 Ext. 143  
[peticiones@juntavalle.com](mailto:peticiones@juntavalle.com)  
Calle 5E # 42-44 Barrio Tequendama  
Santiago de Cali, Valle del Cauca  
[www.juntavalle.com](http://www.juntavalle.com)

**AVISO IMPORTANTE:** Señor usuario, esta dirección electrónica es de uso exclusivo para el envío de correspondencia; por lo anterior, a través de la misma, no se reciben solicitudes ni comunicaciones de tipo PQRS, Judiciales, Recursos, Controversias, Pagos de Honorarios, Solicitudes de información, etc. Nuestras direcciones electrónicas habilitadas para estos servicios según el caso son:

Solicitudes generales y PQRS: [solicitudes@juntavalle.com](mailto:solicitudes@juntavalle.com)

Recursos: [recursos@juntavalle.com](mailto:recursos@juntavalle.com)

Historias Clínicas para calificación: [expedientes@juntavalle.com](mailto:expedientes@juntavalle.com)

Solicitudes Judiciales: [judicial@juntavalle.com](mailto:judicial@juntavalle.com)

Igualmente lo invitamos a utilizar nuestros canales alternos de atención al usuario por medio de la página web:

[www.juntavalle.com](http://www.juntavalle.com)

PBX: (52) 553 1020

La información contenida en este e-mail y sus anexos son de carácter confidencial para el uso exclusivo del destinatario. Si Usted no es el receptor autorizado, cualquier revisión, retención, difusión, distribución o copia de este mensaje y sus anexos son prohibidos y sancionada por la ley. Si recibió este mensaje por equivocación, por favor envíelo al remitente y bórralo inmediatamente.

Acorde con la LEPD, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de la base de datos de la Junta regional de Calificación de invalidez, Valle del Cauca como responsable directo de dicha información. La finalidad de esta base de datos será la gestión administrativa de la entidad y él envió de comunicaciones sobre los servicios que la Junta brinda.

---

**De:** Sandra Iveth Lozano Garcia <solicitudes@juntavalle.com>

**Enviado:** jueves, 25 de julio de 2024 13:47

**Para:** Katerine Rendon Naranjo <peticiones@juntavalle.com>

**Asunto:** RV: DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD COPIA EXPEDIENTE DE CALIFICACIÓN Y SOPORTES TECNICOS - MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ C.C 66.855.863

psg

psg



Sandra I. Lozano  
Recepcionista  
PBX: (052) 553 1020 Ext. 101  
[solicitudes@juntavalle.com](mailto:solicitudes@juntavalle.com)  
Calle 5E # 42-44 Barrio Tequendama  
Santiago de Cali, Valle del Cauca  
[www.juntavalle.com](http://www.juntavalle.com)

**AVISO IMPORTANTE:** Señor usuario, esta dirección electrónica es de uso exclusivo para la gestión de PQRS, Pagos de Honorarios, Información general, por lo anterior a través de la misma, no se reciben Historias Clínicas, Exámenes Médico ni Anexos, solicitudes ni comunicaciones de tipo Judicial, Recursos u similares. Nuestras direcciones electrónicas habilitadas para estos servicios según el caso son:

Recursos: [recursos@juntavalle.com](mailto:recursos@juntavalle.com)

Historias Clínicas para calificación: [expedientes@juntavalle.com](mailto:expedientes@juntavalle.com)

Solicitudes Judiciales: [judicial@juntavalle.com](mailto:judicial@juntavalle.com)

Igualmente lo invitamos a utilizar nuestros canales alternos de atención al usuario por medio de la página web:

[www.juntavalle.com](http://www.juntavalle.com)

PBX: (52) 553 1020

La información contenida en este e-mail y sus anexos son de carácter confidencial para el uso exclusivo del destinatario. Si Usted no es el receptor autorizado, cualquier revisión, retención, difusión, distribución o copia de este mensaje y sus anexos son prohibidos y sancionada por la ley. Si recibió este mensaje por equivocación, por favor envíelo al remitente y bórralo inmediatamente.

Acorde con la LEPD, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de la base de datos de la Junta regional de Calificación de invalidez, Valle del Cauca como responsable directo de dicha información. La finalidad de esta base de datos será la gestión administrativa de la entidad y él envió de comunicaciones sobre los servicios que la Junta brinda.

---

**De:** Eymi Andrea Cadena Muñoz <eymicadena@imperaabogados.com>

**Enviado:** jueves, 25 de julio de 2024 8:35

**Para:** Sandra Iveth Lozano Garcia <solicitudes@juntavalle.com>

**Asunto:** DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD COPIA EXPEDIENTE DE CALIFICACIÓN Y SOPORTES TECNICOS - MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ C.C 66.855.863

Buenos días, en calidad de apoderada judicial de la señora MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ, me permito presentar DERECHO DE PETICIÓN.

De antemano agradezco su atención.

Atentamente:

Eymi Andrea Cadena Muñoz  
Abogada  
IMPERA ABOGADOS S.A.S

**Impera.**

AVISO IMPORTANTE: La información y los archivos adjuntos a este mensaje de correo electrónico contienen material de propiedad de IMPERA ABOGADOS S.A.S. [www.imperaabogados.com](http://www.imperaabogados.com), por tanto son confidenciales y / o de exenta de divulgación en virtud de la legislación aplicable. Están destinadas sólo para el uso de la persona (s) o entidad (es) al que va dirigida. Si el lector no es el destinatario (s), o el empleado o agente responsable de entregar este mensaje y cualquier archivo adjunto (s) al destinatario (s), tenga en cuenta que cualquier divulgación, copia o distribución de este correo electrónico y / o de los archivos adjuntos o el uso de su contenido está estrictamente prohibido. Si ha recibido esta comunicación por error, por favor notifique al correo electrónico [consultas@imperaabogados.com](mailto:consultas@imperaabogados.com)

AVISO IMPORTANTE: La información y los archivos adjuntos a este mensaje de correo electrónico contienen material de propiedad de IMPERA ABOGADOS S.A.S. [www.imperaabogados.com](http://www.imperaabogados.com), por tanto son confidenciales y / o de exenta de divulgación en virtud de la legislación aplicable. Están destinadas sólo para el uso de la persona (s) o entidad (es) al que va dirigida. Si el lector no es el destinatario (s), o el empleado o agente responsable de entregar este mensaje y cualquier archivo adjunto (s) al destinatario (s), tenga en cuenta que cualquier divulgación, copia o distribución de este correo electrónico y / o de los archivos adjuntos o el uso de su contenido está estrictamente prohibido. Si ha recibido esta comunicación por error, por favor notifique al correo electrónico [consultas@imperaabogados.com](mailto:consultas@imperaabogados.com)



<b>NOMBRE:</b>	<div> <div>MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ</div>  </div>
<b>CÉDULA:</b>	66.855.863
<b>ENTIDAD REMITENTE:</b>	EPS SOS – AFP COLPENSIONES
<b>DIANÓSTICOS:</b>	<div>F332 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS</div> <div>F411 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA</div>
<b>PARTES INTERESADAS:</b>	<div>EPS SOS</div> <div>ARL SURA</div> <div>AFP COLPENSIONES</div> <div>CORPORACIÓN CLUB CAMPRESTRE FARALLONES</div>
<b>CONTROVERSIA:</b>	<div>PACIENTE</div>
<b>CALIFICACIONES:</b>	NO
<b>APT:</b>	SI

Santiago de Cali, 08 de mayo del año 2023

Señores  
**EPS SOS**  
Medicina Laboral

**Asunto:** Devolución de Documentos  
**Persona calificada:** MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ  
**C.C. No. 66.855.863**

Muy respetuosamente se dirige a Usted (es), la Directora Administrativa y Financiera de la Sala Uno (1) e la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, informándole (s) que, el expediente recibido en esta Junta, el día 22 de marzo del año 2023, a nombre del (a) señor (a) MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ, no cumple con los requisitos mínimos para ser solicitado el dictamen ante la Junta Regional; de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.28 del Decreto 1072 de 2015

Por lo anterior, se devuelve el expediente, informándole (s) a través de lista de chequeo: los documentos faltantes y, otorgándole (s) un plazo de treinta (30) días calendario, para que allegue (n) el expediente completo, debidamente foliado.

**LISTA DE CHEQUEO REQUERIMIENTOS MÍNIMOS ARTÍCULO 2.2.5.1.28 DECRETO 1072 DE 2015**

RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR	
Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo FURAT o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable, o en su defecto, el aviso dado por el representante del trabajador o por cualquiera de los interesados	
El informe del resultado de la investigación sobre el accidente realizado por el empleador conforme lo exija la legislación laboral y seguridad social.	
Evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas o de egreso o retiro, si el empleador no contó con algunas de ellas, deberá reposar en el expediente certificado por escrito de la no existencia de la misma, caso en el cual la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a la dirección territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones a que hubiese lugar.	
Contratos de trabajo, si existen, durante el tiempo de exposición.	
Información ocupacional con descripción de la exposición ocupacional que incluyera la información referente a la exposición a factores de riesgos con mínimo los siguientes datos:	
1. Definición de los factores de riesgo o los cuales se encontraba expuesto el trabajador, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	
2. Tiempo de exposición al riesgo o peligro durante su jornada laboral y/o durante el periodo de trabajo, conforme al sistema de gestión de seguridad social en el trabajo.	
3. Tipo de labor u oficio desempeñados durante el tiempo de exposición, teniendo en cuenta el factor de riesgo que se está analizando como causal.	
4. Jornada laboral real del trabajador y funciones realizadas.	

<b>Copia de la consignación del pago de honorarios a la Junta Regional o constancia de la transferencia bancaria. SIN PAGO DE LA AFP COLPENSIONES</b>	<b>X</b>
---	----------

El expediente devuelto, no quedará en la Junta de Calificación de Invalidez sino seguirá en custodia del solicitante.

Se entenderá que el peticionario ha desistido de su solicitud ante la Junta cuando no allegue los requisitos faltantes, salvo que antes de vencer el plazo concedido radique solicitud de prórroga hasta por un término igual.

Vencidos los términos establecidos en el presente oficio, el director administrativo y financiero decretará el desistimiento y el archivo de la solicitud, sin perjuicio de que la misma pueda ser nuevamente presentada con el lleno de los requisitos incluyendo nuevo pago de los honorarios del correspondiente dictamen. (Artículo 2.2.5.1.29 del Decreto 1072 de 2015).

Cordialmente,



**MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS**  
Directora Administrativa y Financiera Sala 1  
Representante legal.

Copia a.

Persona a calificar MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ  
AFP COLPENSIONES

Marcela M.

5. Análisis de exposición al factor de riesgo al que se encuentra asociado la patología, lo cual podrá estar en el análisis o evaluación de puestos de trabajo relacionados con la enfermedad en estudio.	
6. Descripción del uso determinadas herramientas, aparatos, equipos o elementos si se requiere.	
<b>RESPONSABILIDAD ENTIDADES PRIMERA OPORTUNIDAD</b>	
Formulario de solicitud de dictamen debidamente diligenciado, incluyendo datos actualizados de ubicación de la persona a calificar	
Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen.	
Calificación en primera oportunidad, con los fundamentos de hecho y de derecho, con los nombres y firmas de las personas que conforman el equipo interdisciplinario calificador, de conformidad con incisos 1° y 2° del artículo 5 del Decreto 2463 de 2001.	
Certificado o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.	
Si el accidente fue grave o mortal, el concepto sobre la investigación por parte de la administradora de riesgos laborales.	
Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, entidades promotoras de salud, medicina prepagada o médicos generales o especialistas que lo hayan atendido, que incluyan la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al recibir la atención derivada del evento, en caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud no hubiesen tenido la historia clínica, o la misma no esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones a que hubiese lugar.	
Conceptos o recomendaciones y/o restricciones ocupacionales si aplica.	
Registro civil de defunción, si procede.	
Acta de levantamiento de cadáver, si procede	
Protocolo de necropsia, si procede.	
Otros documentos que soporten la relación de causalidad, si los hay	
Copia de las notificaciones a las partes interesadas en el trámite de calificación: PERSONA CALIFICADA () EPS () ARL () EMPLEADOR () AFP () COMPAÑÍA DE SEGURO QUE ASUMA EL RIESGO DE INVALIDEZ, SOBREVIVENCIA Y MUERTE () Donde conste: sello y fecha de recibido por parte de la persona o entidad receptora de la misma.	
Inconformidades o controversias interpuestas en contra de la calificación en primera oportunidad donde conste, sello y fecha de recibido, por parte de la entidad calificadora en primera oportunidad.	

Santiago de Cali, 21 de marzo de 2023

Señores

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ  
DEL VALLE DEL CAUCA.**

María Cristina Tabares Oliveros

Julieta Barco Llanos

Directoras Administrativas y Financieras Calle 5 E # 42-44 Bh Tequendama.

Cali - Valle.

**Asunto:** Solicitud calificar Origen primera instancia por inconformidad parte interesada - Imposibilidad de allegar soporte de pago honorarios. Caso Nombre del Trabajador **MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ CC 66855863.**

De acuerdo con la normatividad vigente, **Decreto 2463 de 2001 Artículo 6 y parágrafo 2**, el **Artículo 142 del decreto 019 de 2012**, los **Artículo 20, 31 parágrafo 4 del Decreto 1352 de 2013**, **Ley 1562 de 2012 artículo 17**, Medicina Laboral de SOS EPS remite el expediente que soporta los fundamentos de hecho que dieron lugar a la calificación en primera oportunidad, y ante el desacuerdo manifestado por el Interesado **USUARIO MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ CC 66855863**, por cuanto la contingencia origen es **ENFERMEDAD GENERAL** para la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS**.

Tipo de Documento – Anexos	N° de documentos
Resumen EPS calificación primera oportunidad	1 documento (s)
Historia clínica	7 documento (s)
Información ocupacional enviada por la Empresa	10 documento (s)
Reporte Patronal EL	0
Documento autorización acceso historia clínica	0
Documento de solicitud historia clínica a usuario	0
Solicitud empresa antecedentes ocupacionales y laborales - Solicitud de soportes.	2 documento (s)
Constancia de notificación de dictámenes a interesados	2 documento (s)
Carta desacuerdo expresado por Interesado (s)	20 documento (s)
Documento solicitud o consignación pago Honorario a Junta Regional	3 documento (s)

Respecto a la devolución del expediente que pueda realizar la Junta por la **“falta del soporte de pago de honorarios por parte de la Entidad legalmente responsable”**, en el contexto normativo vigente nos permitimos precisar:

1. Las EPS solo tienen la responsabilidad de “solicitar” a la Entidad que corresponda según el origen (ARL o Fondo de Pensiones) la cancelación “anticipada” de los honorarios a la respectiva Junta de Calificación de Invalidez. **Parágrafo 4 Artículo 31 Decreto 1352 de 2013.**
2. Las EPS deben remitir el expediente a la Junta Regional de calificación de Invalidez correspondiente dentro de los 5 días hábiles siguientes a la manifestación de inconformidad. **(Artículo 142 Decreto 19/12. Parágrafo 4 Artículo 31 Decreto 1352/13).**
3. No corresponde a las EPS realizar gestiones adicionales ante las Entidades responsables de la cancelación de los honorarios a las Juntas, como tampoco poseen facultades legales de vigilancia, control y/ sanción que le permitan conminarlas a cumplir con dicha responsabilidad legal.
4. Ante la entrega de documentación incompleta, la Junta, debe indicar a la EPS cuáles son los documentos faltantes a través de una lista de chequeo y debe otorgar un término de treinta (30) días calendario para subsanar. **(Artículo 31 Decreto 1352/13)**
5. No obstante, lo anterior a la EPS le asiste el derecho legal de “insistir en que se radique la solicitud con documentación incompleta”, ante lo cual la Junta no puede devolver el expediente y solo le resta “advertir por escrito de las consecuencias”, dándole curso al procedimiento de resolución de la controversia. **(Parágrafo 2 Artículo 31 Decreto 1352/13)**

**Sede Nacional:** Cra 56 # 11A-88 Cali - Colombia  
**Línea Nacional:** 018000 938777 **PBX:** (2) 489 86 86  
**Correo electrónico:** servicioalcliente@sos.com.co

**Visita nuestras páginas web**  
[www.sos.com.co](http://www.sos.com.co)  
[www.pac-sos.com.co](http://www.pac-sos.com.co)

6. Corresponde a las Juntas y no a las EPS, ante el incumplimiento en el pago anticipado de sus honorarios por parte de las Entidades responsables (ARL o Fondo de Pensiones), informar a las Autoridades competentes para que surtan la investigación y sanciones a que haya lugar. (**Parágrafo 1 Artículo 31 Decreto 1352/13**)
7. Aunque el **Parágrafo 1 Artículo 29 Decreto 1352 de 2013** otorga a las Juntas la facultad de realizar el cobro judicial de los honorarios a las ARL o Fondo de Pensiones (según corresponda) en los casos en los cuales se recurre directamente ante ellas; es claro que en aplicación analógica de la norma (**Sentencia Corte Constitucional C-083 de 1995**), de igual manera pueden recurrir a este mecanismo legal en los casos cuando dichas Entidades omiten su deber ante la controversia presentada por la (s) parte (s) interesada (s).
8. Igualmente, el **Parágrafo 1 Artículo 29 Decreto 1352 de 2013**, establece que el No pago de honorarios, **no es justificación para que la Junta suspenda el trámite a su cargo**; por lo que en interpretación analógica es aplicable al caso que nos ocupa.

Por lo expuesto SOS EPS renuncia al término de treinta (30) días calendario que otorga el **Artículo 31 del Decreto 1352/13** para subsanar el faltante del comprobante de pago de honorarios y se acoge a lo preceptuado **Parágrafo 2 Artículo 31 Decreto 1352/13 e insiste** en que se radique la solicitud con "documentación incompleta", y solicita darle curso al procedimiento de resolución de la controversia mediante la calificación correspondiente.

Atentamente,



**ANGEL MARTIN JIMENEZ RUEDA**

Jefe de Medicina del Trabajo SOS EPS

**COPIA:** ARCHIVO MTA CGL01

**USUARIO:** MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ CC 66855863

**EMPRESA:** CORPORACION CLUB CAMPRESTRE FARALLONES

**ARL:** SURA

**AFP:** COLPENSIONES



**RESUMEN CALIFICACIÓN ORIGEN  
EVENTOS DE SALUD**

**FECHA:** 06-03-2023

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Arciniegas		María Margarita

<b>NUMERO IDENTIFICACIÓN:</b> 66855863	<b>EDAD:</b> 49 años
--	----------------------

<b>NOMBRE EMPRESA:</b>	CORPORACION CLUB CAMPRESTRE FARALLONES		
<b>ARL:</b>	Sura	<b>AFP:</b>	Colpensiones

<b>DIRECCIÓN DOMICILIO:</b>	Carrera 108 44-75 Torre 1 Apt 806			
<b>TELEFONOS:</b>	<b>EMPRESA</b>	6804500	<b>PERSONAL</b>	3006106213

**ANTECEDENTES FAMILIARES:**
**HTA (-) DM (-) ARTRITIS (-) LUMBALGIA (-) CA (-) IM (-) OTROS (-)**
**CUALES:** -----

**ANTECEDENTES PERSONALES:**
**PATOLÓGICOS: HTA (-) DM (-) ARTRITIS (-) LUMBALGIA (-) CA (+) IM (-) OTROS (-)**
**CUALES:** ca de mama

**QUIRÚRGICOS:**
**OTROS:** mastectomía bilateral + vaciamiento ganglionar, Bypass gástrico. Cesaras. Colecistectomía. fractura femur derecho

**TRAUMÁTICOS: FX (+) TX (-) ESGUINCES (-) LUXACION (-) DESGARRO (-)**
**DESCRIPCIÓN:** fémur derecho accidente transito

**DEPORTIVOS:** no

**HABITOS:**
**DEPORTE:** No refiere **ACTIVO:** SI ( ) NO (X)

**OTROS:** No refiere.

**ANTECEDENTES OCUPACIONALES:**
**ACCIDENTES DE TRABAJO:** Niega

**ENFERMEDADES LABORAL:** no registra

**RESTRICCIONES-RECOMENDACIONES:** sí. 24-01-2022

**REUBICACIÓN:** si, coordinadora financiera

**HISTORIA LABORAL:**

ENGANCHE:	EDAD	20	AÑOS	FECHA:
EMPRESA	CARGO	FECHA (ddmmaaaa)	TIEMPO meses	TAREAS
CORPORACION CLUB CAMPRESTRE FARALLONES	Contadora	Junio 2016 julio 2016	1	-generación, revisión y presentación de informacion contable y fiscal.
	Jefe financiera	Julio 2016 hasta	64	-dirigir, revisar, apoyar, generar informacion

	Coordinadores administrativos	enero 2022  Enero 2022 hasta fecha	14	presencial, contable y fiscal. Áreas a cargo: contabilidad, tesorería, exp, facturación, cartera, costos y almacenes.  generación, revisión y presentación de información contable y fiscal.  -dirigir, revisar, apoyar, generar información presencial, contable y fiscal. Áreas a cargo: contabilidad, tesorería, exp, facturación, cartera, costos y almacenes.  Cargo para la cual no tengo formación académica ni experiencia gestión documental y archivo del club.
Cosmo pacifico	Director financiero	15-12-2014 al marzo de 2016	16	Información contable, financiera y fiscal.
Club de ejecutivos	Directora financiera	24-05-2013 al 20-08-2014	11	Información contable, financiera y fiscal
<b>PENSIÓN:</b>		*TIPO: Vejez - Sustitución		

\* Vejez – Invalidez - Sustitución

#### DESCRIPCIÓN CARGO EXPOSICIÓN FACTOR RIESGO, HISTORIA LABORAL ACTUAL:

<b>EMPRESA:</b> CORPORACION CLUB CAMPRESTRE FARALLONES		
<b>NOMBRE CARGO:</b> contador	<b>MESES LABORADOS:</b>	79
<b>HORAS JORNADA DIARIA:</b> 8 horas diarias, 5 días/semana.		
<b>QUE HACE:</b> dirigir, revisar generar informas contable y fiscales		
<p><b>COMO LO HACE:</b> “A finales de mayo de 2016, la empresa en referencia tenía una oferta laboral para contador público, para el cual me postulé y siguiendo el proceso fui contratada para este cargo a partir del 01 de junio de 2016 (anexo copia del contrato).</p> <p>No tuve entrega oficial del cargo porque entiendo que el contador anterior había renunciado había varios meses antes. No me entregaron manual de funciones, la jefe de gestión humana la sra Lady Gutiérrez, verbalmente me informa de forma superficial las funciones del contador anterior:</p> <p>➤ Funciones del Contador</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Presenta los informes contable Balance y P&amp;G a la gerencia (3 centros de costos Club, deporte y Alimentos y bebidas)</li> <li>o Presentación de impuestos <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Retefuente</li> <li>▪ IVA</li> <li>▪ Reteica</li> <li>▪ Medios magnéticos Dian y municipales</li> </ul> </li> <li>➤ Personal a Cargo <ul style="list-style-type: none"> <li>o 1 analista contable</li> <li>o 5 auxiliares contables</li> <li>o 1 aprendiz.</li> </ul> </li> </ul> <p>Me disponen a la auditora interna (dependía directamente de gerencia) para que me entregue los archivos y los formatos que reposaban el computador del contador anterior, reafirmandome que las funciones inherentes al cargo de contador son las anteriormente mencionadas.</p> <p>Al no haber equipo de costos y para poder recopilar la información y presentar un cierre confiable y real del periodo mayo de 2016, tuve que organizar con el equipo contable el respectivo inventario físico de todo alimentos y bebidas, para comparar respecto a lo que figuraba en los informes contables, se encuentra un hallazgo de un faltante de inventarios de \$97 millones de pesos, cuando le informo al gerente de ese tiempo, el Sr Juan Carlos Serna, se niega a que se incluya esa información en los estados financieros a lo que le respondo que imposible y dado el caso dejo una nota aclaratoria</p>		



informando el faltante mientras si lo requieren, le hacen auditoria al trabajo realizado por mí, me citan con el presidente de la Junta Directiva el sr Javier Peláez, le explico la situación y me dice que prepare un informe completo para la Junta Directiva el cual presento, posterior a esto, me direccionaron un miembro de junta directiva Dr Gustavo Gil (Contador público) para que le informara directamente a él cualquier irregularidad que se estuviese presentando.

A partir de esa reunión, aproximadamente 2 semanas después se me acerca la jefe de Gestión

humana y verbalmente me informa que la Junta está considerando nombrarme director Financiera, por el excelente informe, la experiencia y requieren control sobre otras áreas que pasaría a liderar.

La semana siguiente todo verbal pasan a mi cargo:

➤ Aparte de la contabilidad

➤ Tesorería

➤ Facturación

➤ Cartera

➤ Compras

➤ Costos

➤ Almacenes.

Sin ampliar estructura, con el nuevo cargo, inmediatamente le digo que cual es la nivelación

salarial del cargo, con estas nuevas responsabilidades y me informa que cuando oficialicemos el cargo, (esta oficialización nunca ocurrió y mucho menos la nivelación salarial), a partir de allí, quede responsable del todas las áreas nuevas, presentando informes, procesos de mejora y control y auditando cada uno de estos, me cambiaron el cargo en la nómina, en las cartas

laborales, en los correos electrónicos (primero directora, cuando seguí insistiendo en la nivelación, me cambiaron a jefe, pero no hubo ninguna nivelación por ninguno de los nombres de los cargos), los aumentos que he tenido han sido estrictamente los autorizados para la nómina general.

Lastimosamente el 5 de octubre de 2016, me diagnostican con cáncer de mama, estuve incapacitada por aproximadamente 5 meses, pero por todas las áreas que lideraba, durante mi incapacidad me solicitaron que apoyara con los cierres, por consiguiente trabajé casi un 70% incapacidad durante los tratamientos de quimioterapia con los cierres e informes mensuales y aunque contrataron una persona solo para el cierre a presentar la Asamblea, trabaje todo el tiempo con esta persona tanto virtual y en ocasiones presencial para poder cumplir, incluso me dijeron “tienes que acompañarnos a la Asamblea marzo de 2017” (con tan solo 2 días de haber recibido quimio asisto). En el 2017 a mi regreso de la incapacidad por quimioterapias, para la época en que yo entre (junio 1 de 2016) las normas NIIF tenían la obligación de haber sido implementadas desde el 1 enero de 2016 y tuve que entrar a implementar, políticas, implementar 2016 (esta con apoyo de un tercero) y 2017 (está absolutamente sola) además de las responsabilidades diarias, lo que me implicaban jornadas de 16 a 18 horas, festivos y varias ocasiones más de 24 horas.

La gerencia nueva, que es la actual María del Socorro Bermeo Navia, amplía de manera importante la información requerida por el área financiera, adicional a los procesos de control implementados bajo mi liderazgo y mejora requeridos por la Junta directiva.

Para el año 2020 Emergencia sanitaria Covid-19 Desde el momento de la nos hicieron firmar un

otrosí voluntariamente obligatorio inicialmente reducción salarial y después un segundo otrosí por reducción de jornada laboral (algunos de 6 horas y otros de 4 horas “anexo archivo con horarios reducidos”) para disminuir el salario presuntamente a las horas trabajadas, que para financiero jamás se respetó, principalmente en jefe financiera, tesorería y coordinadora de cartera, estos tres cargos trabajamos jornadas de 7am a 11pm y hasta 2am, personalmente trabajé de lunes a domingo con un horario promedio 7am hasta 11pm, desde el cierre del Club el 15 de marzo de 2020 hasta junio 15 de 2020, a partir de julio de 2020 empezamos trabajo presencial, en jornada plena, pero con pago de otrosí disminución de jornada, sobre todo el área financiera y administrativa en general, solo hasta octubre 2020 nos volvieron a pagar jornada plena.

El de febrero de 2022 envió a mi jefe directo y a gestión humana, debido a las exigencias de resultados, de un cargo donde solo entregan un documento de descripción de responsabilidades y competencias, a un cargo donde el cargo no existía, no hay procedimiento, procesos, sobre la misión descrita, manual de funciones ni existe una estructura definida y hay que implementar de ceros, a sabiendas que yo no tengo ni la formación académica ni experiencia en el tema. Esto con el fin de no despertar falsas expectativas de cumplimientos entregable o indicadores a cumplir.

El de marzo, envió un correo a mi jefe directo por que basándose en “las recomendaciones médicas” me trasladan a un cubículo en una oficina con alto asinamiento, donde le informo mi percepción que tan solo me quitan la oficina asignada por que la necesitan para la nueva persona de gestión humana. Esto es lo sucedido hasta el momento, agradezco tu valiosa colaboración.

**DESCRIPCIÓN FACTOR(ES) RIESGO:** psicosocial

**ACTIVIDAD EXTRALABORAL:**

Niega riesgo Extra - laboral
------------------------------

**RESUMEN ENFERMEDAD ACTUAL:**

<p>09-12-2021 psiquiatría Dr. Alejandro Castillo – fvl: “Paciente recientemente valorada por Psiquiatría, cuadro de Depresión mayor paa el que se inició manejo con: Escitalopram 10 mg día Trazodone 50 mg noche Clonazepam gotas. Según nota de valoración previa cuadro relacionado con alta carga laboral. Margarita describe que se ha sentido mejor, pero con marcada somnolencia diurna, aún con mucho estrés en casa, se siente "inútil, no me siento con fuerzas de nada, yo soy el pilar de mi familia y ellos ahora se estresan por todo esto. He descansado pero no me siento bien, mi familia ya no sabe que hacer." NO describe episodios similares previos Niega intentos de suicidio Niega consumo de OH u otros SPA Consultó a psiquiatra que la había valorado y le encía al servicio de urgencias para valorar necesidad de hospitalización.”</p>
--

**RESUMEN EXAMEN FÍSICO:****MANO DOMINANTE:** Derecho

<p>09-12-2021 psiquiatría Dr. Alejandro Castillo – fvl: “Aspecto cuidado, colaboradora, establece contacto visual con el entrevistador. Somnolienta, euproséica, orientada, sin compromiso evidente de memoria ni cálculo, inteligencia impresionable promedio. No observo alteraciones motoras. Afecto pobremente modulado, de fondo triste. Pensamiento coherente, relevante, con ideas de minusvalía, culpa, niega ideas de muerte, niega ideas de suicidio, no se encuentran ideas delirantes. Sin alteraciones de la sensorio-percepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección parcial. Prospección presente.”</p>
---

**RESULTADO ESTUDIOS LABORATORIO RELEVANTES:****FECHA:** 04-05-2022**TIPO EXAMEN:** Bioquímica sanguínea

<p><b>RESULTADO:</b> Glicemia 81 mg/dl. Hormona Tiro estimulante 1.9 uIU/ml. Ácido úrico 3.5 mg/dl, Proteína C Reactiva 7-97 mg/L, Velocidad de Sedimentación Globular 5 mm/h.</p>
--

**FECHA:** 29-09-2022**TIPO EXAMEN:** Prueba Neuropsicológica Dra. Paola Rangel

<p><b>RESULTADO:</b> “Test de inteligencia de Raven: P(70 y 95) indicando un nivel intelectual promedio. • La puntuación arrojada en el MMS indica un nivel Promedio. Sigue de manera correcta las instrucciones. • Según el estudio por neuropsicología NO presenta sensibilidad para una patología neurocognitiva en la esfera mental. Paciente con posible síntoma inconsciente de malestar psicológico (Paciente que refiere está en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de TEP, depresión mayor, Burnout). • El desempeño en las funciones psicológicas superiores del cerebro determina puntuaciones promedio o esperadas para la edad y nivel educativo, tales como atención, memoria, lenguaje, fluidez verbal, función ejecutiva, sensorio. • Conserva juicio y raciocinio, sensorio tiempo y espacio. • La escala EADG de Goldberg arroja el curso de síntomas altos para Trastorno de ansiedad y depresión. • En su cotidianidad es funcional en actividades instrumentales, rutinarias de la casa y necesidades básicas.</p>
--

**CONCEPTOS ESPECIALIZADOS RELEVANTES****FECHA:** 09-12-2021**ESPECIALIDAD:** psiquiatría Dr. Alejandro Castillo – fvl

<p><b>CONCEPTO:</b> “Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instaurado, con persistencia de ansiedad episódica que la abruma, si bien el riesgo suicida es bajo, tiene una marcada limitación funcional por sus síntomas, por lo que se indica manejo intrahospitalario. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: Bajo. Riesgo de suicidio: bajo. Riesgo de hetero-agresión: bajo”</p>
--

**FECHA:** 06-04-2022**ESPECIALIDAD:** Neuropsicología Dra. Eugenia Duran--fvl

<p><b>CONCEPTO:</b> “... Apariencia: Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euproséica Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz bajo Afecto: lúbil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsíquica. Contenido: ideas de preocupación excesiva frente al regreso laboral Sensorio-percepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.20 Paciente asiste al control, refiere gradual mejoría. Recupera el deseo de hacer algunas actividades básicas y es adherente al tratamiento. Ha tenido episodios de pánico</p>
--

que comprende mejor, pues Margarita muestra el deseo de pronta recuperación y estos episodios exacerban frustración y movilizan angustia. Explora el contexto laboral y la sensaciones físicas de la ansiedad y la depresión al pensar en el regreso. El espacio que estaba dispuesto para el desarrollo de sus actividades ha sido dispuesto para otro cargo y esto conlleva a una afirmación del desplazamiento percibido. Se abordan las creencias sobre su formación profesional, su desempeño laboral con el acompañamiento y reconocimiento de las personas a su cargo en un intento de resignificación. Se brinda contención y apoyo. Se realiza psicoeducación sobre trastorno de ansiedad y estrategias de afrontamiento a la sintomatología que escalona el episodio de pánico. Se continuará con el proceso Cita seminal."

**FECHA:** 07-04-2022

**ESPECIALIDAD:** Psiquiatría Dr. Hernán Rincón--fvl

**CONCEPTO:** "...Tuvo un episodio de ansiedad mientras mercaba con su esposo, que inició mientras esperaban en la fila para pagar, después del episodio quedó muy agotada y se quedó dormida. En el episodio sentía que "todo el mundo me miraba y sentía un desespero horrible". Peso estable en 75 kg. sigue en terapia psicológica y ocupacional. Refiere que está preocupada que "me vuelva el cáncer por estrés". No duerme bien. Anoche se quedó dormida a las 3 am. Tiene mareo al pararse. Sigue con TEO y psicoterapia. O: Paciente que asiste sola, bien presentada, PM sin déficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto ansioso, triste, con llanto, prensamiento pv normal, pi baja, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. "en la última parte que quiero estar es en la empresa, me siento como una cascarita de huevo". Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Insomnio. Inseguridad severa. Síntomas fóbicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta hipotensión postural. P: EKG, medir QTc. Se suspende trazodona. Se inicia Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Se prorroga incapacidad por 15 días adicionales. otros medicamentos igual."

#### **RESUMEN HALLAZGOS HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL:**

**EXAMEN MÉDICO INGRESO:** 31-05-20216: apto

**EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO:** 03-02-2022 post- incapacidad con recomendaciones; 03-05-2022 apto con recomendaciones;

**EXAMEN MÉDICO RETIRO:** No aplica

#### **DESCRIPCIÓN HALLAZGOS SOPORTES EMPRESA:** Solicitados el 15-12-2022 CD2 48516

**ANÁLISIS PUESTO TRABAJO:** Matrix de peligro (en general) por cargo. No hay reporte evaluación de riesgos laboral psicosocial para la presente calificación.

**EVALUACIONES AMBIENTALES:** No aplica.

**CERTIFICADOS DE CARGO:** si. anexo

### **ANÁLISIS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO NORMATIVO**

#### **CRITERIO CLÍNICO:**

Cuadro clínico compatible con: (F332) episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos ((9-12-2021); (F411) trastorno de ansiedad generalizada (9-12-2021)

#### **CRITERIO PARACLÍNICO AYUDAS DIAGNOSTICAS:**

Los exámenes de laboratorio descartan patologías concomitantes que pudieran generar confusión o sugerir con - causalidad durante el proceso de Calificación de Origen de este evento de salud.

#### **CRITERIO OCUPACIONAL:**

Para la calificación de origen de enfermedades Psico laborales se realizan los siguientes pasos:

1. Evidenciar que el diagnóstico clínico sea el correcto: El diagnóstico fue realizado por Psiquiatría.
2. Confirmar que la patología es una enfermedad que puede derivarse del estrés y que deberá estar contenida en la tabla de enfermedades laborales: Actualmente Decreto 1477 de 2014: Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales, Anexo Técnico, Sección II: Grupo de enfermedades para determinar el diagnóstico médico, parte B: Enfermedades clasificadas por grupos o categorías, en el Grupo IV Trastornos mentales y del comportamiento, categoría a la cual corresponden los diagnósticos: (F332) episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos ((9-12-2021); (F441) trastorno de ansiedad generalizada, Paciente con patología psiquiátrica, con buen apoyo en su red familiar según reporte de paciente, con antecedente de patología oncológica que podría explicar síntomas psiquiátricos, pero no se logra determinar un detonante o

factor de riesgo psicosocial en su puesto de trabajo. Lo relatado por usuaria no se logra obtener información suficiente para establecer una relación y el análisis de puesto de trabajo solicitado no fue enviado y es muy importante para determinar una relación entre labor y el desarrollo de patología objeto de estudio.

3. Evaluar riesgo psicosocial intra y extra ocupacional: no aportado por empresa.

4. Ponderar y determinar preponderancia del riesgo

#### CRITERIO EPIDEMIOLOGICO:

Trabajadora en la quinta década de la vida, con factor de riesgo ocupacional psicosocial insuficiente, en tiempo, frecuencia, modo y severidad para desarrollo de patología mental

#### CRITERIO MEDICO LEGAL:

Decreto 19 de 2012, Artículo 142, por el cual se faculta a las Entidades Promotoras de Servicios (EPS) para la Calificación en primera oportunidad del origen de las contingencias.

*“Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen Profesional, se consideran de origen común”.* Artículo 12 – Decreto 1295 del 27-06-1994.

#### DIAGNÓSTICO:

Nº	DESCRIPCIÓN	CIE10	**FECHA DE DIAGNÓSTICO	*CONTINGENCIA ORIGEN	FECHA DE CALIFICACIÓN
1	episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	(F332)	09-12-2021	EG	06-03-2023
2	trastorno de ansiedad generalizada	(F411)			

\*\*Soporte en historia clínica.

\* AT: Accidente Trabajo EL: Enfermedad Laboral EG: Enfermedad General

 <p><b>Dra. Ángela Viveros Obando</b> Médico Ocupacionalista R.M. 520610 C.C. 31,580.836</p>	 <p><b>Dr. Ángel Martín Jiménez R</b> MEDICO CIRUJANO Esp. Salud Ocupacional, Auditoría, Gerencia S. R.M. 6649/93 LSO 07976/16 SSG</p>	 <p><b>Dra. Claudia Calvache G.</b> MD Laboral y Master en Tratamiento de Daños Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo LSO 19145 del 2012 S.O.S RM 58836377</p>
<b>Dra. Ángela Viveros 0946/19</b>	<b>Dr. Ángel Martín Jiménez</b>	<b>Dra. Claudia Calvache</b>
<b>Medico Laboral</b>	<b>Medico Laboral</b>	<b>Medico Laboral</b>
<b>EQUIPO INTERDISCIPLINARIO MEDICINA DEL TRABAJO</b>		



Informacion Medicina Del Trabajo &lt;infomta@sos.com.co&gt;

**CALIFICACION DE ORIGEN: ARCINIEGAS MARÍA MARGARITA CC 66855863**

Informacion Medicina Del Trabajo &lt;infomta@sos.com.co&gt;

6 de marzo de 2023, 8:28

Para: SURA <cedictamenesarl@suramericana.com.co>, Jessica Alejandra Villani Castiblanco <jvillani@sura.com.co>, Coordinación Juntas <coordinacionjuntas@gestarinnovacion.com>, COLPENSIONES <juntaregional@colpensiones.gov.co>  
Cco: Alexandra Aguilar Filigrana <afiligrana@sos.com.co>

Cordial saludo

Se notifica mediante este correo calificación de origen usuario(a) ARCINIEGAS MARÍA MARGARITA CC 66855863

1. Se recuerda que usted tiene 10 días hábiles para presentar controversias, recursos de reposición y/o apelación a calificación emitida por nosotros.
2. Adicional el único canal autorizado y habilitado para el trámite anterior (controversias, recursos de reposición y/o apelación) es [infomta@sos.com.co](mailto:infomta@sos.com.co) ningún otro canal se encuentra autorizado o habilitado para dicho propósito.

Muchas gracias por la atención prestada.

**Carlos Andres Gomez**

Auxiliar de Medicina del trabajo II  
Medicina del Trabajo  
Av. Las Américas No. 23N - 55  
[infomta@sos.com.co](mailto:infomta@sos.com.co)  
[www.sos.com.co](http://www.sos.com.co)  
Sede Nacional



----- Forwarded message -----

De: **Informacion Medicina Del Trabajo** <infomta@sos.com.co>

Date: lun, 6 mar 2023 a las 8:24

Subject: CALIFICACION DE ORIGEN: ARCINIEGAS MARÍA MARGARITA CC 66855863

To: &lt;margaritarci@hotmail.com&gt;, &lt;rhumano@clubfarallones.org&gt;, &lt;gestionhumana@clubfarallones.org&gt;

Cordial saludo

Se notifica mediante este correo calificación de origen usuario(a) ARCINIEGAS MARÍA MARGARITA CC 66855863

1. Se recuerda que usted tiene 10 días hábiles para presentar controversias, recursos de reposición y/o apelación a calificación emitida por nosotros.
2. Adicional el único canal autorizado y habilitado para el trámite anterior (controversias, recursos de reposición y/o apelación) es [infomta@sos.com.co](mailto:infomta@sos.com.co) ningún otro canal se encuentra autorizado o habilitado para dicho propósito.

Muchas gracias por la atención prestada.



**Carlos Andres Gomez**

Auxiliar de Medicina del trabajo II

**Medicina del Trabajo**

Av. Las Américas No. 23N - 55

[infomta@sos.com.co](mailto:infomta@sos.com.co)

[www.sos.com.co](http://www.sos.com.co)

Sede Nacional

---

**8 adjuntos**



**REPORTE DE CALIFICACION ORIGEN EP EG MARÍA MARGARITA ARCINIEGAS CC 66855863 EG.pdf**  
503K



**EXAMENES MARGARITA ARCINIEGAS.pdf**  
158K



**VERSION LIBRE DEL TRABAJADOR.pdf**  
147K



**MARIA MARGARITA ARCINIEGAS (1).pdf**  
380K



**maria arciniegas--origen FIRMADO.pdf**  
571K



**Formato diligenciado Margarita Arciniegas.pdf**  
1444K



**Historial de novedades laborales de Margarita Arciniegas\_.pdf**  
965K



**MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ abril 7 2022.pdf**  
726K



Informacion Medicina Del Trabajo &lt;infomta@sos.com.co&gt;

**CALIFICACION DE ORIGEN: ARCINIEGAS MARÍA MARGARITA CC 66855863**

Informacion Medicina Del Trabajo &lt;infomta@sos.com.co&gt;

6 de marzo de 2023, 8:24

Para: margaritarci@hotmail.com, rhumano@clubfarallones.org, gestionhumana@clubfarallones.org

Cco: Alexandra Aguilar Filigrana &lt;afiligrana@sos.com.co&gt;

Cordial saludo

Se notifica mediante este correo calificación de origen usuario(a) ARCINIEGAS MARÍA MARGARITA CC 66855863

1. Se recuerda que usted tiene 10 días hábiles para presentar controversias, recursos de reposición y/o apelación a calificación emitida por nosotros.

2. Adicional el único canal autorizado y habilitado para el trámite anterior (controversias, recursos de reposición y/o apelación) es [infomta@sos.com.co](mailto:infomta@sos.com.co) ningún otro canal se encuentra autorizado o habilitado para dicho propósito.

Muchas gracias por la atención prestada.

**Carlos Andres Gomez**

Auxiliar de Medicina del trabajo II

Medicina del Trabajo

Av. Las Américas No. 23N - 55

[infomta@sos.com.co](mailto:infomta@sos.com.co)[www.sos.com.co](http://www.sos.com.co)

Sede Nacional

**REPORTE DE CALIFICACION ORIGEN EP EG MARÍA MARGARITA ARCINIEGAS CC 66855863 EG.pdf**  
503K



Santiago de Cali, Marzo de 2023.

Señores

**EPS SOS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD**  
**MEDICINA DEL TRABAJO**  
**ESD**



CDR000998 8-33MAR13'23

**REFERENCIA:** INCONFORMIDAD DICTAMEN DEL 6 DE MARZO DE 2023 -  
SOLICITUD DEREMISIÓN A LA JRCIVC Y SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y  
DOCUMENTACION

**AFILIADO:** MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

C.C No. 66.855.863

**EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 67.004.067 expedida en Cali, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional N° 97.962 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada de la señora **MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ**, identificado con la cédula de ciudadanía 66.855.863 de Cali, respetuosamente, me permito presentar ante su despacho **PETICION DE CALIFICACION DE ORIGEN DE ENFERMEDAD**.

### HECHOS

**PRIMERO:** La señora ARCINIEGAS labora para el club campestre Farallones desde el 1 de junio de 1996 en el cargo de servicios administrativos.

**SEGUNDO:** Mi mandante se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. ESTRES POSTRAUMATICO 2. DEPRESIÓN MAYOR 3. BURNOUT (LABORAL).

**TERCERO:** Se ha anotado dentro de la HC de la señora ARCINIEGAS "De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral tipificado como:

1. Ambiente laboral toxico.
2. Sobrecarga laboral en horas.
3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas.
4. Baja sensación de control.
5. Percepción de acoso laboral..."

Esta enfermedad le ha generado a la señora ARCINIEGAS incapacidades y hospitalización y sicología ocupacional recomendó:

#### "...Conclusiones:

\* Se recomienda considerar en el proceso de cambio de ocupación, la asignación de actividades laborales acordes al perfil técnico, profesional, experiencia y expectativas de crecimiento personal de la evaluada con funciones dentro del alcance técnico de lo anterior y atemperadas a su condición clínica con ajuste en la carga mental, cognitiva, emocional y operativa.

\* Se recomienda hacer partícipe a la trabajadora en el proceso de cambio de ocupación, escuchando sus expectativas y analizandolas dentro de la toma de decisiones para no generar barreras actitudinales, emocionales y de conflicto técnico-operativo.



\* Se recomienda medir la carga mental del cargo asignado y contrastarla con las capacidades residuales de la evaluada..."

De la misma manera siquiatria recomienda:

El estrés es un estado fisiológico que se produce cuando el organismo percibe que las demandas de su entorno superan sus recursos. Este estado puede ser beneficioso si se trata de una respuesta adaptativa que permite al individuo enfrentar y superar una situación de desafío. Sin embargo, si el estrés se prolonga y se convierte en crónico, puede tener efectos negativos en la salud física y mental. Los síntomas del estrés crónico incluyen: ansiedad, depresión, problemas de sueño, pérdida de apetito, cambios de humor, entre otros. Por lo tanto, es importante identificar las causas del estrés y tomar medidas para reducirlo. Algunas estrategias que se pueden utilizar son: practicar técnicas de relajación, hacer ejercicio regularmente, mantener una dieta saludable, buscar apoyo social, entre otras. En algunos casos, puede ser necesario consultar a un profesional de la salud para recibir tratamiento adecuado.

Además es importante tener en cuenta que el estrés no es una enfermedad, sino un estado que puede ser manejado de manera efectiva. La clave está en identificar las causas del estrés y tomar medidas para reducirlo. Si el estrés se prolonga y se convierte en crónico, puede tener efectos negativos en la salud física y mental. Por lo tanto, es importante identificar las causas del estrés y tomar medidas para reducirlo. Algunas estrategias que se pueden utilizar son: practicar técnicas de relajación, hacer ejercicio regularmente, mantener una dieta saludable, buscar apoyo social, entre otras. En algunos casos, puede ser necesario consultar a un profesional de la salud para recibir tratamiento adecuado.

**CUARTO:** El 15 de diciembre de 2022 la SOS le solicita al Club campestre Farallones lo siguiente;

- 1. Evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas, o de egreso o retiro. Si el Empleador no conto con alguna de ellas, deberá remitir certificado por escrito de la no existencia de la misma.
- 2. Contratos de trabajo, si existen, durante el tiempo de exposición o en su defecto Certificación de cargos (Fecha de vinculación, tiempo laborado por cargo, horario de trabajo, descripción del oficio, perfil del cargo, etc.).
- 3. Información ocupacional, con descripción de la exposición ocupacional que incluya la información referente a la exposición a factores de riesgo con mínimo los siguientes datos:
  - 3.1. Definición de los factores de riesgo a los cuales se encontraba o encuentra expuesto el trabajador; conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
  - 3.2. Tiempo de exposición al riesgo o peligro durante su jornada laboral y/o durante el periodo de trabajo, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
  - 3.3. Tipo de labor u oficios desempeñados durante el tiempo de exposición, teniendo en cuenta el (los) factor (s) de riesgo que se está (n) analizando como causal.
  - 3.4. Jornada laboral real del trabajador.
  - 3.5. Análisis o evaluación de puesto de trabajo relacionado con Énfasis en Riesgo Psicosocial por afectación anatómica/funcional mental.
  - 3.6. Descripción del uso de determinadas herramientas, aparatos o equipos o elementos, si se requiere.

Y le otorgan 10 días para que aporten dicha información.

**QUINTO:** Las enfermedades padecidas por la señora ARCINIEGAS tienen conexión directa con su ocupación y la calidad y cantidad de las actividades realizadas, son enfermedades que pueden ser consideradas como laborales según la tabla de enfermedades laborales y no existe exposición extra ocupacional y condiciones individuales que las estén generando y están determinadas como tales en el decreto 1477 de 2014.

**SEXTO:** Mediante comunicación del 6 de marzo de 2023 la SOS notifica su decisión de determinar cómo comunes los diagnósticos de trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos y trastorno de ansiedad generalizada, sin tener en cuenta los diagnósticos determinados por su médico siquiatra tratante 1. Trastorno por estrés 2. Depresión mayor 3. Burnout (laboral)

**SEPTIMO:** La señora ARCINIEGAS no cuenta con un APT o por lo menos no lo conoce y refiere que no se le ha practicado la batería de riesgo psicosocial, de manera que no entendemos cómo y que se tuvo en cuenta para calificar el origen de estas enfermedades sino se cumple con el protocolo de determinación de origen de las patologías derivadas por el estrés que cuenta con unas etapas respectivas como las siguientes:

#### 1.1 Etapas en la determinación de causalidad en el origen

- 1- Evidenciar que el diagnóstico clínico sea el correcto.
- 2- Confirmar que la patología es una enfermedad que puede derivarse del estrés y que deberá estar contenida en la tabla de enfermedades laborales. Actualmente Decreto 1477 de 2014.
- 3- Evaluar el riesgo psicosocial intra y extra-laboral de acuerdo con los criterios de valoración definidos en la Guía de Análisis Psicosocial de Puesto de Trabajo de la Batería de Instrumentos para la Valoración del Riesgo Psicosocial - 2010.
- 4- Ponderar y determinar preponderancia del riesgo psicosocial intralaboral vs. el riesgo psicosocial extralaboral de acuerdo con los criterios de valoración definidos en la Guía de Análisis Psicosocial de Puesto de Trabajo de la Batería de Instrumentos para la Valoración del Riesgo Psicosocial - 2010.
- 5- Evaluar otros factores de riesgo.
- 6- Ponderar todos los factores de riesgo identificados aplicando las matrices de evaluación.
- 7- Definir el origen de acuerdo con los resultados de las matrices de factores de riesgo.
- 8- Comparar el peso relativo del factor de riesgo psicosocial ocupacional obtenido en la matriz de toma de decisiones, con el punto de corte que se ha establecido para dicho factor en la patología bajo estudio.

Para los fines anteriores, el equipo de calificadores debe acudir a fuentes de información tales como la historia clínica, así como a los exámenes clínicos, paraclínicos, los resultados de las pruebas psicodiagnósticas correspondientes a los resultados de la aplicación de la Batería Psicosocial estandarizada por el Ministerio de la Protección Social en el año 2010, se tendrá también en cuenta la inclusión de los exámenes de ingreso y periódicos, médicos y psicológicos que le hayan sido practicados al trabajador, a fin de documentar la información que conduzca a identificar la fecha en la que se establece el diagnóstico de la patología y verificar así que la exposición laboral precedió al diagnóstico.

Una vez verificado el diagnóstico de acuerdo a los parámetros antes mencionados, se procederá con el desarrollo de la etapa 2 del presente protocolo, de lo contrario se cerrará el caso.

Este tipo de enfermedades requieren de la aplicación de unas herramientas específicas como lo es la batería de riesgo psicosocial y el APT para llegar a la verdad de lo contrario que estudio está realizando el departamento de medicina laboral de la SOS.

**OCTAVO:** Dentro de las anotaciones de la HC de la señora ARCINIEGAS encontramos las de su médico tratante que además de ser su siquiatra clínico es especialista en SST Dr. HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS quién determina los siguientes diagnósticos y que son los que la EPS a través de medicina laboral tiene que calificar: 1. trastorno por estrés 2. Depresión mayor 3. Burnout laboral) y especifica porque:

Registro de Consulta

Fecha Registro: 17.01.2023  
Hora Registro: 09:47:06  
Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO  
Especialidad: PSIQUIATRIA

RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES Ajuste en 17.01.2023 POR 90 DIAS, post vacaciones, reingresa el 02.02.23 La Sr) MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. T por estrés 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral descrito como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le ha causado hospitalización e incapacidad prolongada, siendo reubicada a una TAREA para la cual NO TIENE COMPETENCIAS PREVIAS, lo cual generó una respuesta de estrés adicional, dado que percibió necesidad de presentar resultados en el corto plazo. Esto llevó a una consulta por urgencias con sintomatología aguda y necesidad de nueva incapacidad. Reingresó nuevamente pero a los 3 días presentó cuadro de ataque de ansiedad, requiriendo consulta a urgencias y nueva incapacidad por 45 días. Reingresó el día 30 de abril de 2022, luego tuvo incapacidad por cirugía reconstructiva y reingresó el 08 de julio de 2022. Tuvo

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso en su trabajo, lo cual la hace sentir

NOVENO: Si a la señora ARCINIEGAS se le hubiese aplicado el protocolo de la manera adecuada se hubiese llegado a una decisión de fondo diferente y no a la ligera como parece ser esta, solo hay que escuchar su dicho para determinar que su situación laboral es bastante compleja y que su estado actual tiene un nexo causal directo con su trabajo, a continuación me permito poner en contexto algunas de las situaciones que han hecho que la señora ARCINIEGAS enfermara de esta manera :

CONDICIONES INTRALABORALES INDICADORAS DEL RIESGO PSICOSOCIAL

Tabla 1. Dominios y dimensiones intralaborales.

CONSTRUCTO	DOMINIOS	DIMENSIONES
CONDICIONES INTRALABORALES	DENANDAS DE TRABAJO	Demandas cuantitativas Demandas de carga mental Demandas emocionales Exigencias de responsabilidad del cargo Demandas ambientales y de esfuerzo físico Demandas de la jornada de trabajo Consistencia del rol Influencia del ambiente laboral sobre el intralaboral
	CONTROL	Control y autonomía sobre el trabajo Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas Participación y manejo del cambio Claridad de rol Capacitación
	LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO	Características del liderazgo Relaciones sociales en el trabajo Retroalimentación del desempeño Relación con los colaboradores (subordinados)
	RECOMPENSA	Reconocimiento y compensación Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza

Las definiciones de las dimensiones que conforman los dominios intralaborales y los principales indicadores o condiciones bajo las cuales se configuran como factores de riesgo psicosocial se presentan en la Tabla 2.

Esto es lo mínimo que debe tener en cuenta el comité interdisciplinario para determinar el origen de una enfermedad derivada del estrés y que se puede advertir en las situaciones que le ha tocado padecer a la señora ARCINIEGAS en su empresa y que describe de la siguiente manera:

"...A finales de mayo de 2016, la empresa en referencia tenía una oferta laboral para contador público, para el cual me postulé y siguiendo el proceso fui contratada para este cargo a partir del 01 de junio de 2016 (anexo copia del contrato).

No tuve entrega oficial del cargo porque entiendo que el contador anterior había renunciado había varios meses antes. No me entregaron manual de funciones, la jefe de gestión humana la sra Lady Gutiérrez, verbalmente me informa de forma superficial las funciones del contador anterior:

#### Funciones del Contador

Presenta los informes contable Balance y P&G a la gerencia (3 centros de costos Club, deporte y Alimentos y bebidas)

Presentación de impuestos

Retefuente

IVA

Reteica

Medios magnéticos Dian y municipales

Personal a Cargo

1 analista contable

5 auxiliares contables

1 aprendiz

Me disponen a la auditora interna (dependía directamente de gerencia) para que me entregue los archivos y los formatos que reposaban el computador del contador anterior, reafirmandome que las funciones inherentes al cargo de contador son las anteriormente mencionadas.

Nota: Dicho por la misma jefe de gestión humana Cuando informan que ingresa el contador, la coordinadora de costos y su auxiliar, renunciaron el 30 y 31 de mayo respectivamente (dependían de Director de alimentos y bebidas)

Al no haber equipo de costos y para poder recopilar la información y presentar un cierre confiable y real del periodo mayo de 2016, tuve que organizar con el equipo contable el respectivo inventario físico de todo alimentos y bebidas, para comparar respecto a lo que figuraba en los informes contables, se encuentra un hallazgo de un faltante de inventarios de \$97 millones de pesos, cuando le informo al gerente de ese tiempo, el Sr Juan Carlos Serna, se niega a que se incluya esa información en los estados financieros a lo que le respondo que imposible y dado el caso dejo una nota aclaratoria informando el faltante mientras si lo requieren, le hacen auditoria al trabajo realizado por mí, me citan con el presidente de la Junta Directiva el sr Javier Peláez, le explico la situación y me dice que prepare un informe completo para la Junta Directiva el cual presento, posterior a esto, me direccionaron un miembro de junta directiva Dr Gustavo Gil (Contador público) para que le informara directamente a él cualquier irregularidad que se estuviese presentando.

A partir de esa reunión, aproximadamente 2 semanas después se me acerca la Jefe de Gestión humana y verbalmente me informa que la Junta está considerando nombrarme Director Financiera, por el excelente informe, la experiencia y requieren control sobre otras áreas que pasaría a liderar.

La semana siguiente todo verbal pasan a mi cargo:



Aparte de la contabilidad

Tesorería

Facturación

Cartera

Compras

Costos

Almacenes

Sin ampliar estructura, con el nuevo cargo, inmediatamente le digo que cual es la nivelación salarial del cargo, con estas nuevas responsabilidades y me informa que cuando oficialicemos el cargo, (esta oficialización nunca ocurrió y mucho menos la nivelación salarial), a partir de allí, quede responsable del todas las áreas nuevas, presentando informes, procesos de mejora y control y auditando cada uno de estos, me cambiaron el cargo en la nómina, en las cartas laborales, en los correos electrónicos (primero directora, cuando seguí insistiendo en la nivelación, me cambiaron a jefe, pero no hubo ninguna nivelación por ninguno de los nombres de los cargos), los aumentos que he tenido han sido estrictamente los autorizados para la nómina general.

Nota: Hasta la fecha desde el año 2019 mi salario continúa congelado.

Lastimosamente el 5 de octubre de 2016, me diagnostican con cáncer de mama, estuve incapacitada por aproximadamente 5 meses, pero por todas las áreas que lideraba, durante mi incapacidad me solicitaron que apoyara con los cierres, por consiguiente trabajé casi un 70% incapacidad durante los tratamientos de quimioterapia con los cierres e informes mensuales y aunque contrataron una persona solo para el cierre a presentar la Asamblea, trabajé todo el tiempo con esta persona tanto virtual y en ocasiones presencial para poder cumplir, incluso me dijeron "tienes que acompañarnos a la Asamblea marzo de 2017" (con tan solo 2 días de haber recibido quimio asisto).

En el 2017 a mi regreso de la incapacidad por quimioterapias, para la época en que yo entre (junio 1 de 2016) las normas NIIF tenían la obligación de haber sido implementadas desde el 1 enero de 2016 y tuve que entrar a implementar, políticas, implementar 2016 (esta con apoyo de un tercero) y 2017 (está absolutamente sola) además de las responsabilidades diarias, lo que me implicaban jornadas de 16 a 18 horas, festivos y varias ocasiones más de 24 horas.

La gerencia nueva, que es la actual María del Socorro Bermeo Navia, amplía de manera importante la información requerida por el área financiera, adicional a los procesos de control implementados bajo mi liderazgo y mejora requeridos por la Junta directiva

INFORMACION PRESENTADA POR AREA FINANCIERA

	ANTES	AHORA
Estados Situación Financieros	1	1
Estado de Resultados Integrales	1	1
Ejecución Presupuestal		1
Informe de cartera		1
Proyección ERI		1
Flujo de caja		1
P&G por Unidad Negocio		20
Centros de costos	3	83
Proyección Renta		1
Presupuesto	1	1
Informes Asamblea	1	1
P&G de Actividades (Eventos Institucionales, torneos y festivales)		1

CUENTAS POR PAGAR

ANTES

- ▶ Revisión Entradas Vs Factura, ajustes y contabilización de impuestos
- ▶ Contabilización y legalización de anticipo
- ▶ Digitación movimientos cajas POS
- ▶ Conciliación Bancaria Banco BBVA

AHORA

- ▶ Revisar y verificar todas la facturas de suministro, los conceptos son revisar son las retenciones practicada y verificación de cumplimiento de requisitos legales e internos
- ▶ Contabilización y legalización de anticipo
- ▶ Contabilizaciones de cajas menores y propinas por tercero
- ▶ Contabilización de activos fijos en el modulo
- ▶ Conciliación Bancaria todos los bancos e inversiones (8 cuentas) y seguimiento de partidas conciliatorias
- ▶ Conciliación de cuentas por pagar mensual

TESORERÍA

ANTES

- ▶ Pagos Elaboración y entrega de cheques y recibos de caja
- ▶ Atención telefónica y presencial a proveedores información de pagos
- ▶ Elaboración de recibo Cajas POS y recaudos presenciales (Excepto comités deportivos
- ▶ Conciliación de caja general (mensual)
- ▶ Elaborar consignaciones con mensajero
- ▶ Entrega de informe diarios de disponible de caja bancos y fiducia

AHORA

- ▶ Programación y pagos transferencia electrónica
- ▶ Generación vía Email información de pagos, atención presencial y telefónica a proveedores de pagos
- ▶ Elaboración de recibo Cajas pagos recaudos presenciales todo concepto
- ▶ Apertura y conteo de recursos de sobres (en presencia de auditor interno) cuadros de cajas diarios por cada cajero POS, con arqueo de Auditoria de ingresos
- ▶ Contabilización + cuadros de caja en ceros de cajas POS y recepción a caja general, por forma de pago
- ▶ Conciliación de caja general diaria e informe mensual
- ▶ Revisar y preparar el efectivo para despacho carro valores
- ▶ Entrega de informe diarios de disponible de caja bancos y fiducia
- ▶ Separación de recursos a Fiducia de inversiones
- ▶ Flujo de caja ejecutado y proyectado

## Facturación y Cartera

### ANTES

- ▶ Facturación de cuota de sostenimiento, novedades de acciones, consumo mínimo, academias, escolita, locker, cuarto de tacos, fundación y demás conceptos (Excepto A&B)
- ▶ Despacho de facturación
- ▶ Atención al socio telefónica y presencial por aclaración de cuentas (Excepto A&B)
- ▶ Bloqueos y desbloques por cuotas de sostenimiento (Listado Excel)

### AHORA

- ▶ Facturación de cuota de sostenimiento, novedades de acciones, consumo mínimo, academias, escolita, locker, cuarto de tacos, fundación y demás conceptos (Excepto A&B)
- ▶ Notas de ajustes, cruces de anticipos generales y corrección de facturación por consumos A&B y eventos
- ▶ Despacho de facturación y estados de cuentas
- ▶ Atención al socio telefónica y presencial por todo concepto
- ▶ Bloqueos y desbloques ERP (manualmente) por cuotas de sostenimiento y alimentos & bebidas
- ▶ Tabla de amortización (S/G acuerdo de pago)
- ▶ Gestión de cartera por todo concepto
- ▶ Aplicación de pagos abonados directos a cuentas bancarias
- ▶ Programación e informes comités de cartera por edades y por todo concepto
- ▶ Interfaces de ventas POS
- ▶ Conciliación de cartera por todo concepto

Con un logro de disminuir 7 puntos en el costo solo con los procesos de control implementados por el área financiera equivalente a \$240 Millones de pesos anuales

## COSTOS

### ANTES

- ▶ Revisar entradas, traslados de almacén de A&B
- ▶ Inventarios mensuales de almacén de A&B y cocina
- ▶ Costeo por juego de inventario

### AHORA

- ▶ Revisar entradas, traslados de almacén de A&B
- ▶ Inventario mensual total de cierre de Almacenes de A&B, suministros, cocina y todos los 12 puntos de venta A&B
- ▶ Inventario diario de proteínas cocina
- ▶ Inventario diario de licores bar principal
- ▶ Inventarios aleatorios todos puntos
- ▶ Implementación y costeo en el ERP de:
- ▶ Costeo por interfaz
- ▶ Laboratorios y Recetas, transformaciones, porcionamiento, producciones en línea
- ▶ Auditoría de producción en cocina (Bajas, traslados a los puntos, reportes de novedades por daño o pérdida en cocina y los puntos)
- ▶ Retroalimentación de rotación de productos en los puntos de ventas para optimización y discusión de pérdidas
- ▶ Control y cobros de inventarios por diferencias sin justificar
- ▶ Controles de consumos
- ▶ Informe y análisis de costos general por puntos de venta y por grupos (Alimentos, bebidas y licores)
- ▶ Informe de Ingeniería de menús, patrocinios
- ▶ Creación de códigos en inventarios y POS, por artículos
- ▶ Costeo por eventos por platos y precios sugeridos

## ALMACENES (A&B y SUMINISTROS)

### ANTES

- ▶ Solo A&B Recepción mercancía de proveedores
- ▶ Despacho a los puntos de A&B
- ▶ Entrega de producto para consumo
- ▶ Entradas de almacén parciales
- ▶ Traslados parciales

### AHORA

- ▶ A&B y Suministros, recepción mercancía proveedores
- ▶ Despacho a los puntos de A&B
- ▶ Entrega de producto para consumo
- ▶ Entradas de almacén totales
- ▶ Traslados totales
- ▶ Implementación de horarios para recepción y entrega de mercancía
- ▶ Controles, Rotación (PEPS), abastecimiento y stock de almacenes

## CONTABILIDAD

### ANTES

- ▶ Contabilización de movimientos de comités deportivos (4 cuentas)
- ▶ Conciliaciones bancarias de comités deportivos
- ▶ Conciliación Bancaria de cuentas del Club (Excepto A&B) (7 cuentas)
- ▶ Notas de cierre y ajustes
- ▶ Liquidación y presentación de impuestos e información nacionales, municipales y toda índole mensuales, bimestrales y anuales
- ▶ Estados Situación Financieros
- ▶ Estado de Resultados Integrales (3 centros de costos)

### AHORA

- ▶ Notas de cierre y ajustes
- ▶ Revisión de conciliaciones bancarias y seguimiento de partidas conciliatorias
- ▶ Aplicar robot transaccional
- ▶ Liquidación y presentación de impuestos e información nacionales, municipales y toda índole mensuales, bimestrales y anuales
- ▶ Estados Situación Financieros
- ▶ Estado de Resultados Integrales
- ▶ Ejecución Presupuestal (83 centros de costos)
- ▶ Informe de cartera
- ▶ Proyección ERI
- ▶ Flujo de caja
- ▶ (20) P&G por Unidad Negocio
- ▶ Proyección Renta
- ▶ Presupuesto
- ▶ Informes Asamblea
- ▶ P&G de Actividades (Eventos Institucionales, torneos y festivales)



ESTRUCTURA AREA FINANCIERA Y CONTABLE

ANTES AHORA

AREAS	Fijos	Aprendices	Fijos	Aprendices
CxP	2	1	1	1
Tesorería	1	0	1	1
Cartera	1	0	2	0
Costos	2	0	4	0
Almacenes	2	0	3	0
Contabilidad	5	1	2	0

13	2	13	2
----	---	----	---

ANALISIS DE HORAS HOMBRE POR CARGOS AREA FINANCIERA

Semanales 48hr Mensuales 192

		HORAS MES		
AREAS	Cargos	Total horas trabajado	Horario Legal laboral (hr)	Diferencia (+) exeso
Contabilidad	1 Analista contable	327 horas	192 horas	135 horas
	1 Auxiliar de cuentas por pagar	417 horas	192 horas	225 horas
Tesorería	1 Tesorero	372 horas	192 horas	180 horas
	1 Aprendiz	192 horas	192 horas	0 horas
Cartera	1 Coord Cartera	376 horas	192 horas	184 horas
	1 Auxiliar de cartera A	395 horas	192 horas	203 horas
	1 Auxiliar de cartera B	390 horas	192 horas	198 horas
Costos	1 Coord Costos	251 horas	192 horas	59 horas
	1 Ajuxiliares de costos A	243 horas	192 horas	51 horas
	1 Ajuxiliares de costos B	207 horas	192 horas	15 horas
	1 Auditor de cocina	286 horas	192 horas	94 horas
Almacenes	1 Almacenista Suministros	347 horas	192 horas	155 horas
	1 Almacenista A&B	271 horas	192 horas	79 horas
	1 Auxiliar de almacén A&B	233 horas	192 horas	41 horas

Como se puede evidenciar se trató de reestructurar para optimizar el recurso humano, pero los crecimientos de las tareas ya exigían más personal, el cual se presentaron al comité financiero en junio 2019, solicitaron muchos estudios con funciones y horas por cargo y benchmarking con un Club similar, el resultado fue la aprobación del recurso en acta anexa COMITÉ FINANCIERO No.2019006 que nunca por parte de gerencia y gestión humana procedieron a ejecutar.

CLUB FARALLONES				CLUB SIMILAR			
AREAS	Cargos	Fijos	Aprendices	Cargos	Fijos	Aprendices	
Financiera	1 Jefe Financiera y contable	1	0	1 Directora Financiera	1	0	
Tesorería	1 Tesorero	1	1	1 Terorero	4	0	
				3 Auditores de Ingresos			
Cartera	1 Coord Cartera	2	0	1 Jefe de Cartera	3	1	
	1 Auxiliar de cartera			2 Auxiliar de cartera			
Costos	1 Coord Costos	4	0	1 Jefe de Costos	5	0	
	2 Auxiliares de costos			2 Auxiliares de costos			
	1 Auditor de cocina			2 Auditores de cocina			
Almacenes	2 Almacenistas	3	0	3 Almacenistas	4	0	
	1 Auxiliar de almacén			1 Auxiliar de almacén			
Contabilidad	1 Analista contable	2	1	1 Jefe Contable	4	0	
	1 Auxiliar de cuentas por pagar			1 Analista de impuestos			
				1 Analista de cuentas por pagar			
				1 Analista de activos fijos			
		13	2			21	1

### Extracto de acta

El comité financiero recomienda:

- Castigar la cartera por los eventos de Tecnoquimicas y Oster y por arrendamiento Fratelli Trading SAS.
  - Hacer circularización de cartera con los socios en el presente mes
  - Que se aprueba como apoyo conciliatorio para los casos críticos de cartera
  - Se aprueba auxiliar contable con base presentación benchmarking otros clubes
- 3-En el Informe de ERP de Zeus no se revisó por falta de tiempo, se recomienda llevarlo a la reunión del proximo 17 de Julio con Zeus

Para el año 2020 Emergencia sanitaria Covid-19 Desde el momento de la nos hicieron firmar un otrosí voluntariamente obligatorio inicialmente reducción salarial y después un segundo otrosí por reducción de jornada laboral (algunos de 6 horas y otros de 4 horas "anexo archivo con horarios reducidos") para disminuir el salario presuntamente a las horas trabajadas, que para financiero jamás se respetó, principalmente en jefe financiera, tesorería y coordinadora de cartera, estos tres cargos trabajamos jornadas de 7am a 11pm y hasta 2am, personalmente trabajé de lunes a domingo con un horario promedio 7am hasta 11pm, desde el cierre del Club el 15 de marzo de 2020 hasta junio 15 de 2020, a partir de julio de 2020 empezamos trabajo presencial, en jornada plena, pero con pago de otrosí disminución de jornada, sobre todo el área financiera y administrativa en general, solo hasta octubre 2020 nos volvieron a pagar jornada plena

Vacaciones 2020: A todo el equipo financiero en la quincena del 15 de abril de 2020, nos llegó el pago de las vacaciones del 1 al 20 de abril, cuando ya estos días se habían trabajado, posterior a esto nos dicen que relacionemos el tiempo que después no compensaban el tiempo (hasta ahora, ni compensado ni pagado)

De: contabilidad@clubfarallones.org <contabilidad@clubfarallones.org>

Enviado el: 2020, 26 de mayo de martes 7:10 p. m.

Para: 'Leidy Gutierrez - Directora de Recursos Humanos - Club Campestre Farallones' <gestionhumana@clubfarallones.org>; 'Sandra Ruiz - Analista de Nomina - Club Campestre Farallones' <rhumano@clubfarallones.org>

Asunto: TELETRABAJO EN VACACIONES.xlsx

Buenas tardes Lady!

Con base en comité directivos de compensación de tiempos laborados de trabajo en casa durante los días vacaciones, adjunto relación con fechas, horas y trabajos realizados.

Cordialmente,

 **MARÍA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIÉRREZ**  
Jefe financiera y contable  
contabilidad@clubfarallones.org



FECHA	HORA INICIAL	HORA FINAL	HORAS TRABAJADAS	TAREA/VACACIONES
miércoles, 01 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Proyección P&G diferentes escenarios contingencia covid 19 Proyección flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19 Implementación de formatos para recolección información Consolidación de información de todas las áreas Cierre período marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja Revisión decretos contingencia, fechas de prórroga de pagos Atención de reuniones telefónicas y video llamadas
jueves, 02 de abril de 2020	8:00:00	18:00:00	10:00	Proyección P&G diferentes escenarios contingencia covid 19 Proyección flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19 Consolidación de información de todas las áreas Atención de reuniones telefónicas y video llamadas Cierre período marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja Proyección P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
viernes, 03 de abril de 2020	8:00:00	18:00:00	10:00	Proyección P&G diferentes escenarios contingencia covid 19 Proyección flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19 Consolidación de información de todas las áreas Atención de reuniones telefónicas y video llamadas Cierre período marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja Proyección P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
sábado, 04 de abril de 2020	8:00:00	22:00:00	14:00	Proyección flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19 Diligenciamiento de formato para JD Consolidación de información de todas las áreas Atención de reuniones telefónicas y video llamadas Liquidación de propuesta diferentes escenarios reducción de salarios, prestaciones sociales y para
domingo, 05 de abril de 2020	8:00:00	18:00:00	10:00	Proyección P&G diferentes escenarios contingencia covid 19 Proyección flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19 Diligenciamiento de formato para JD Consolidación de información de todas las áreas Atención de reuniones telefónicas y video llamadas Liquidación de propuesta diferentes escenarios reducción de salarios, prestaciones sociales y para
lunes, 06 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Proyección P&G diferentes escenarios contingencia covid 19 Proyección flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19 Diligenciamiento de formato para JD Consolidación de información de todas las áreas Atención de reuniones telefónicas y video llamadas Liquidación de propuesta diferentes escenarios reducción de salarios, prestaciones sociales y para Presupuesto domicilios Cierre período marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja Proyección flujo de caja contingencia covid 19
martes, 07 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Informe de cuentas por pagar Cierre período marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja Atención de reuniones telefónicas y video llamadas Planteamiento estrategia recaudo de cartera y facturación Proyección flujo de caja contingencia covid 19
miércoles, 08 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Informe de cuentas por pagar Cierre período marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja y envío de información de ejecución Atención de reuniones telefónicas y video llamadas Planteamiento estrategia recaudo de cartera y facturación
jueves, 09 de abril de 2020	9:00:00 17:00:00	14:00:00 19:00:00	5:00 2:00	Informe comité financiero Flujo de caja CxP
sábado, 11 de abril de 2020	8:00:00	14:00:00	6:00	Comité financiero e informe de CxP
lunes, 13 de abril de 2020	8:00:00 14:00:00	13:00:00 18:00:00	5:00 4:00	Facturación. Revisión Informe de Gestión Atención de reuniones telefónicas y video llamadas Coord pago impro Ind y Cto. EF y P&G mzo Presupuesto domicilios
martes, 14 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Facturación, seguimiento y soporte al área hasta su entrega, por correo y física Atención de reuniones telefónicas y video llamadas Coord pago impro Ind y Cto. EF y P&G mzo Seguimiento y revisión de inventarios Revisión y pago de nómina Presupuesto domicilios, revisión y estructuración con dir A&B
miércoles, 15 de abril de 2020	8:00:00	17:00:00	9:00	Coordinación de plan de recaudo cartera Atención de reuniones telefónicas y video llamadas
jueves, 16 de abril de 2020	6:00:00 14:00:00	10:00:00 19:00:00	4:00 5:00	Formato 2516 DR descarga de información Consolidación información Diligenciamiento
			135:00	
			17 días	

En 2021 volví a solicitar que se completara el equipo requerido para el área, que ya estaba aprobado, me pide el acta (le entrego acta, presentación y papeles de trabajo), nunca recibí respuesta, Desde mediados de 2021 que me programaron la mastectomía bilateral recomendado por la oncóloga, estando incapacitada que hicieron auditoria en cartera, tesorería y contabilidad, cuando regreso de la incapacidad los miembros de mi equipo me informaron, personalmente me pareció normal, e incluso yo le dije a mi equipo que era lo mejor, para que se enteraran de todo el buen trabajo que se viene haciendo, e incluso entiendo que los informes salieron sin hallazgos relevante (aunque a mi como líder de área nunca me los presentaron), cuando llego se empieza a presentar un incumplimiento de procedimientos de control parte del área de cocina, en agosto se presentó un faltante en inventario del área responsable por \$6 millones de pesos, se presenta el informe al director del área y auditoria, quien comunica a gerencia (no se toma ninguna medida por parte del líder del área ni la gerencia), en septiembre se presenta ya un faltante por \$14

millones, al cual yo realizo un informe directamente al director de alimentos y bebidas, con copia a gerencia con la gravedad de la situación y que deben tomarse medidas inmediatas, y también informo al comité financiero, la gerencia me comunica que ella lo mencionó a la Junta Directiva y el presidente cancela la presentación los estados financiero del mes de septiembre a la Junta Directiva.

Posteriormente la gerencia me cita para informarme un cambio en mi área, asisto a la reunión y me dice que se pospone, diciéndome "pero te adelanto el cheff necesita un asistente, entonces te vamos a quitar una persona de costos (el auditor de cocina)", le respondo que si el cheff necesita un asistente que se lo ponga, pero que tiene que ver con el personal de costos, si antes vengo solicitando el personal que hace falta para mi equipo y que no me han contratado, me dice "entonces justifica el cargo el auditor de cocina" y le digo que eso no tiene sentido, quien debería justificarlo es quien está requiriendo el cargo nuevo. Finaliza conversación diciendo, "váyase preparando por que le van hacer una auditoria muy fuerte en costo", y yo le respondí que me parecía excelente, para que se den cuenta de todos los procesos que se han mejorado en costos desde que yo lo tomé.

Efectivamente un miembro de junta, el presidente del comité financiero, el equipo de auditoría interna, la revisoría fiscal (incluida una persona experta en costos) realizaron la auditoria, informe que tampoco me dieron a conocer, pero el coordinador de costos me informó que en el informe se reveló que costos tenía procesos para mejora, pero nada de fondo y que el problema que se estaba presentando era por el incumplimiento y el desorden generado desde alimentos y bebidas (cocina).

En el siguiente comité financiero (jueves 25 de noviembre de 2021), el miembro de junta que hace parte del comité financiero William García, se le presenta todos los resultados, uno de los puntos que reforcé fue los faltantes que habían afectado más de 5 puntos en el costo, me señala que el comité financiero ni la Junta Directiva estaba enterada, y la misma gerente le recuerda que si se mencionó en ambos.

Terminada la reunión le recuerdo de la persona que ya habían aprobado, y dijo que NO, que financiero no lo requería, pero que iban a revisarlo después, y me dice de una vez te comunico que el auditor de ingresos va a desaparecer, y le digo que no entiendo porque me informa a mí, si ese cargo depende es del área de Auditoria, y le dije que ese es un cargo que siempre ha existido para revisar en vivo las entrega de las once cajas por 2 turnos al cierre de cada una, y que si el comité y la junta lo eliminaban se traslada la responsabilidad de ese cambio, cuando le informo esto me dice "es que no se va a eliminar, le vamos a cambiar el nombre a analista de auditoria y los cuadros de caja son de la tesorería", la misma gerente reconoció que ese muchacho ya está muy sobre cargado.

Nota: Trabaja semanalmente más de 20 horas adicionales a los 48 semanales legales (además que no le pagan las horas extras por ser "de manejo y confianza).

Yo insisto que si van a pasar esa responsabilidad a financiero necesariamente tenían que contratar una persona para que asumiera esas funciones, porque el tesorero no alcanzaba solo, y se iba a perder el control de los efectivos que al mes son aprox \$260 millones de pesos.

El señor William muy molesto me dice que no se va a contratar a nadie y que era mi responsabilidad la tesorería y yo tenía que responder como sea.

Yo le digo que sin el recurso necesario no me podía hacer responsable, y que le recordaba que yo lideraba el proceso, pero el tesorero es el responsable de la tesorería, pero era imposible recibir esas nuevas responsabilidades con la planta actual.

Antes de salir del Club le envió nuevamente a la gerente un correo retroalimentando toda la situación del área financiera que esta insostenible (nov 26 de 2021), el personal aprobado con todos los soportes presentados a comité desde junio de 2019.

Yo salí muy descompuesta de esa reunión y el día siguiente viernes me fui por urgencia por un dolor de cabeza insoportable, en la consulta con el médico de urgencia le cuento del dolor de cabeza y el medico se empezó a preocupar por mi antecedente del cáncer, hasta que rompí a llorar y me pregunto que me pasaba, le dije que un episodio de estrés laboral bastante alto, me formuló algo para el dolor y un relajante; le solicita a una auxiliar médico que me revise el siquiatra de turno, este me incapacita vienes, sábado y domingo y me formula un medicamento para la ansiedad.

El lunes 29 de noviembre tenía reunión en la mañana con Revisoría fiscal, la cual atendí y en horas de la tarde tenía cita con mi psicóloga que venía tratando unos meses atrás, no alcance hablar con ella, inmersa en llanto le pedí que me ayudara que ya no podía más, me dolía pecho, casi no podía respirar y me remitió a urgencias con siquiatria, esa noche estuve hospitalizada, me ve el siquiatra, me dice que me debe hospitalizar en un lugar especializado, pero que si sentía que mi casa era un lugar seguro que me podía remitir allí con seguimiento externo, le dije que estaba bien, me fui para la casa incapacitada por 20 días, el 8 de diciembre me dio otro ataque de pánico y el médico me envió por urgencias y el siquiatra me remite a Betania (sitio especializado para tratamiento psiquiátrico), el 17 de diciembre me escribe la gerente que necesita conversar conmigo preferiblemente personalmente, y la siquiatra tratante nos dice a mi esposo y a mí que estoy totalmente restringida de contacto con nada ni nadie del trabajo, indispensable para mi recuperación, mi esposo le pone un mensaje de voz desde mi celular explicando la situación y que yo no voy a comunicarme hasta que la siquiatra no autorice.

El 19 de diciembre me dan de alta, me incapacitan 20 días más, pero la siquiatra nos informa resaltando que continuo con la restricción de contacto laboral, cuando enviamos al correo la incapacidad, la gerente dirige un mensaje a mi esposo a mi número de WhatsApp, que necesitaba hablar con él una decisión de Junta Directiva y que a las 2pm tenía reunión con el equipo directivo para anunciarle la novedad.

Cuando mi esposo la llama, explica que ya habian contratado un director financiero, que yo pasaba a otra área, pero no dio mayores explicaciones, le insiste que el acepte telefónicamente el cambio y mi esposo en dos ocasiones le dice que él no puede tomar decisiones por mí y que en el momento yo no estoy en capacidad de tomar ninguna decisión. Ella le dice que antes de entrar nos reunamos para explicarme de que se trata, yo la llamé, le pedí que fuera virtual inicialmente me dijo que sí, pero cuando le dije que mi esposo y mi abogado iban a estar en la reunión, se negó y me dijo que cuando entrara de la incapacidad ella me informaba.

El pasado sábado 22 de enero, me llama la Jefe de Gestión Humana Lady Gutiérrez, a decirme que como yo entro el lunes 24 de enero y para que no vaya a perder la ida, que debía ir primero a un examen de reintegro de incapacidad para que el médico me relacionara las restricciones de reintegro pero me informara que es una política nueva, la cual le pedí que me socializara porque no la conocía, me dijo que sí, (hasta la fecha no me la ha entregado) y que llevara la historia psiquiátrica y del sicología que el médico me la iba a exigir, le pedí que diera espera y me contactaba con mi abogado, quien le dejó claro que las restricciones medicas ya la había expedido mi médico tratante y son inamovibles, además tampoco tengo obligación de entregar mis historias, mucho menos si el dr no es especialista siquiatra.

El lunes 24 ingreso, entrego las recomendaciones de mi médico tratante a gestión humana, SGSST con copia a la gerencia, ella me empieza a explicar el cambio, le solicito que quiero acompañamiento de mi abogado a la reunión, se niega, le digo que entonces voy a grabarla para estudiarla en mi casa y revisar cada cosa habla y me responde que no me lo permite. Le digo que voy a tomar nota y deja de hablar y solo responde lo que le pregunto.

"Cuál es el nuevo cargo: R/ Coordinador de servicios administrativos

Ya no hago parte del comité directivo: R/ NO

Aclara: Mi Salario sigue siendo el mismo y las condiciones contractuales también

Mi salario se incluirá en los incrementos 2022 R/ ¿pendientes por confirmar?

Recuerde que Llevo 3 años sin incremento

Jefe directo: Director Administrativo

Ubicación. Pendiente

Labores:

- Gestión documental
- Manejo de correspondencia del club
- Manejar mensajero
- Control de transportes de taxis y buses

Nota: Me parece más funciones de secretaria."

Me dice que el cáncer me produjo todo esto, le respondo que ella conoce más que nadie que no es así, que mi proceso del cáncer fue tan positiva la recuperación que muchas veces me felicito y se asombraba por mi tranquilidad ante la enfermedad y que sonriera como si no tuviera nada.

Entonces cambia el argumento y me dice que me quitan el manejo de personal ya que mucha gente no es capaz con esa carga y el estrés de los informes, yo le respondo que eso tampoco es, porque yo llevo más de 20 años con manejo de personal y hasta grupos más grandes y el mismo tiempo presentando los mismos informes, entonces me pregunta que pienso que me haya ocasionado esto, y le respondo:

La presión ininterrumpida por parte de la dirección Club por cargarme cada día más de los pactado sin los recursos inherentes.

yo tengo responsabilidades fijas en mi puesto, que puedo suplirlas siguiendo los lineamientos que el medico entregó, eso no quiere decir que no pueda hacerlas....yo quiero hacerlas, pero si la empresa acondiciona mi puesto de tal manera que pueda hacerlas teniendo en cuenta la recomendaciones médicas, contratando el personal requerido que hemos venido pidiendo durante más de 3 años, para poder cumplir con todos los requerimientos...que hasta el momento yo he asumido esta sobre carga pero no es la forma que se debe hacer, y aun así jamás le he incumplido con ningún requerimiento, siempre le he entregado dentro de los tiempos requeridos a costa de mi propio sacrificio. Me reconoce que así es y que no tiene queja sobre esto.

Pero me dice que el Club lo que necesita ahora es un director financiero (mismas funciones, más salario, nombre distinto), y le ha ido muy bien, a lo que le respondo claro con el equipo completo y las herramientas es más fácil dar resultados.

Finaliza diciendo que es una decisión de Junta Directiva, que el cambio del cargo ya está en la nómina y que mi esposo acepto telefónicamente (lo cual es falso)

Nota: El señor fue contratado mientras yo estaba hospitalizada, cuando él ingresa ya le tienen el equipo completo, y pidió otra persona adicional, la cual ya la están tramitando.

Como no estoy incapacitada estoy yendo a trabajar, pero aún no estoy haciendo nada, porque ni siquiera ellos tienen claro que es lo que tengo que hacer.

Recibí un documento de cambio de cargo con unas responsabilidades de un cargo que no tiene nada que ver ni con mi formación académica ni experiencia laboral, pero no he aceptado ni firmado, documento que me tienen presionada para que firme de recibido y aceptación, el cual legalizaron firmado de recibido por 2 testigos, nunca acepte el cargo.

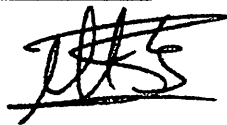
El 31 de enero/2022 me programan una cita con un médico laboral contratado por ellos, el que me exige mi historia clínica completa de psiquiatría, al cual yo le había dicho con anterioridad a la Jefe de gestión humana que las había pedido pero no me habían llegado, entonces le entregue las recomendaciones del siquiatra donde estaban el diagnóstico y un resumen de mi historia, el señor muy grosero me dice que si no tengo la historia medica que para que fui y que iba a enviar un correo para que reprogramaran la cita, tuve que ir personalmente a la Clínica para que me entregaran la historia y cuando la tuve, les informé para que reprogramaran la cita, efectivamente el 3 de febrero donde me entregan el documento para que me atiendan dentro de un memorando o llamado de atención donde me informan que estoy incurriendo en una falta grave al cual respondo un correo donde le presento los argumento por los cuales ese documentos no lo acepto y no es procedente que la empresa me exija mi historia clínica.

El de febrero de 2022 envió a mi jefe directo y a gestión humana, debido a las exigencias de resultados, de un cargo donde solo entregan un documento de descripción de responsabilidades y competencias, a un cargo donde el cargo no existía, no hay procedimiento, procesos, sobre la misión descrita, manual de funciones ni existe una estructura definida y hay que implementar de ceros, a sabiendas que yo no tengo ni la formación académica ni experiencia en el tema. Esto con el fin de no despertar falsas expectativas de cumplimientos entregable o indicadores a cumplir.

El de marzo /2022, envió un correo a mi jefe directo por que basándose en "las recomendaciones médicas" me trasladan a un cubículo en una oficina con alto asinamiento, donde le informo mi percepción que tan solo me quitan la oficina asignada por que la necesitan para la nueva persona de gestión humana.

Esto es lo sucedido hasta el momento, agradezco tu valiosa colaboración.

Cordialmente,



MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

C.C. 66.855.863 de Cali..."

Claramente se puede advertir que el exceso en la carga laboral es absoluto, jornadas extensas de trabajo trabajando más horas por encima de la máxima legal, falta de recompensa proporcional a la labor desempeñada cuando no se le realizó el aumento salarial que debía tener su cargo durante 3 años y al contrario aumentaron las tareas y el tiempo para realizarlas, la carga mental y emocional es altísima, falta de consideración al no completarle su grupo de trabajo y como si fuera poco ya cuando esta desgastada laboralmente y finalmente se enferma y la aíslan a un cargo para el cual no tenía la competencia hasta el punto de considerarse por su médico tratante como burnout.


#### PETICION

Solicito de la manera más atenta se sirvan enviar el presente caso a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA pero adicional a esto requiero:

1. Informar porque razón no se calificaron los dx determinados por el médico siquiatra tratante como: 1.T.POR ESTRES 2. DEPRESIÓN MAYOR 3. BURNOUT (LABORAL) como laborales.
2. Informar si se practicó el protocolo para calificar las enfermedades derivadas del estrés, de qué manera y se expida copia de lo realizado.



3. Informar si se practicó la batería de riesgo psicosocial la señora ARCINIEGAS y si se realizó se expida copia.
4. Informar si existe una APT en el puesto de ocupado por la señora ARCINIEGAS antes y después de ser reubicada y si existe se expida copia.
5. Se expida copia del documento donde consten todos y cada uno de los fundamentos que se tuvieron en cuenta para determinar cómo comunes las patologías de la señora ARCINIEGAS.
6. Se informe como se terminó la parte extralaboral e individual de la señora ARCINIEGAS que tuviera más peso sobre la intralaboral.
7. Se nos remita copia de los documentos adjuntos en el correo del 06 de Marzo de 2023, ya que tanto a nosotros como a la señora ARCINIEGAS sólo nos llegó el Dictamen, pero en dicho correo se relacionan los siguientes documentos:

-  REPORTE DE CALIFICACION ORIGEN EP EG MARÍA MARGARITA ARCINIEGAS CC 66855863 EG.pdf  
503K
-  EXAMENES MARGARITA ARCINIEGAS.pdf  
158K
-  VERSION LIBRE DEL TRABAJADOR.pdf  
147K
-  MARIA MARGARITA ARCINIEGAS (1).pdf  
380K
-  maria arciniegas--origen FIRMADO.pdf  
571K
-  Formato diligenciado Margarita Arciniegas.pdf  
1444K
-  Historial de novedades laborales de Margarita Arciniegas\_.pdf  
965K
-  MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ abril 7 2022.pdf  
726K

### PRUEBAS

Sírvase tener como prueba lo siguiente:

1. Copia de la Historia clínica de la señora ARCINIEGAS

### NOTIFICACIONES

La suscrita recibirá las notificaciones en la ciudad de Cali en la Carrera 4 N° 11 – 33 oficina 301 edificio Ulpiano Lloreda Teléfono (2) 524 23 63 ó a la dirección electrónica: [eymicadena@imperaabogados.com](mailto:eymicadena@imperaabogados.com).

Atentamente,



**EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**

C. C N° 67.004.067 de Cali

T. P N° 97.962 del Consejo Superior de la Judicatura.

Elaboró: EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ



Señores  
**EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD**  
**ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES**  
**JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**  
**E.S.D**

**REF: PODER PROCESO CALIFICACION ORIGEN Y PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**

**María Margarita Arciniegas Gutierrez**, vecina de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.855.863 de Cali, mediante el presente escrito confiero poder especial amplio y suficiente a la Doctora **Katherine Martinez Roa**, identificada con cédula de ciudadanía No. 67.002.371 de Cali (Valle), abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 129.961 del CSJ, y la doctora **Nadya Paola Roa Bravo**, identificada con cédula de ciudadanía No. CC. 1.130.649.624 de Cali y portadora de la tarjeta profesional No. 354.375 del CSJ para que me representes en proceso de calificación de origen y pérdida de capacidad laboral ante la Entidad promotora de Salud, administradora de fondos de pensiones, aseguradoras y juntas interdisciplinarias de calificación, JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, o IPS quedando facultada, para notificarse del dictamen, conocer mi historia clínica, presentar inconformidades y recursos, peticiones, reclamaciones, para solicitar prestaciones económicas, gestiones y obtener concepto rehabilitación integral, solicitar citar y asistir a las mismas.

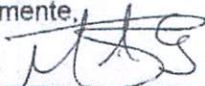
La doctora Katherine Martinez Roa y Nadya Paola Roa Bravi quedan facultada para conocer y acceder a mi historia clínica médica, incluyendo todos los datos en ellos registrados y que se registraren así como la historia laboral, de conformidad con el artículo 34 de la ley 23 de 1981 y la resolución 1995 de 1999, expedida por el Ministerio de Salud.

Mis apoderadas están facultadas para recibir información, presentar recursos, para acceder y conocer mi historia clínica general especial y ocupacional, presentar peticiones y realizar las gestiones tendientes a obtener los resultados de diagnósticos, exámenes y calificaciones recibiendo y notificando se de las respuestas y comunicados, teniendo la facultad de recibir, sustituir, revocar, desistir, renunciar, cobrar.

Sírvase atender los requerimientos de mis apoderadas en los términos y para los efectos del presente poder.

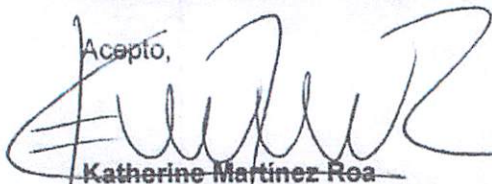
Recibo notificaciones del proceso de calificación de origen y pérdida de capacidad laboral y toda gestión y documentación relacionada con esta gestión encomendada al correo [katherinemartinezroa@imperaabogados.com](mailto:katherinemartinezroa@imperaabogados.com)

Atentamente,



**María Margarita Arciniegas Gutierrez**  
C.C. No. 66.855.863 de Cali

Acepto,



**Katherine Martinez Roa**  
C.C. No. 67.002.371 de Cali  
T.P. No. 129.961 del CSJ



**Nadya Paola Roa Bravo**  
C.C. No. 1.130.649.624 de Cali  
T.P. No. No. 354.375 del CSJ

NOTARIA 11 DE CALI  
La presente diligencia se surtió por  
solicitud expresa del compareciente  
autorizada del Decreto 019 de 2012

República de Colombia  
**NOTARIA ONCE DE CALI**  
**PRESENTACIÓN PERSONAL Y  
RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y HUELLA**

Ante el Despacho de la Notaría Once del Circuito de Cali, compareció:  
**ARCINIEGAS GUTIERREZ MARIA**  
**MARGARITA**  
quien exhibió C.C. 66855863

Y declaró que el contenido del anterior documento  
es cierto y que la firma y huella que aquí aparecen  
son las suyas. Ingrese a [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com)  
para verificar este documento.

Cali, 2022-12-10 08:02:13  
Dirigido a

  
El compareciente

  
Compareciente

**FRANCIA ELIANA SALINAS SANCHEZ**  
NOTARIA 11 DE DEL CIRCULO DE CALI



Cod. ffbh9

8146-d2876594



Señores

**EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD  
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES  
JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ  
E.S.D**

REFERENCIA: PODER DE SUSTITUCIÓN

AFILIADO: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

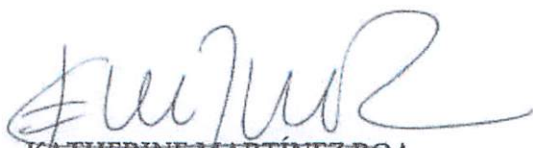
C.C. 66.855.863

**KATHERINE MARTINEZ ROA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 67.002.371 de Cali, abogada inscrita y en ejercicio portadora de la tarjeta profesional N° 129.961 expedida por el C. S. de la J., actuando como apoderada de la señora **MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ**, dentro del proceso de la referencia, con el presente sustituyo poder especial, amplio y suficiente a la Dra. **EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**, igualmente mayor de edad, vecina de Cali, identificada con cédula de ciudadanía N° 67.004.067 de Cali, abogada inscrita y en ejercicio portadora de la tarjeta profesional N° 97.962 expedida por el C. S. de la J, para que represente judicialmente a mi mandante ante su entidad y presente **DERECHO DE PETICIÓN**

Mi apoderada queda facultada para transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente poder, recibir, revocar, cobrar títulos judiciales, desistir, renunciar, interponer recursos e incidentes de ley y para ejecutar todas aquellas actividades que estén dirigidas al buen y eficiente ejercicio del mandato.

Sírvase, señor Juez, reconocer personería a mi apoderada en los términos del presente mandato.

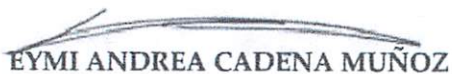
Atentamente,


**KATHERINE MARTÍNEZ ROA**

C. C. 67.002.371 de Cali

T. P. 129.961 del C. S. de la J

Acepto,


**EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**

C. C. 67.004.067 de Cali

T. P. 97.962 del C. S. de la J.

Elaboro: Ana Silvia Sinisterra

Santiago de Cali, 15-12-2022 CD2 48516

Señores:

CORPORACION CLU B CAMPRESTRE FARALLONES

Atn. Dpto Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Dirección: AV EL BANCO CRA 127 PACEL ALFEREZ REAL

Teléfono: 6804500

Cali

**Ref.: Requerimientos mínimos para calificar origen de enfermedad. art 30 Decreto 1352/13**

**Nombre Afiliado:** María Margarita Arciniegas

**Número Identificación:** 66855863

**Diagnóstico:** F332-F411

De acuerdo a concepto medico laboral de la EPS, existe sospecha que el estado patológico del trabajador de la referencia, puede ser el resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar (**Artículo 4 Ley 1562/12**)

Por lo expuesto y de acuerdo con lo establecido en el **Artículo 30 Decreto 1352 de 2013**, se les solicita los siguientes soportes de responsabilidad del Empleador:

1. Evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas, o de egreso o retiro. Si el Empleador no conto con alguna de ellas, deberá remitirá certificado por escrito de la no existencia de la misma.
2. Contratos de trabajo, si existen, durante el tiempo de exposición o en su defecto Certificación de cargos (Fecha de vinculación, tiempo laborado por cargo, horario de trabajo, descripción del oficio, perfil del cargo, etc.).
3. Información ocupacional, con descripción de la exposición ocupacional que incluya la información referente a la exposición a factores de riesgo con mínimo los siguientes datos:
  - 3.1. Definición de los factores de riesgo a los cuales se encontraba o encuentra expuesto el trabajador; conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
  - 3.2. Tiempo de exposición al riesgo o peligro durante su jornada laboral y/o durante el periodo de trabajo, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
  - 3.3. Tipo de labor u oficios desempeñados durante el tiempo de exposición, teniendo en cuenta el (los) factor (s) de riesgo que se está (n) analizando como causal.
  - 3.4. Jornada laboral real del trabajador.
  - 3.5. Análisis o evaluación de puesto de trabajo relacionado con Énfasis en Riesgo Psicosocial por afectación anatómica/funcional mental.

3.6. Descripción del uso de determinadas herramientas, aparatos o equipos o elementos, si se requiere.

El empleador para dar cumplimiento a lo requerido, podrá anexar documentos, expedir certificaciones, realizar estudios o dar una constancia al respecto (**parágrafo 1 Artículo 30 Decreto 1352/13**).

Para allegar la información/documentación solicitada se otorga un plazo de diez (10) días hábiles de acuerdo con lo dispuesto en el **Artículo 16 Resolución 2569/99 de Minsalud**.

En espera de su valiosa contribución dentro de los términos descritos en las citadas normas, favor remitir lo solicitado a la dirección: Carrera 56 #11A 88 en Santiago de Cali y/o cualquier información adicional comunicarse con:


**SOS**  
Servicio Occidental de Salud  
**MEDICINA DEL TRABAJO**  
**DEPENDENCIA TÉCNICA**

---

**DEPENDENCIA TECNICA**

**UNIDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO**

Teléfono: (2) 4898686 Ext 1009

Copia: Archivo UMT, AFP: Colpensiones ARL: Sura. Elaboró: avobando



Informacion Medicina Del Trabajo &lt;infomta@sos.com.co&gt;

## SOLICITUD DE SOPORTES EMPRESARIALES MARÍA MARGARITA ARCINIEGAS CC 66855863

Informacion Medicina Del Trabajo &lt;infomta@sos.com.co&gt;

15 de diciembre de 2022, 16:39

Para: SURA <cedictamenesarl@suramericana.com.co>, Jessica Alejandra Villani Castiblanco <jvillani@sura.com.co>, Coordinación Juntas <coordinacionjuntas@gestarinnovacion.com>, COLPENSIONES <juntaregional@colpensiones.gov.co>, margaritarci@hotmail.com, rhumano@clubfarallones.org

Cordial Saludo

De la manera más atenta remito solicitud de soportes empresariales del usuario(a), MARÍA MARGARITA ARCINIEGAS CC 66855863

**NOTA:** la recepción de los documentos se realiza mediante el correo electrónico ([infomta@sos.com.co](mailto:infomta@sos.com.co)) teniendo en cuenta que es el único canal de comunicación establecido

Quedamos atentos a cualquier inquietud

Gracias.

**Carlos Andres Gomez**

Auxiliar de Medicina del trabajo II

**Medicina del Trabajo**

Av. Las Américas No. 23N - 55

[infomta@sos.com.co](mailto:infomta@sos.com.co)[www.sos.com.co](http://www.sos.com.co)

Sede Nacional

 **maria arciniegas.pdf**  
95K

Santiago de Cali, 21 de marzo del 2023

Señores:

**COLPENSIONES**

Administradora de Fondo de Pensiones  
Atn. Dr. Carlos Cardona  
Carrera 5 #09-25 edf. Bolsa de occidente  
Cali-Valle

Asunto: COPIA DE LA CONSIGNACIÓN DEL PAGO DE HONORARIOS A LA JUNTA  
Nombre: **MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ CC 66855863**

De acuerdo con la normatividad vigente, Medicina Trabajo de S.O.S. - EPS, realizó estudio a evento de salud, califica en Primera Oportunidad y notifica a **USUARIO** en fecha (06/03/2023). Luego de evaluar los soportes aportados, se calificó Contingencia Origen **Enfermedad General**. Interesado **MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ CC 66855863** manifiesta desacuerdo por los diagnósticos calificados como enfermedad general. La gestión solicitada se soporta en:

"Decreto 019 de 2012. Artículo 142. Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales".

Decreto 2463 de 2001. Artículo 6. Parágrafo 2o. El costo de los honorarios que se debe sufragar a las juntas de calificación de invalidez será asumido por la última entidad administradora de riesgos profesionales o fondo de pensiones al cual se encuentre o se encontraba afiliado el trabajador y podrá repetir el costo de los mismos contra la persona o entidad que resulte responsable del pago de la prestación correspondiente, de conformidad con el concepto emitido por las juntas de calificación de invalidez.

De conformidad con la normatividad anterior, se solicita a la **AFP COLPENSIONES** que efectúe el pago anticipado correspondiente a los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, envíe al área de Medicina Laboral de S.O.S - EPS la copia de consignación o número de transferencia electrónica.

Atentamente.



**Dependencia Técnica de Medicina del Trabajo**

Teléfono: (2) 4898686 opción 1 extensión 1015  
Reporte los accidentes de trabajo a infomta@correo.sos.com.co

PD: El soporte de pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez podrá ser enviado a la dirección de correspondencia Calle 56 Nro. 11A - 88 y/o por vía electrónica al correo infomta@sos.com.co

COPIA:

EMPRESA: CORPORACION CLUB CAMPRESTRE FARALLONES  
ARL: SURA  
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION





Informacion Medicina Del Trabajo &lt;infomta@sos.com.co&gt;

## SOLICITUD PAGO DE HONORARIOS MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ CC 66855863 ENFERMEDAD GENERAL

Informacion Medicina Del Trabajo &lt;infomta@sos.com.co&gt;

21 de marzo de 2023, 14:31

Para: SURA <cedictamenesarl@suramericana.com.co>, Jessica Alejandra Villani Castiblanco <jvillani@sura.com.co>, Coordinación Juntas <coordinacionjuntas@gestarinnovacion.com>, COLPENSIONES <juntaregional@colpensiones.gov.co>, margaritarci@hotmail.com, rhumano@clubfarallones.org, gestionhumana@clubfarallones.org

Cordial Saludo

Mediante este correo realizamos solicitud pago de honorarios del usuario **MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ CC 66855863**, controversia realizada por el **USUARIO** por calificación de origen **Enfermedad General**.

Aporto los documentos necesarios para poder continuar con el trámite de calificación ante la Junta Regional.

Calificación de origen y notificación a las partes interesadas  
Apelación del usuario

Carta solicitud pago de honorarios

**Carlos Andres Gomez**

Auxiliar de Medicina del trabajo II

Medicina del Trabajo

Av. Las Américas No. 23N - 55

[infomta@sos.com.co](mailto:infomta@sos.com.co)[www.sos.com.co](http://www.sos.com.co)

Sede Nacional

**CARTA PH MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ CC 66855863 COLPENSIONES.pdf**

319K



Informacion Medicina Del Trabajo &lt;infomta@sos.com.co&gt;

## SOLICITUD PAGO DE HONORARIOS MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ CC 66855863 ENFERMEDAD GENERAL

Informacion Medicina Del Trabajo &lt;infomta@sos.com.co&gt;

21 de marzo de 2023, 14:39

Para: Coordinación Juntas <coordinacionjuntas@gestarinnovacion.com>, COLPENSIONES <juntaregional@colpensiones.gov.co>

Cordial Saludo

Mediante este correo realizamos solicitud pago de honorarios del usuario **MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ CC 66855863**, controversia realizada por el **USUARIO** por calificación de origen **Enfermedad General**.

Aporto los documentos necesarios para poder continuar con el trámite de calificación ante la Junta Regional.

Calificación de origen y notificación a las partes interesadas  
Apelación del usuario

Carta solicitud pago de honorarios

**Carlos Andres Gomez**

Auxiliar de Medicina del trabajo II

Medicina del Trabajo

Av. Las Américas No. 23N - 55

infomta@sos.com.co

www.sos.com.co

Sede Nacional

----- Forwarded message -----

De: **Informacion Medicina Del Trabajo** <infomta@sos.com.co>

Date: mar, 21 mar 2023 a las 14:31

Subject: SOLICITUD PAGO DE HONORARIOS MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ CC 66855863  
ENFERMEDAD GENERAL

To: SURA <cedictamenesarl@suramericana.com.co>, Jessica Alejandra Villani Castiblanco <jvillani@sura.com.co>, Coordinación Juntas <coordinacionjuntas@gestarinnovacion.com>, COLPENSIONES <juntaregional@colpensiones.gov.co>, <margaritarci@hotmail.com>, <rhumano@clubfarallones.org>, <gestionhumana@clubfarallones.org>

Cordial Saludo

Mediante este correo realizamos solicitud pago de honorarios del usuario **MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ CC 66855863**, controversia realizada por el **USUARIO** por calificación de origen **Enfermedad General**.

Aporto los documentos necesarios para poder continuar con el trámite de calificación ante la Junta Regional.

## Calificación de origen y notificación a las partes interesadas Apelación del usuario

### Carta solicitud pago de honorarios



#### Carlos Andres Gomez

Auxiliar de Medicina del trabajo II  
Medicina del Trabajo  
Av. Las Américas No. 23N - 55  
[infomta@sos.com.co](mailto:infomta@sos.com.co)  
[www.sos.com.co](http://www.sos.com.co)  
Sede Nacional

---

#### 5 adjuntos



**CARTA PH MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ CC 66855863 COLPENSIONES.pdf**  
319K



**maria arciniegas--origen FIRMADO.pdf**  
571K



**Correo de Servicio Occidental de Salud S.A - EPS S.O.S - CALIFICACION DE ORIGEN\_ ARCINIEGAS MARÍA MARGARITA CC 66855863 2.pdf**  
166K



**Correo de Servicio Occidental de Salud S.A - EPS S.O.S - CALIFICACION DE ORIGEN\_ ARCINIEGAS MARÍA MARGARITA CC 66855863.pdf**  
122K



**APELACION USUARIO.zip**  
3414K

REPORTE DE CALIFICACIÓN ORIGEN EVENTO DE SALUD SOS – EPS

**EMPRESA:** CORPORACION CLUB CAMPRESTRE FARALLONES

**NIT O CC:** 890305224

**ARP:** SURA

**NOMBRE:** ARCINIEGAS MARÍA MARGARITA

**IDENTIFICACIÓN No.** 66855863

**CÓDIGO CNO:**

1. F332
2. F411

**NOTIFICACIÓN No.**

1. 18848673
2. 18848675

**DIAGNÓSTICO:**

1. TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
2. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

**CALIFICACIÓN:** ENFERMEDAD GENERAL

**FECHA DE DIAGNÓSTICOS:**

09-12-2021

**FECHA DE CALIFICACIÓN:** 06/03/2023

NOTA: la historia clínica del trabajador contiene los conceptos médicos, exámenes clínicos o paraclínicos y evaluaciones técnicas que soportan el diagnóstico calificado y mediante los cuales se determinó la relación de causalidad.

Atentamente,

**Dependencia Técnica de Medicina del Trabajo**

Teléfono: (2) 4898686 Opc. 1 Ext. 1015

COPIA: ARCHIVO UMT,  
EMPLEADOR CORPORACION CLUB CAMPRESTRE FARALLONES  
AFILIADO ARCINIEGAS MARÍA MARGARITA  
AFP COLPENSIONES.  
ARL SURA  
FT-GES-UMT-015 / MTACGL01

VIVA 1A<sup>®</sup>  
IPS



R3062285

Página 1 de 2

<b>Sede:</b>	CARRERA 80 COMFANDI	<b>Fecha Recepción:</b>	2022-04-27 08:41:21
<b>Orden No.</b>	R3062285	<b>Fecha Impresión:</b>	2022-05-04 09:40:11
<b>Paciente:</b>	MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ	<b>Médico:</b>	VIVA 1A IPS CARRERA 80
<b>Identificación:</b>	66855863	<b>Edad/Sexo:</b>	49 A / F
<b>Convenio:</b>	COMFANDI		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
<b>HORMONAS</b>			
<b>TSH Ultrasensible</b>	1.90	mUI/L	

Metodología: Quimioluminiscencia

1 - 23 meses: 0.87 - 6.15  
 1 - 12 años: 0.67 - 4.14  
 13 - 20 años: 0.48 - 4.17  
 20 - 110 años: 0.55 - 4.78

LEIDI TATIANA TORRES BARRANTES  
 BACTERIOLOGA  
 T.P.: 1010170064  
 Validación 28/04/2022 1:38 AM

**HEMATOLOGIA**

<b>Velocidad Sedimentación Globular</b>	5	mm/h
---	---	------

Niños : 0 - 10 mm/h  
 Hombres: 0 - 15 mm/h  
 Mujeres: 0 - 20 mm/h

Observaciones:

Metodología: Westergreen Automatizada

KIARA NATALY ARIAS SANCHEZ  
 BACTERIOLOGO  
 1019102993  
 Validación 28/04/2022 6:21 AM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

• BOGOTA D.C.  
 • Cra 49C # 93-22 Castellana  
 • Tel: 7430467

BOGOTA D.C.  
 Fiesta Suba  
 Tel: 683 74 84

JAMUNDI  
 Cra 10 No.12-48

BARRANQUILLA  
 Cile 30 No. 1-295  
 Tel: 362 77 77

CALI  
 Cra 44 No.9A-31  
 Tel: 489 41 31

MEDELLIN  
 Cll 9 C Sur No. 50FF-116  
 Tel: 604 22 15



Página 2 de 2

<b>Sede:</b>	CARRERA 80 COMFANDI	<b>Fecha Recepción:</b>	2022-04-27 08:41:21
<b>Orden No.</b>	R3062285	<b>Fecha Impresión:</b>	2022-05-04 09:40:11
<b>Paciente:</b>	MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ	<b>Médico:</b>	VIVA 1A IPS CARRERA 80
<b>Identificación:</b>	66855863	<b>Edad/Sexo:</b>	49 A / F
<b>Convenio:</b>	COMFANDI		

ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

**QUÍMICA**

<u>Ácido Úrico</u>	3.50	mg/dL
--------------------	------	-------

## Pediátricos

0 - 14 Días	2.2 - 11
15 Días - 11 meses	1.2 - 5.4
1 - 11 años	1.4 - 4.1

## Mujeres

12 - 17 años	2.1 - 5.0
18 - 110 años	3.1 - 7.8

## Hombres

12 - 17 años	2.1 - 6.5
18 - 110 años	3.7 - 9.2

Metodología: Enzimático Colorimétrico

<u>Proteína C Reactiva Cuantitativa</u>	7.97	mg/L	0.0 - 10.0
---	------	------	------------

Metodología: Inmunoturbidimétrico potenciado con látex

<u>Glucosa</u>	81	mg/dL	70 - 110
----------------	----	-------	----------

Metodología: Enzimático Colorimétrico

LEIDI TATIANA TORRES BARRANTES  
BACTERIOLOGA  
T.P.: 1010170064  
Validación 28/04/2022 2:39 AM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

• BOGOTÁ D.C.  
• Cra 49C # 93-22 Castellana  
• Tel: 7430467

BOGOTÁ D.C.  
Fiesta Suba  
Tel: 683 74 84

JAMUNDÍ  
Cra 10 No. 12-48

BARRANQUILLA  
C/le 30 No. 1-295  
Tel: 362 77 77

CALÍ  
Cra 44 No. 9A-31  
Tel: 489 41 31

MEDELLÍN  
C/le 9 C Sur No. 50FF-116  
Tel: 604 22 15



FECHA: 21 - Abril / 2022

NOMBRE: Maria Margarita Aceniegas Gutierrez.

CÉDULA: 66.855.863

EDAD: 49 años

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

1. ENFERMEDADES: Cáncer de Mama (Control de Por Vida)  
Enfermedad Mental con diagnóstico de I. Estrés posttraumático 2. Depresión Mayor  
3. Burnout (Laboral)
2. CIRUGÍAS: Mastectomía bilateral y Vaciamiento ganglios  
By Pass gástrico, colestectomía, 2 Cesáreas, Frac. Femur.  
derecho.
3. ACCIDENTES: Tránsito (Fractura femur derecho)
4. DEPORTES -  
CURSOS: \_\_\_\_\_

ACCIDENTES DE TRABAJO ( Fecha-ARL quien lo atendió-lesión sufrida -  
tratamiento-secuelas.

RESTRICCIONES LABORALES O REUBICACIÓN LABORAL- SI. (✓) NO. ( )

FECHA: 24 - Enero / 2022

MANO DOMINANTE: Derecha ✓ Izquierda \_\_\_\_\_

**HISTORIA LABORAL:**

Cajera - Aux. Kardex

Edad: 20 años

primer trabajo ✓



EMPRESA	CARGO	FECHA (inicio y terminacion)	Tiempo en meses	Tareas y funciones
Hotel Windsor	Jefe Personal	Febrero/2000	Ago/2000	Nómina.
Florib S.XXI	Coord. P. H. manos, costos e Inventarios	Ene/2001	Dic/2002	Nómina, Costos, Prendas e Inventarios
Club de Ejecutivos	Directora Financiera	2-Ago/2003	20 Ago/2014	Inf. Contable Financiera y Fiscal
Cosmo PACIA CO. B/Ventura Hotel	Directora Financiera	15-Dic/2014	Marzo/2016	Inf. Contable Financiera y Fiscal

- EMPRESA ACTUAL: Corp. Club. Campestre Farallones
- NOMBRE DEL CARGO: Contadora (Jun/2016) Jefe Financ. (Jul/2016 - Ene/2022)  
Coord. Administrativa (Ene/2022 - A la Fecha)
- FECHA DE INGRESO: Junio 1/2016
- JORNADA LABORAL: (horas laboradas - días a la semana). de Junio/2016 a Nov./2021 Promedio 14 a 16 hrs. Diarias, de lunes a sábados y Domingos y Festivo no recurrentes

QUE HACE: Contadora = Generación, Revisión y Presentación de Información contable y Fiscal.

- Jefe Financiera - Dirigir, Revisar, Apoyar, generar Información Financiera, contable y Fiscal.  
Áreas a cargo: Contabilidad, Cxp, tesorería, Facturación y Cartera, costos y almacenes
- Coord. Administrativa: Cargo para el cual no tengo Formación Académica ni experiencia.  
Gestión Documental y Archivo del Club

Sede Nacional: Carrera 56 #11a-88  
 Línea Nacional: 018000 938777  
 PBX: (602) 489 86 86

Visita nuestras páginas web  
[www.sos.com.co](http://www.sos.com.co)  
[www.pac-sos.com.co](http://www.pac-sos.com.co)

COMO LO

HACE:

Ver Anexo, Documento q' hace parte  
Integral de este formato



FIRMA TRABAJADOR

**Sede Nacional:**  
**Línea Nacional:**  
**PBX:**

Carrera 56 #11a-88  
018000 938777  
(602) 489 86 86

**Visita nuestras páginas web**  
[www.sos.com.co](http://www.sos.com.co)  
[www.pac-sos.com.co](http://www.pac-sos.com.co)

Santiago de Cali, 19 de abril de 2022

Doctora  
DRA. ANGELA VIVEROS OBANDO  
Medico Laboral S.O.S.  
L.C.

Referencia: Resumen de mi estancia como empleada de la **Corporación Club Campestre Farallones (Cali-Valle) NIT 890.305.224-2**

A finales de mayo de 2016, la empresa en referencia tenía una **oferta laboral para contador público**, para el cual me postulé y siguiendo el proceso fui contratada para este cargo a partir del 01 de junio de 2016 (anexo copia del contrato).

No tuve entrega oficial del cargo porque entiendo que el contador anterior había renunciado había varios meses antes. No me entregaron manual de funciones, la jefe de gestión humana la sra Lady Gutiérrez, verbalmente me informa de forma superficial las funciones del contador anterior:

- Funciones del Contador
  - Presenta los informes contable Balance y P&G a la gerencia (3 centros de costos Club, deporte y Alimentos y bebidas)
  - Presentación de impuestos
    - Retefuente
    - IVA
    - Reteica
    - Medios magnéticos Dian y municipales
- Personal a Cargo
  - 1 analista contable
  - 5 auxiliares contables
  - 1 aprendiz

Me disponen a la auditora interna (dependía directamente de gerencia) para que me entregue los archivos y los formatos que reposaban el computador del contador anterior, reafirmandome que las funciones inherentes al cargo de contador son las anteriormente mencionadas.

Nota: Dicho por la misma jefe de gestión humana Cuando informan que ingresa el contador, la coordinadora de costos y su auxiliar, renunciaron el 30 y 31 de mayo respectivamente (dependían de Director de alimentos y bebidas)

Al no haber equipo de costos y para poder recopilar la información y presentar un cierre confiable y real del periodo mayo de 2016, tuve que organizar con el equipo contable el respectivo inventario físico de todo alimentos y bebidas, para comparar respecto a lo que figuraba en los informes contables, se encuentra un **hallazgo de un faltante de inventarios de \$97 millones de pesos**, cuando le informo al gerente de ese tiempo, el Sr Juan Carlos Serna, se niega a que se incluya esa información en los estados financieros a lo que le respondo que imposible y dado el caso dejo una nota aclaratoria informando el faltante mientras si lo requieren, le hacen auditoria al trabajo realizado por mí, me citan con el presidente de la Junta Directiva el sr Javier Peláez, le explico la

situación y me dice que prepare un informe completo para la Junta Directiva el cual presento, posterior a esto, me direccionaron un miembro de junta directiva Dr Gustavo Gil (Contador público) para que le informara directamente a él cualquier irregularidad que se estuviese presentando.

A partir de esa reunión, aproximadamente 2 semanas después se me acerca la Jefe de Gestión humana y verbalmente me informa que la Junta está considerando nombrarme Director Financiera, por el excelente informe, la experiencia y requieren control sobre otras áreas que pasaría a liderar.

La semana siguiente todo verbal pasan a mi cargo:

- Aparte de la contabilidad
- Tesorería
- Facturación
- Cartera
- Compras
- Costos
- Almacenes

Sin ampliar estructura, con el nuevo cargo, inmediatamente le digo que cual es la nivelación salarial del cargo, con estas nuevas responsabilidades y me informa que cuando oficialicemos el cargo, (esta oficialización nunca ocurrió y mucho menos la nivelación salarial), a partir de allí, quede responsable del todas las áreas nuevas, presentando informes, procesos de mejora y control y auditando cada uno de estos, me cambiaron el cargo en la nómina, en las cartas laborales, en los correos electrónicos (primero directora, cuando seguí insistiendo en la nivelación, me cambiaron a jefe, pero **no hubo ninguna nivelación** por ninguno de los nombres de los cargos), los aumentos que he tenido han sido estrictamente los autorizados para la nómina general.

**Nota: Hasta la fecha desde el año 2019 mi salario continúa congelado.**

Lastimosamente el 5 de octubre de 2016, me diagnostican con cáncer de mama, estuve incapacitada por aproximadamente 5 meses, pero por todas las áreas que lideraba, durante mi incapacidad me solicitaron que apoyara con los cierres, por consiguiente trabajé casi un 70% incapacidad durante los tratamientos de quimioterapia con los cierres e informes mensuales y aunque contrataron una persona solo para el cierre a presentar la Asamblea, trabaje todo el tiempo con esta persona tanto virtual y en ocasiones presencial para poder cumplir, incluso me dijeron “tienes que acompañarnos a la Asamblea marzo de 2017” (con tan solo 2 días de haber recibido quimio asisto).

En el 2017 a mi regreso de la incapacidad por quimioterapias, para la época en que yo entre (junio 1 de 2016) las normas NIIF tenían la obligación de haber sido implementadas desde el 1 enero de 2016 y tuve que entrar a implementar, políticas, implementar 2016 (esta con apoyo de un tercero) y 2017 (está absolutamente sola) además de las responsabilidades diarias, lo que me implicaban jornadas de 16 a 18 horas, festivos y varias ocasiones más de 24 horas.

La gerencia nueva, que es la actual María del Socorro Bermeo Navia, amplía de manera importante la información requerida por el área financiera, adicional a los procesos de control implementados bajo mi liderazgo y mejora requeridos por la Junta directiva

## INFORMACION PRESENTADA POR AREA FINANCIERA

	ANTES	AHORA
Estados Situación Financieros	1	1
Estado de Resultados Integrales	1	1
Ejecución Presupuestal		1
Informe de cartera		1
Proyección ERI		1
Flujo de caja		1
P&G por Unidad Negocio		20
Centros de costos	3	83
Proyección Renta		1
Presupuesto	1	1
Informes Asamblea	1	1
P&G de Actividades (Eventos Institucionales, torneos y festivales)		1

## CUENTAS POR PAGAR

### ANTES

- ▶ Revisión Entradas Vs Factura, ajustes y contabilización de impuestos
- ▶ Contabilización y legalización de anticipo
- ▶ Digitación movimientos cajas POS
- ▶ Conciliación Bancaria Banco BBVA

### AHORA

- ▶ Revisar y verificar todas la facturas de suministro, los conceptos son revisar son las retenciones practicada y verificación de cumplimiento de requisitos legales e internos
- ▶ Contabilización y legalización de anticipo
- ▶ Contabilizaciones de cajas menores y propinas por tercero
- ▶ Contabilización de activos fijos en el modulo
- ▶ Conciliación Bancaria todos los bancos e inversiones (8 cuentas) y seguimiento de partidas conciliatorias
- ▶ Conciliación de cuentas por pagar mensual

## TESORERÍA

### ANTES

- ▶ Pagos Elaboración y entrega de cheques y recibos de caja
- ▶ Atención telefónica y presencial a proveedores información de pagos
- ▶ Elaboración de recibo Cajas POS y recaudos presenciales (Excepto comités deportivos)
- ▶ Conciliación de caja general (mensual)
- ▶ Elaborar consignaciones con mensajero
- ▶ Entrega de informe diarios de disponible de caja bancos y fiducia

### AHORA

- ▶ Programación y pagos transferencia electrónica
- ▶ Generación vía Email información de pagos, atención presencial y telefónica a proveedores de pagos
- ▶ Elaboración de recibo Cajas pagos recaudos presenciales todo concepto
- ▶ Apertura y conteo de recursos de sobres (en presencia de auditor interno) cuadros de cajas diarios por cada cajero POS, con arqueo de Auditoria de ingresos
- ▶ Contabilización + cuadros de caja en ceros de cajas POS y recepción a caja general, por forma de pago
- ▶ Conciliación de caja general diaria e informe mensual
- ▶ Revisar y preparar el efectivo para despacho carro valores
- ▶ Entrega de informe diarios de disponible de caja bancos y fiducia
- ▶ Separación de recursos a Fiducia de inversiones
- ▶ Flujo de caja ejecutado y proyectado

## Facturación y Cartera

### ANTES

- ▶ Facturación de cuota de sostenimiento, novedades de acciones, consumo mínimo, academias, escuelita, locker, cuarto de tacos, fundación y demás conceptos (Excepto A&B)
- ▶ Despacho de facturación
- ▶ Atención al socio telefónica y presencial por aclaración de cuentas (Excepto A&B)
- ▶ Bloqueos y desbloques por cuotas de sostenimiento (Listado Excel)

### AHORA

- ▶ Facturación de cuota de sostenimiento, novedades de acciones, consumo mínimo, academias, escuelita, locker, cuarto de tacos, fundación y demás conceptos (Excepto A&B)
- ▶ Notas de ajustes, cruces de anticipos generales y corrección de facturación por consumos A&B y eventos
- ▶ Despacho de facturación y estados de cuentas
- ▶ Atención al socio telefónica y presencial por todo concepto
- ▶ Bloqueos y desbloques ERP (manualmente) por cuotas de sostenimiento y alimentos & bebidas
- ▶ Tabla de amortización (S/G acuerdo de pago)
- ▶ Gestion de cartera por todo concepto
- ▶ Aplicación de pagos abonados directos a cuentas bancarias
- ▶ Programación e informes comités de cartera por edades y por todo concepto
- ▶ Interfaces de ventas POS
- ▶ Conciliación de cartera por todo concepto



Con un logro de disminuir 7 puntos en el costo solo con los procesos de control implementados por el área financiera equivalente a \$240 Millones de pesos anuales

## COSTOS

### ANTES

- ▶ Revisar entradas, traslados de almacén de A&B
- ▶ Inventarios mensuales de almacén de A&B y cocina
- ▶ Costeo por juego de inventario

### AHORA

- ▶ Revisar entradas, traslados de almacén de A&B
- ▶ Inventario mensual total de cierre de Almacenes de A&B, suministros, cocina y todos los 12 puntos de venta A&B
- ▶ Inventario diario de proteínas cocina
- ▶ Inventario diario de licores bar principal
- ▶ Inventarios aleatorios todos puntos
- ▶ Implementación y costeo en el ERP de:
- ▶ Costeo por interfaz
- ▶ Laboratorios y Recetas, transformaciones, porcionamiento, producciones en línea
- ▶ Auditoría de producción en cocina (Bajas, traslados a los puntos, reportes de novedades por daño o pérdida en cocina y los puntos)
- ▶ Retroalimentación de rotación de productos en los puntos de ventas para optimización y discusión de pérdidas
- ▶ Control y cobros de inventarios por diferencias sin justificar
- ▶ Controles de consumos
- ▶ Informe y análisis de costos general por puntos de venta y por grupos (Alimentos, bebidas y licores)
- ▶ Informe de ingeniería de menús, patrocinios
- ▶ Creación de códigos en inventarios y POS, por artículos
- ▶ Costeo por eventos por platos y precios sugeridos

## ALMACENES (A&B y SUMINISTROS)

### ANTES

- ▶ Solo A&B Recepción mercancía de proveedores
- ▶ Despacho a los puntos de A&B
- ▶ Entrega de producto para consumo
- ▶ Entradas de almacén parciales
- ▶ Traslados parciales

### AHORA

- ▶ A&B y Suministros, recepción mercancía proveedores
- ▶ Despacho a los puntos de A&B
- ▶ Entrega de producto para consumo
- ▶ Entradas de almacén totales
- ▶ Traslados totales
- ▶ Implementación de horarios para recepción y entrega de mercancía
- ▶ Controles, Rotación (PEPS), abastecimiento y stock de almacenes

## CONTABILIDAD

### ANTES

- ▶ Contabilización de movimientos de comités deportivos (4 cuentas)
- ▶ Conciliaciones bancarias de comités deportivos
- ▶ Conciliación Bancaria de cuentas del Club (Excepto A&B) (7 cuentas)
- ▶ Notas de cierre y ajustes
- ▶ Liquidación y presentación de impuestos e información nacionales, municipales y toda índole mensuales, bimestrales y anuales
- ▶ Estados Situación Financieros
- ▶ Estado de Resultados Integrales (3 centros de costos)

### AHORA

- ▶ Notas de cierre y ajustes
- ▶ Revisión de conciliaciones bancarias y seguimiento de partidas conciliatorias
- ▶ Aplicar robot transaccional
- ▶ Liquidación y presentación de impuestos e información nacionales, municipales y toda índole mensuales, bimestrales y anuales
- ▶ Estados Situación Financieros
- ▶ Estado de Resultados Integrales
- ▶ Ejecución Presupuestal (83 centros de costos)
- ▶ Informe de cartera
- ▶ Proyección ERI
- ▶ Flujo de caja
- ▶ (20) P&G por Unidad Negocio
- ▶ Proyección Renta
- ▶ Presupuesto
- ▶ Informes Asamblea
- ▶ P&G de Actividades (Eventos Institucionales, torneos y festivales)

## ESTRUCTURA AREA FINANCIERA Y CONTABLE

### ANTES

### AHORA

AREAS	Fijos	Aprendices	Fijos	Aprendices
CxP	2	1	1	1
Tesorería	1	0	1	1
Cartera	1	0	2	0
Costos	2	0	4	0
Almacenes	2	0	3	0
Contabilidad	5	1	2	0

13	2	13	2
----	---	----	---

## ANALISIS DE HORAS HOMBRE POR CARGOS AREA FINANCIERA

Semanales 48hr

Mensuales

192

## HORAS MES

AREAS	Cargos	Total horas trabajado	Horario Legal laboral (hr)	Diferencia (+) exeso
Contabilidad	1 Analista contable	327 horas	192 horas	135 horas
	1 Auxiliar de cuentas por pagar	417 horas	192 horas	225 horas
Tesorería	1 Tesorero	372 horas	192 horas	180 horas
	1 Aprendiz	192 horas	192 horas	0 horas
Cartera	1 Coord Cartera	376 horas	192 horas	184 horas
	1 Auxiliar de cartera A	395 horas	192 horas	203 horas
	1 Auxiliar de cartera B	390 horas	192 horas	198 horas
Costos	1 Coord Costos	251 horas	192 horas	59 horas
	1 Ajuxiliares de costos A	243 horas	192 horas	51 horas
	1 Ajuxiliares de costos B	207 horas	192 horas	15 horas
	1 Auditor de cocina	286 horas	192 horas	94 horas
Almacenes	1 Almacenista Suministros	347 horas	192 horas	155 horas
	1 Almacenista A&B	271 horas	192 horas	79 horas
	1 Auxiliar de almacén A&B	233 horas	192 horas	41 horas

Como se puede evidenciar se trató de reestructurar para optimizar el recurso humano, pero los crecimientos de las tareas ya exigían más personal, el cual se presentaron al comité financiero en junio 2019, solicitaron muchos estudios con funciones y horas por cargo y benchmarking con un Club similar, el resultado fue la aprobación del recurso en acta anexa COMITÉ FINANCIERO No.2019006 que nunca por parte de gerencia y gestión humana procedieron a ejecutar.

## CLUB FARALLONES

## CLUB SIMILAR

AREAS	Cargos	Fijos	Aprendices	Cargos	Fijos	Aprendices
Financiera	1 Jefe Financiera y contable	1	0	1 Directora Financiera	1	0
Tesorería	1 Tesorero	1	1	1 Terorero	4	0
				3 Auditores de Ingresos		
Cartera	1 Coord Cartera	2	0	1 Jefe de Cartera	3	1
	1 Auxiliar de cartera			2 Auxiliar de cartera		
Costos	1 Coord Costos	4	0	1 Jefe de Costos	5	0
	2 Ajuxiliares de costos			2 Ajuxiliares de costos		
	1 Auditor de cocina			2 Auditores de cocina		
Almacenes	2 Almacenistas	3	0	3 Almacenistas	4	0
	1 Auxiliar de almacén			1 Auxiliar de almacén		
Contabilidad	1 Analista contable	2	1	1 Jefe Contable	4	0
	1 Auxiliar de cuentas por pagar			1 Analista de impuestos		
				1 Analista de cuentas por pagar		
				1 Analista de activos fijos		

13

2

21

1

## Extracto de acta

El comité financiero recomienda:

- Castigar la cartera por los eventos de Tecnoquimicas y Oster y por arrendamiento Fratelli Trading SAS.
- Hacer circularización de cartera con los socios en el presente mes
- Que se aprueba como apoyo conciliatorio para los casos criticos de cartera
- Se aprueba auxiliar contable con base presentación benchmarking otros clubes

3-En el Informe de ERP de Zeus no se revisó por falta de tiempo, se recomienda llevarlo a la reunión del proximo 17 de Julio con Zeus

Para el año 2020 Emergencia sanitaria Covid-19 Desde el momento de la nos hicieron firmar un otrosí voluntariamente obligatorio inicialmente reducción salarial y después un segundo otrosí por reducción de jornada laboral (algunos de 6 horas y otros de 4 horas “anexo archivo con horarios reducidos”) para disminuir el salario presuntamente a las horas trabajadas, que para financiero jamás se respetó, principalmente en jefe financiera, tesorería y coordinadora de cartera, estos tres cargos trabajamos jornadas de 7am a 11pm y hasta 2am, personalmente trabajé de lunes a domingo con un horario promedio 7am hasta 11pm, desde el cierre del Club el 15 de marzo de 2020 hasta junio 15 de 2020, a partir de julio de 2020 empezamos trabajo presencial, en jornada plena, pero con pago de otrosí disminución de jornada, sobre todo el área financiera y administrativa en general, solo hasta octubre 2020 nos volvieron a pagar jornada plena

**Vacaciones 2020:** A todo el equipo financiero en la quincena del 15 de abril de 2020, nos llegó el pago de las vacaciones del 1 al 20 de abril, cuando ya estos días se habían trabajado, posterior a esto nos dicen que relacionemos el tiempo que después no compensaban el tiempo (hasta ahora, ni compensado ni pagado)

---

De: contabilidad@clubfarallones.org <contabilidad@clubfarallones.org>

Enviado el: 2020, 26 de mayo de martes 7:10 p. m.

Para: 'Leidy Gutierrez - Directora de Recursos Humanos - Club Campestre Farallones' <gestionhumana@clubfarallones.org>; 'Sandra Ruiz - Analista de Nomina - Club Campestre Farallones' <rhumano@clubfarallones.org>

Asunto: TELETRABAJO EN VACACIONES.xlsx

Buenas tardes Lady!

Con base en comité directivos de compensación de tiempos laborados de trabajo en casa durante los días vacaciones, adjunto relación con fechas, horas y trabajos realizados.

Cordialmente,



FECHA	HORA INICIAL	HORA FINAL	HORAS TRABAJADAS	TAREA/VACACIONES
miércoles, 01 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Proyeccion P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
				Proyeccion flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19
				Implementacion de formatos para recoleccion informacion
				Consolidacion de informacion de todas las areas
				Cierre periodo marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja
				Revisión decretos contingencia, fechas de prorroga de pagos
jueves, 02 de abril de 2020	8:00:00	18:00:00	10:00	Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Proyeccion P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
				Proyeccion flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19
				Consolidacion de informacion de todas las areas
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Cierre periodo marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja
viernes, 03 de abril de 2020	8:00:00	18:00:00	10:00	Proyeccion P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
				Proyeccion flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19
				Consolidacion de informacion de todas las areas
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Cierre periodo marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja
				Proyeccion P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
sábado, 04 de abril de 2020	8:00:00	22:00:00	14:00	Proyeccion flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19
				Diligenciamiento de formato para JD
				Consolidacion de informacion de todas las areas
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Liquidacion de propuesta diferentes escenarios reduccion de salarios, prestaciones sociales y para
				Proyeccion P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
domingo, 05 de abril de 2020	8:00:00	18:00:00	10:00	Proyeccion flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19
				Diligenciamiento de formato para JD
				Consolidacion de informacion de todas las areas
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Liquidacion de propuesta diferentes escenarios reduccion de salarios, prestaciones sociales y para
				Proyeccion P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
lunes, 06 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Proyeccion flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19
				Diligenciamiento de formato para JD
				Consolidacion de informacion de todas las areas
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Liquidacion de propuesta diferentes escenarios reduccion de salarios, prestaciones sociales y para
				Presupuesto domicilios
martes, 07 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Cierre periodo marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja
				Proyeccion flujo de caja contingencia covid 19
				Informe de cuentas por pagar
				Cierre periodo marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Planteamiento estrategia recaudo de cartera y facturacion
miércoles, 08 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Proyeccion flujo de caja contingencia covid 19
				Informe de cuentas por pagar
				Cierre periodo marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja y envio de información de ejecucion
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Planteamiento estrategia recaudo de cartera y facturacion
jueves, 09 de abril de 2020	9:00:00	14:00:00	5:00	Informe comité financiero Flujo de caja CxP
	17:00:00	19:00:00	2:00	
sábado, 11 de abril de 2020	8:00:00	14:00:00	6:00	Comité financiero e informe de CxP
	8:00:00	13:00:00	5:00	Facturación. Revisión Informe de Gestión
lunes, 13 de abril de 2020	14:00:00	18:00:00	4:00	Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Coord pago impro Ind y Cio. EF y P&G mzo
martes, 14 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Presupuesto domicilios
				Facturación, seguimiento y soporte al area hasta su entrega, por correo y fisica
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Coord pago impro Ind y Cio. EF y P&G mzo
				Seguimiento y revision de inventarios
				Revisión y pago de nomina
miércoles, 15 de abril de 2020	8:00:00	17:00:00	9:00	Presupuesto domicilios, revision y estructuración con dir A&B
				Coordinación de plan de recaudo cartera
jueves, 16 de abril de 2020	6:00:00	10:00:00	4:00	Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
	14:00:00	19:00:00	5:00	Formato 2516 DR descarga de infomración
			5:00	Consolidación información
				Diligenciamiento
			135:00	
			<b>17</b>	<b>dias</b>



En 2021 volví a solicitar que se completara el equipo requerido para el área, que ya estaba aprobado, me pide el acta (le entrego acta, presentación y papeles de trabajo), nunca recibí respuesta, Desde mediados de 2021 que me programaron la mastectomía bilateral recomendado por la oncóloga, estando incapacitada que hicieron auditoria en cartera, tesorería y contabilidad, cuando regreso de la incapacidad los miembros de mi equipo me informaron, personalmente me pareció normal, e incluso yo le dije a mi equipo que era lo mejor, para que se enteraran de todo el buen trabajo que se viene haciendo, e incluso entiendo que los informes salieron sin hallazgos relevante (aunque a mi como líder de área nunca me los presentaron), cuando llegó se empieza a presentar un incumplimiento de procedimientos de control parte del área de cocina, en agosto se presentó un faltante en inventario del área responsable por \$6 millones de pesos, se presenta el informe al director del área y auditoria, quien comunica a gerencia (no se toma ninguna medida por parte del líder del área ni la gerencia), en septiembre se presenta ya un faltante por \$14 millones, al cual yo realizo un informe directamente al director de alimentos y bebidas, con copia a gerencia con la gravedad de la situación y que deben tomarse medidas inmediatas, y también informo al comité financiero, la gerencia me comunica que ella lo mencionó a la Junta Directiva y el presidente cancela la presentación los estados financieros del mes de septiembre a la Junta Directiva.

Posteriormente la gerencia me cita para infórmame un cambio en mi área, asisto a la reunión y me dice que se pospone, “pero te adelanto el cheff necesita un asistente, entonces te vamos a quitar una persona de costos (el auditor de cocina)”, le respondo que si el cheff necesita un asistente que se lo pongan, pero que tiene que ver con el personal de costos, si antes vengo solicitando el personal que hace falta para mi equipo y que no me han contratado, me dice “entonces justifica el cargo el auditor de cocina” y le digo que eso no tiene sentido, quien debería justificarlo es quien está requiriendo el cargo nuevo. Finaliza conversación diciendo, “váyase preparando por que le van hacer una auditoria muy fuerte en costo”, y yo le respondí que me parecía excelente, para que se den cuenta de todos los procesos que se han mejorado en costos desde que yo lo tomé.

Efectivamente un miembro de junta, el presidente del comité financiero, el equipo de auditoría interna, la revisoría fiscal (incluida una persona experta en costos) realizaron la auditoria, informe que tampoco me dieron a conocer, pero el coordinador de costos me informó que en el informe se reveló que costos tenía procesos para mejora pero nada de fondo y que el problema que se estaba presentando era por el incumplimiento y el desorden generado desde alimentos y bebidas (cocina).

En el siguiente comité financiero (jueves 25 de noviembre de 2021), el miembro de junta que hace parte del comité financiero William García, se le presenta todos los resultados, uno de los puntos que reforcé fue los faltantes que habían afectado más de 5 puntos en el costo, me señala que el comité financiero ni la Junta Directiva estaba enterada, y la misma gerente le recuerda que si se mencionó en ambos.

Terminada la reunión le recuerdo de la persona que ya habían aprobado, y dijo que NO, que financiero no lo requería, pero que iban a revisarlo después, y me dice de una vez te comunico que el auditor de ingresos va a desaparecer, y le digo que no entiendo porque me informa a mí si ese cargo depende es del área de Auditoria, y le dije que ese es un cargo que siempre ha existido para revisar en vivo las entrega de las once cajas por 2 turnos al cierre de cada una, y que si el comité y la junta lo eliminaban se traslada la responsabilidad de ese cambio, cuando le informo esto me dice es que no se va a eliminar, le vamos a

cambiar el nombre a analista de auditoria y los cuadros de caja son de la tesorería, la misma gerente reconoció que ese muchacho ya está muy sobre cargado.

Nota: Trabaja semanalmente más de 20 horas adicionales a los 48 semanales legales (además que no le pagan las horas extras por ser “de manejo y confianza”).

Yo insisto que si van a pasar esa responsabilidad a financiero necesariamente tenían que contratar una persona para que asumiera esas funciones, porque el tesorero no alcanzaba solo, y se iba a perder el control de los efectivos que al mes son aprox \$260 millones de pesos.

El señor William muy molesto me dice que no se va a contratar a nadie y que era mi responsabilidad la tesorería y yo tenía que responder como sea.

Yo le digo que sin el recurso necesario no me podía hacer responsable, y que le recordaba que yo lideraba el proceso, pero el tesorero es el responsable de la tesorería, pero era imposible recibir esas nuevas responsabilidades con la planta actual.

Antes de salir del Club le envió nuevamente a la gerente un correo retroalimentando toda la situación del área financiera que esta insostenible (nov 26 de 2021)

Yo salí muy descompuesta de esa reunión y el día siguiente viernes me fui por urgencia por un dolor de cabeza insoportable, en la consulta con el medico de urgencia le cuento del dolor de cabeza y el medico se empezó a preocupar por mi antecedente del cáncer, hasta que rompí a llorar y me pregunto que me pasaba, le dije que un episodio de estrés laboral bastante alto, me formuló algo para el dolor y un relajante; le solicita a una auxiliar médico que me revise el siquiatra de turno, este me incapacita vienes, sábado y domingo y me formula un medicamento para la ansiedad.

El lunes 29 de noviembre tenía reunión en la mañana con Revisoría fiscal, la cual atendí y en horas de la tarde tenía cita con mi psicóloga que venía tratando unos meses atrás, no alcance hablar con ella, inmersa en llanto le pedí que me ayudara que ya no podía más, me dolía pecho, casi no podía respirar y me remitió a urgencias con siquiatría, esa noche estuve hospitalizada, me ve el siquiatra, me dice que me debe hospitalizar en un lugar especializado, pero que si sentía que mi casa era un lugar seguro que me podía remitir allí con seguimiento externo, le dije que estaba bien, me fui para la casa incapacitada por 20 días, el 8 de diciembre me dio otro ataque de pánico y el médico me envió por urgencias y el siquiatra me remite a Betania (sitio especializado para tratamiento psiquiátrico), el 17 de diciembre me escribe la gerente que necesita conversar conmigo preferiblemente personalmente, y la siquiatra tratante nos dice a mi esposo y a mí que estoy totalmente restringida de contacto con nada ni nadie del trabajo, indispensable para mi recuperación, mi esposo le pone un mensaje de voz desde mi celular explicando la situación y que yo no voy a comunicarme hasta que la siquiatra no autorice.

El 19 de diciembre me dan de alta, me incapacitan 20 días más, pero la siquiatra nos informa resaltando que continuo con la restricción de contacto laboral, cuando enviamos al correo la incapacidad, la gerente dirige un mensaje a mi esposo a mi número de WhatsApp, que necesitaba hablar con él una decisión de Junta Directiva y que a las 2pm tenía reunión con el equipo directivo para anunciarle la novedad.

Cuando mi esposo la llama, explica que ya habían contratado un director financiero, que yo pasaba a otra área, pero no dio mayores explicaciones, le insiste que el acepte telefónicamente el cambio y mi esposo en dos ocasiones le dice que él no puede tomar decisiones por mí y que en el momento yo no estoy en capacidad de tomar ninguna decisión. Ella le dice que antes de entrar nos reunamos para explicarme de que se trata, yo la llame, le pedí que fuera virtual inicialmente me dijo que sí, pero cuando le dije que mi esposo y mi abogado iban a estar en la reunión, se negó y me dijo que cuando entrara de la incapacidad ella me informaba.

El pasado sábado 22 de enero, me llama la Jefe de Gestión Humana Lady Gutiérrez, a decirme que como yo entro el lunes 24 de enero y para que no vaya a perder la ida, que debía ir primero a un examen de reintegro de incapacidad para que el médico me relacionara las restricciones de reintegro pero me informara que es una política nueva, la cual le pedí que me socializara porque no la conocía, me dijo que sí, (hasta la fecha no me la ha entregado) y que llevara la historia psiquiátrica y del sicología que el médico me la iba a exigir, le pedí que diera espera y me contactaba con mi abogado, quien le dejó claro que las restricciones medicas ya la había expedido mi médico tratante y son inamovibles, además tampoco tengo obligación de entregar mis historias, mucho menos si el dr no es especialista siquiatra.

El 26 de noviembre le envió un correo recordándole a la gerente María del Socorro Bermeo, el personal aprobado con todos los soportes presentados a comité desde junio de 20219

El lunes 24 ingreso, entrego las recomendaciones de mi médico tratante a gestión humana, SGSST con copia a la gerencia, ella me empieza a explicar el cambio, le solicito que quiero acompañamiento de mi abogado a la reunión, se niega, le digo que entonces voy a grabarla para estudiarla en mi casa y revisar cada cosa habla y me responde que no me lo permite. Le digo que voy a tomar nota y deja de hablar y solo responde lo que le pregunto.

“Cuál es el nuevo cargo: R/Coordinador de servicios administrativos

Ya no hago parte del comité directivo: R/ NO

Aclara: MI Salario sigue siendo el mismo y las condiciones contractuales también

Mi salario se incluirá en los incrementos 2022 R/ ¿pendientes por confirmar?

Recuerde que Llevo 3 años sin incremento

Jefe directo: Director Administrativo

Ubicación. Pendiente

Labores:

- Gestión documental
- Manejo de correspondencia del club
- Manejar mensajero
- Control de transportes de taxis y buses

Nota: Me parece más funciones de secretaria.”

Me dice que el cáncer me produjo todo esto, le respondo que ella conoce más que nadie que no es así, que mi proceso del cáncer fue tan positiva la recuperación que muchas veces me felicito y se asombraba por mi tranquilidad ante la enfermedad y que sonriera como si no tuviera nada.

Entonces cambia el argumento y me dice que me quitan el manejo de personal ya que mucha gente no es capaz con esa carga y el estrés de los informes, yo le respondo que eso tampoco es, porque yo llevo más de 20 años con manejo de personal y hasta grupos más grandes y el mismo tiempo presentando los mismos informes, entonces me pregunta que pienso que me haya ocasionado esto, y le respondo:

La presión ininterrumpida por parte de la dirección Club por cargarme cada día más de lo pactado sin los recursos inherentes.

yo tengo responsabilidades fijas en mi puesto, que puedo suplirlas siguiendo los lineamientos que el medico entregó, eso no quiere decir que no pueda hacerlas....yo quiero hacerlas, pero si la empresa acondiciona mi puesto de tal manera que pueda hacerlas teniendo en cuenta la recomendaciones médicas, contratando el personal requerido que hemos venido pidiendo durante más de 3 años, para poder cumplir con todos los requerimientos...que hasta el momento yo he asumido esta sobre carga pero no es la forma que se debe hacer, y aun así jamás le he incumplido con ningún requerimiento, siempre le he entregado dentro de los tiempos requeridos a costa de mi propio sacrificio. Me reconoce que así es y que no tiene queja sobre esto.

Pero me dice que el Club lo que necesita ahora es un director financiero (mismas funciones, más salario, nombre distinto), y le ha ido muy bien, a lo que le respondo claro con el equipo completo y las herramientas es más fácil dar resultados.

Finaliza diciendo que es una decisión de Junta Directiva, que el cambio del cargo ya está en la nómina y que mi esposo acepto telefónicamente (lo cual es falso)

Nota: El señor fue contratado mientras yo estaba hospitalizada, cuando él ingresa ya le tienen el equipo completo, y pidió otra persona adicional, la cual ya la están tramitando.

Como no estoy incapacitada estoy yendo a trabajar, pero aún no estoy haciendo nada, porque ni siquiera ellos tienen claro que es lo que tengo que hacer.

Recibí un documento de cambio de cargo con unas responsabilidades de un cargo que no tiene nada que ver ni con mi formación académica ni experiencia laboral, pero no he aceptado ni firmado, documento que me tienen presionada para que firme de recibido y aceptación, el cual legalizaron **firmado de recibido por 2 testigos**, nunca acepte el cargo.

El 31 de enero me programan una cita con un médico laboral contratado por ellos, el que me exige mi historia clínica completa de psiquiatría, al cual yo le había dicho con anterioridad a la Jefe de gestión humana que las había pedido pero no me habían llegado, entonces le entregue las recomendaciones del siquiatra donde estaban el diagnóstico y un resumen de mi historia, el señor muy grosero me dice que si no tengo la historia medica que para que fui y que iba a enviar un correo para que reprogramaran la cita, tuve que ir personalmente a la Clínica para que me entregaran la historia y cuando la tuve, les informé para que reprogramaran la cita, efectivamente el 3 de febrero donde me entregan el documento para que me atiendan dentro de un memorando o llamado de atención donde me informan que estoy incurriendo en una falta grave al cual respondo un correo (anexo) donde le presento los argumento por los cuales ese **documentos no lo acepto y no es procedente que la empresa me exija mi historia clínica.**

El de febrero de 2022 envió a mi jefe directo y a gestión humana, debido a las exigencias de resultados, de un cargo donde solo entregan un documento de descripción de responsabilidades y competencias, a un cargo donde el cargo no existía, no hay procedimiento, procesos, sobre la misión descrita, manual de funciones ni existe una estructura definida y hay que implementar de ceros, a sabiendas que yo no tengo ni la formación académica ni experiencia en el tema. Esto con el fin de no despertar falsas expectativas de cumplimientos entregable o indicadores a cumplir.

El de marzo, envió un correo a mi jefe directo por que basándose en “las recomendaciones médicas” me trasladan a un cubículo en una oficina con alto asinamiento, donde le informo mi percepción que tan solo me quitan la oficina asignada por que la necesitan para la nueva persona de gestión humana.

Esto es lo sucedido hasta el momento, agradezco tu valiosa colaboración.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'MAG' or similar, with a horizontal line underneath.

MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ  
C.C. 66.855.863 de Cali



Santiago de Cali, 19 de abril de 2022

Doctora  
DRA. ANGELA VIVEROS OBANDO  
Medico Laboral S.O.S.  
L.C.

Referencia: Resumen de mi estancia como empleada de la **Corporación Club Campestre Farallones (Cali-Valle) NIT 890.305.224-2**

A finales de mayo de 2016, la empresa en referencia tenía una **oferta laboral para contador público**, para el cual me postulé y siguiendo el proceso fui contratada para este cargo a partir del 01 de junio de 2016 (anexo copia del contrato).

No tuve entrega oficial del cargo porque entiendo que el contador anterior había renunciado había varios meses antes. No me entregaron manual de funciones, la jefe de gestión humana la sra Lady Gutiérrez, verbalmente me informa de forma superficial las funciones del contador anterior:

- Funciones del Contador
  - Presenta los informes contable Balance y P&G a la gerencia (3 centros de costos Club, deporte y Alimentos y bebidas)
  - Presentación de impuestos
    - Retefuente
    - IVA
    - Reteica
    - Medios magnéticos Dian y municipales
- Personal a Cargo
  - 1 analista contable
  - 5 auxiliares contables
  - 1 aprendiz

Me disponen a la auditora interna (dependía directamente de gerencia) para que me entregue los archivos y los formatos que reposaban el computador del contador anterior, reafirmandome que las funciones inherentes al cargo de contador son las anteriormente mencionadas.

Nota: Dicho por la misma jefe de gestión humana Cuando informan que ingresa el contador, la coordinadora de costos y su auxiliar, renunciaron el 30 y 31 de mayo respectivamente (dependían de Director de alimentos y bebidas)

Al no haber equipo de costos y para poder recopilar la información y presentar un cierre confiable y real del periodo mayo de 2016, tuve que organizar con el equipo contable el respectivo inventario físico de todo alimentos y bebidas, para comparar respecto a lo que figuraba en los informes contables, se encuentra un **hallazgo de un faltante de inventarios de \$97 millones de pesos**, cuando le informo al gerente de ese tiempo, el Sr Juan Carlos Serna, se niega a que se incluya esa información en los estados financieros a lo que le respondo que imposible y dado el caso dejo una nota aclaratoria informando el faltante mientras si lo requieren, le hacen auditoria al trabajo realizado por mí, me citan con el presidente de la Junta Directiva el sr Javier Peláez, le explico la

situación y me dice que prepare un informe completo para la Junta Directiva el cual presento, posterior a esto, me direccionaron un miembro de junta directiva Dr Gustavo Gil (Contador público) para que le informara directamente a él cualquier irregularidad que se estuviese presentando.

A partir de esa reunión, aproximadamente 2 semanas después se me acerca la Jefe de Gestión humana y verbalmente me informa que la Junta está considerando nombrarme Director Financiera, por el excelente informe, la experiencia y requieren control sobre otras áreas que pasaría a liderar.

La semana siguiente todo verbal pasan a mi cargo:

- Aparte de la contabilidad
- Tesorería
- Facturación
- Cartera
- Compras
- Costos
- Almacenes

Sin ampliar estructura, con el nuevo cargo, inmediatamente le digo que cual es la nivelación salarial del cargo, con estas nuevas responsabilidades y me informa que cuando oficialicemos el cargo, (esta oficialización nunca ocurrió y mucho menos la nivelación salarial), a partir de allí, quede responsable del todas las áreas nuevas, presentando informes, procesos de mejora y control y auditando cada uno de estos, me cambiaron el cargo en la nómina, en las cartas laborales, en los correos electrónicos (primero directora, cuando seguí insistiendo en la nivelación, me cambiaron a jefe, pero **no hubo ninguna nivelación** por ninguno de los nombres de los cargos), los aumentos que he tenido han sido estrictamente los autorizados para la nómina general.

**Nota: Hasta la fecha desde el año 2019 mi salario continúa congelado.**

Lastimosamente el 5 de octubre de 2016, me diagnostican con cáncer de mama, estuve incapacitada por aproximadamente 5 meses, pero por todas las áreas que lideraba, durante mi incapacidad me solicitaron que apoyara con los cierres, por consiguiente trabajé casi un 70% incapacidad durante los tratamientos de quimioterapia con los cierres e informes mensuales y aunque contrataron una persona solo para el cierre a presentar la Asamblea, trabaje todo el tiempo con esta persona tanto virtual y en ocasiones presencial para poder cumplir, incluso me dijeron “tienes que acompañarnos a la Asamblea marzo de 2017” (con tan solo 2 días de haber recibido quimio asisto).

En el 2017 a mi regreso de la incapacidad por quimioterapias, para la época en que yo entre (junio 1 de 2016) las normas NIIF tenían la obligación de haber sido implementadas desde el 1 enero de 2016 y tuve que entrar a implementar, políticas, implementar 2016 (esta con apoyo de un tercero) y 2017 (está absolutamente sola) además de las responsabilidades diarias, lo que me implicaban jornadas de 16 a 18 horas, festivos y varias ocasiones más de 24 horas.

La gerencia nueva, que es la actual María del Socorro Bermeo Navia, amplía de manera importante la información requerida por el área financiera, adicional a los procesos de control implementados bajo mi liderazgo y mejora requeridos por la Junta directiva

## INFORMACION PRESENTADA POR AREA FINANCIERA

	ANTES	AHORA
Estados Situación Financieros	1	1
Estado de Resultados Integrales	1	1
Ejecución Presupuestal		1
Informe de cartera		1
Proyección ERI		1
Flujo de caja		1
P&G por Unidad Negocio		20
Centros de costos	3	83
Proyección Renta		1
Presupuesto	1	1
Informes Asamblea	1	1
P&G de Actividades (Eventos Institucionales, torneos y festivales)		1

## CUENTAS POR PAGAR

### ANTES

- ▶ Revisión Entradas Vs Factura, ajustes y contabilización de impuestos
- ▶ Contabilización y legalización de anticipo
- ▶ Digitación movimientos cajas POS
- ▶ Conciliación Bancaria Banco BBVA

### AHORA

- ▶ Revisar y verificar todas la facturas de suministro, los conceptos son revisar son las retenciones practicada y verificación de cumplimiento de requisitos legales e internos
- ▶ Contabilización y legalización de anticipo
- ▶ Contabilizaciones de cajas menores y propinas por tercero
- ▶ Contabilización de activos fijos en el modulo
- ▶ Conciliación Bancaria todos los bancos e inversiones (8 cuentas) y seguimiento de partidas conciliatorias
- ▶ Conciliación de cuentas por pagar mensual

## TESORERÍA

### ANTES

- ▶ Pagos Elaboración y entrega de cheques y recibos de caja
- ▶ Atención telefónica y presencial a proveedores información de pagos
- ▶ Elaboración de recibo Cajas POS y recaudos presenciales (Excepto comités deportivos)
- ▶ Conciliación de caja general (mensual)
- ▶ Elaborar consignaciones con mensajero
- ▶ Entrega de informe diarios de disponible de caja bancos y fiducia

### AHORA

- ▶ Programación y pagos transferencia electrónica
- ▶ Generación vía Email información de pagos, atención presencial y telefónica a proveedores de pagos
- ▶ Elaboración de recibo Cajas pagos recaudos presenciales todo concepto
- ▶ Apertura y conteo de recursos de sobres (en presencia de auditor interno) cuadros de cajas diarios por cada cajero POS, con arqueo de Auditoria de ingresos
- ▶ Contabilización + cuadros de caja en ceros de cajas POS y recepción a caja general, por forma de pago
- ▶ Conciliación de caja general diaria e informe mensual
- ▶ Revisar y preparar el efectivo para despacho carro valores
- ▶ Entrega de informe diarios de disponible de caja bancos y fiducia
- ▶ Separación de recursos a Fiducia de inversiones
- ▶ Flujo de caja ejecutado y proyectado

## Facturación y Cartera

### ANTES

- ▶ Facturación de cuota de sostenimiento, novedades de acciones, consumo mínimo, academias, escuelita, locker, cuarto de tacos, fundación y demás conceptos (Excepto A&B)
- ▶ Despacho de facturación
- ▶ Atención al socio telefónica y presencial por aclaración de cuentas (Excepto A&B)
- ▶ Bloqueos y desbloques por cuotas de sostenimiento (Listado Excel)

### AHORA

- ▶ Facturación de cuota de sostenimiento, novedades de acciones, consumo mínimo, academias, escuelita, locker, cuarto de tacos, fundación y demás conceptos (Excepto A&B)
- ▶ Notas de ajustes, cruces de anticipos generales y corrección de facturación por consumos A&B y eventos
- ▶ Despacho de facturación y estados de cuentas
- ▶ Atención al socio telefónica y presencial por todo concepto
- ▶ Bloqueos y desbloques ERP (manualmente) por cuotas de sostenimiento y alimentos & bebidas
- ▶ Tabla de amortización (S/G acuerdo de pago)
- ▶ Gestion de cartera por todo concepto
- ▶ Aplicación de pagos abonados directos a cuentas bancarias
- ▶ Programación e informes comités de cartera por edades y por todo concepto
- ▶ Interfaces de ventas POS
- ▶ Conciliación de cartera por todo concepto

Con un logro de disminuir 7 puntos en el costo solo con los procesos de control implementados por el área financiera equivalente a \$240 Millones de pesos anuales

## COSTOS

### ANTES

- ▶ Revisar entradas, traslados de almacén de A&B
- ▶ Inventarios mensuales de almacén de A&B y cocina
- ▶ Costeo por juego de inventario

### AHORA

- ▶ Revisar entradas, traslados de almacén de A&B
- ▶ Inventario mensual total de cierre de Almacenes de A&B, suministros, cocina y todos los 12 puntos de venta A&B
- ▶ Inventario diario de proteínas cocina
- ▶ Inventario diario de licores bar principal
- ▶ Inventarios aleatorios todos puntos
- ▶ Implementación y costeo en el ERP de:
- ▶ Costeo por interfaz
- ▶ Laboratorios y Recetas, transformaciones, porcionamiento, producciones en línea
- ▶ Auditoría de producción en cocina (Bajas, traslados a los puntos, reportes de novedades por daño o pérdida en cocina y los puntos)
- ▶ Retroalimentación de rotación de productos en los puntos de ventas para optimización y discusión de pérdidas
- ▶ Control y cobros de inventarios por diferencias sin justificar
- ▶ Controles de consumos
- ▶ Informe y análisis de costos general por puntos de venta y por grupos (Alimentos, bebidas y licores)
- ▶ Informe de ingeniería de menús, patrocinios
- ▶ Creación de códigos en inventarios y POS, por artículos
- ▶ Costeo por eventos por platos y precios sugeridos

## ALMACENES (A&B y SUMINISTROS)

### ANTES

- ▶ Solo A&B Recepción mercancía de proveedores
- ▶ Despacho a los puntos de A&B
- ▶ Entrega de producto para consumo
- ▶ Entradas de almacén parciales
- ▶ Traslados parciales

### AHORA

- ▶ A&B y Suministros, recepción mercancía proveedores
- ▶ Despacho a los puntos de A&B
- ▶ Entrega de producto para consumo
- ▶ Entradas de almacén totales
- ▶ Traslados totales
- ▶ Implementación de horarios para recepción y entrega de mercancía
- ▶ Controles, Rotación (PEPS), abastecimiento y stock de almacenes



## CONTABILIDAD

### ANTES

- ▶ Contabilización de movimientos de comités deportivos (4 cuentas)
- ▶ Conciliaciones bancarias de comités deportivos
- ▶ Conciliación Bancaria de cuentas del Club (Excepto A&B) (7 cuentas)
- ▶ Notas de cierre y ajustes
- ▶ Liquidación y presentación de impuestos e información nacionales, municipales y toda índole mensuales, bimestrales y anuales
- ▶ Estados Situación Financieros
- ▶ Estado de Resultados Integrales (3 centros de costos)

### AHORA

- ▶ Notas de cierre y ajustes
- ▶ Revisión de conciliaciones bancarias y seguimiento de partidas conciliatorias
- ▶ Aplicar robot transaccional
- ▶ Liquidación y presentación de impuestos e información nacionales, municipales y toda índole mensuales, bimestrales y anuales
- ▶ Estados Situación Financieros
- ▶ Estado de Resultados Integrales
- ▶ Ejecución Presupuestal (83 centros de costos)
- ▶ Informe de cartera
- ▶ Proyección ERI
- ▶ Flujo de caja
- ▶ (20) P&G por Unidad Negocio
- ▶ Proyección Renta
- ▶ Presupuesto
- ▶ Informes Asamblea
- ▶ P&G de Actividades (Eventos Institucionales, torneos y festivales)

## ESTRUCTURA AREA FINANCIERA Y CONTABLE

### ANTES

### AHORA

AREAS	Fijos	Aprendices	Fijos	Aprendices
CxP	2	1	1	1
Tesorería	1	0	1	1
Cartera	1	0	2	0
Costos	2	0	4	0
Almacenes	2	0	3	0
Contabilidad	5	1	2	0

13	2	13	2
----	---	----	---

## ANALISIS DE HORAS HOMBRE POR CARGOS AREA FINANCIERA

Semanales 48hr

Mensuales

192

## HORAS MES

AREAS	Cargos	Total horas trabajado	Horario Legal laboral (hr)	Diferencia (+) exeso
Contabilidad	1 Analista contable	327 horas	192 horas	135 horas
	1 Auxiliar de cuentas por pagar	417 horas	192 horas	225 horas
Tesorería	1 Tesorero	372 horas	192 horas	180 horas
	1 Aprendiz	192 horas	192 horas	0 horas
Cartera	1 Coord Cartera	376 horas	192 horas	184 horas
	1 Auxiliar de cartera A	395 horas	192 horas	203 horas
	1 Auxiliar de cartera B	390 horas	192 horas	198 horas
Costos	1 Coord Costos	251 horas	192 horas	59 horas
	1 Ajuxiliares de costos A	243 horas	192 horas	51 horas
	1 Ajuxiliares de costos B	207 horas	192 horas	15 horas
	1 Auditor de cocina	286 horas	192 horas	94 horas
Almacenes	1 Almacenista Suministros	347 horas	192 horas	155 horas
	1 Almacenista A&B	271 horas	192 horas	79 horas
	1 Auxiliar de almacén A&B	233 horas	192 horas	41 horas

Como se puede evidenciar se trató de reestructurar para optimizar el recurso humano, pero los crecimientos de las tareas ya exigían más personal, el cual se presentaron al comité financiero en junio 2019, solicitaron muchos estudios con funciones y horas por cargo y benchmarking con un Club similar, el resultado fue la aprobación del recurso en acta anexa COMITÉ FINANCIERO No.2019006 que nunca por parte de gerencia y gestión humana procedieron a ejecutar.

## CLUB FARALLONES

## CLUB SIMILAR

AREAS	Cargos	Fijos	Aprendices	Cargos	Fijos	Aprendices
Financiera	1 Jefe Financiera y contable	1	0	1 Directora Financiera	1	0
Tesorería	1 Tesorero	1	1	1 Terorero	4	0
				3 Auditores de Ingresos		
Cartera	1 Coord Cartera	2	0	1 Jefe de Cartera	3	1
	1 Auxiliar de cartera			2 Auxiliar de cartera		
Costos	1 Coord Costos	4	0	1 Jefe de Costos	5	0
	2 Ajuxiliares de costos			2 Ajuxiliares de costos		
	1 Auditor de cocina			2 Auditores de cocina		
Almacenes	2 Almacenistas	3	0	3 Almacenistas	4	0
	1 Auxiliar de almacén			1 Auxiliar de almacén		
Contabilidad	1 Analista contable	2	1	1 Jefe Contable	4	0
	1 Auxiliar de cuentas por pagar			1 Analista de impuestos		
				1 Analista de cuentas por pagar		
				1 Analista de activos fijos		

13

2

21

1

## Extracto de acta

El comité financiero recomienda:

- Castigar la cartera por los eventos de Tecnoquimicas y Oster y por arrendamiento Fratelli Trading SAS.
- Hacer circularización de cartera con los socios en el presente mes
- Que se aprueba como apoyo conciliatorio para los casos criticos de cartera
- Se aprueba auxiliar contable con base presentación benchmarking otros clubes

3-En el Informe de ERP de Zeus no se revisó por falta de tiempo, se recomienda llevarlo a la reunión del proximo 17 de Julio con Zeus

Para el año 2020 Emergencia sanitaria Covid-19 Desde el momento de la nos hicieron firmar un otrosí voluntariamente obligatorio inicialmente reducción salarial y después un segundo otrosí por reducción de jornada laboral (algunos de 6 horas y otros de 4 horas “anexo archivo con horarios reducidos”) para disminuir el salario presuntamente a las horas trabajadas, que para financiero jamás se respetó, principalmente en jefe financiera, tesorería y coordinadora de cartera, estos tres cargos trabajamos jornadas de 7am a 11pm y hasta 2am, personalmente trabajé de lunes a domingo con un horario promedio 7am hasta 11pm, desde el cierre del Club el 15 de marzo de 2020 hasta junio 15 de 2020, a partir de julio de 2020 empezamos trabajo presencial, en jornada plena, pero con pago de otrosí disminución de jornada, sobre todo el área financiera y administrativa en general, solo hasta octubre 2020 nos volvieron a pagar jornada plena

**Vacaciones 2020:** A todo el equipo financiero en la quincena del 15 de abril de 2020, nos llegó el pago de las vacaciones del 1 al 20 de abril, cuando ya estos días se habían trabajado, posterior a esto nos dicen que relacionemos el tiempo que después no compensaban el tiempo (hasta ahora, ni compensado ni pagado)

---

De: contabilidad@clubfarallones.org <contabilidad@clubfarallones.org>

Enviado el: 2020, 26 de mayo de martes 7:10 p. m.

Para: 'Leidy Gutierrez - Directora de Recursos Humanos - Club Campestre Farallones' <gestionhumana@clubfarallones.org>; 'Sandra Ruiz - Analista de Nomina - Club Campestre Farallones' <rhumano@clubfarallones.org>

Asunto: TELETRABAJO EN VACACIONES.xlsx

Buenas tardes Lady!

Con base en comité directivos de compensación de tiempos laborados de trabajo en casa durante los días vacaciones, adjunto relación con fechas, horas y trabajos realizados.

Cordialmente,



FECHA	HORA INICIAL	HORA FINAL	HORAS TRABAJADAS	TAREA/VACACIONES
miércoles, 01 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Proyeccion P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
				Proyeccion flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19
				Implementacion de formatos para recoleccion informacion
				Consolidacion de informacion de todas las areas
				Cierre periodo marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja
				Revisión decretos contingencia, fechas de prorroga de pagos
jueves, 02 de abril de 2020	8:00:00	18:00:00	10:00	Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Proyeccion P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
				Proyeccion flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19
				Consolidacion de informacion de todas las areas
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Cierre periodo marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja
viernes, 03 de abril de 2020	8:00:00	18:00:00	10:00	Proyeccion P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
				Proyeccion flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19
				Consolidacion de informacion de todas las areas
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Cierre periodo marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja
				Proyeccion P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
sábado, 04 de abril de 2020	8:00:00	22:00:00	14:00	Proyeccion flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19
				Diligenciamiento de formato para JD
				Consolidacion de informacion de todas las areas
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Liquidacion de propuesta diferentes escenarios reduccion de salarios, prestaciones sociales y para
				Proyeccion P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
domingo, 05 de abril de 2020	8:00:00	18:00:00	10:00	Proyeccion flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19
				Diligenciamiento de formato para JD
				Consolidacion de informacion de todas las areas
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Liquidacion de propuesta diferentes escenarios reduccion de salarios, prestaciones sociales y para
				Proyeccion P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
lunes, 06 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Proyeccion flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19
				Diligenciamiento de formato para JD
				Consolidacion de informacion de todas las areas
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Liquidacion de propuesta diferentes escenarios reduccion de salarios, prestaciones sociales y para
				Presupuesto domicilios
martes, 07 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Cierre periodo marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja
				Proyeccion flujo de caja contingencia covid 19
				Informe de cuentas por pagar
				Cierre periodo marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Planteamiento estrategia recaudo de cartera y facturacion
miércoles, 08 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Proyeccion flujo de caja contingencia covid 19
				Informe de cuentas por pagar
				Cierre periodo marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja y envio de informacion de ejecucion
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Planteamiento estrategia recaudo de cartera y facturacion
jueves, 09 de abril de 2020	9:00:00	14:00:00	5:00	Informe comité financiero Flujo de caja CxP
	17:00:00	19:00:00	2:00	
sábado, 11 de abril de 2020	8:00:00	14:00:00	6:00	Comité financiero e informe de CxP
lunes, 13 de abril de 2020	8:00:00	13:00:00	5:00	Facturación. Revisión Informe de Gestión
	14:00:00	18:00:00	4:00	Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
martes, 14 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Coord pago impro Ind y Cio. EF y P&G mzo
				Presupuesto domicilios
				Facturación, seguimiento y soporte al area hasta su entrega, por correo y fisica
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Coord pago impro Ind y Cio. EF y P&G mzo
				Seguimiento y revision de inventarios
miércoles, 15 de abril de 2020	8:00:00	17:00:00	9:00	Revisión y pago de nomina
				Presupuesto domicilios, revision y estructuración con dir A&B
				Coordinación de plan de recaudo cartera
jueves, 16 de abril de 2020	6:00:00	10:00:00	4:00	Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
	14:00:00	19:00:00	5:00	Formato 2516 DR descarga de infomración
				Consolidación informacion
				Diligenciamiento
			135:00	
			<b>17 dias</b>	

En 2021 volví a solicitar que se completara el equipo requerido para el área, que ya estaba aprobado, me pide el acta (le entrego acta, presentación y papeles de trabajo), nunca recibí respuesta, Desde mediados de 2021 que me programaron la mastectomía bilateral recomendado por la oncóloga, estando incapacitada que hicieron auditoria en cartera, tesorería y contabilidad, cuando regreso de la incapacidad los miembros de mi equipo me informaron, personalmente me pareció normal, e incluso yo le dije a mi equipo que era lo mejor, para que se enteraran de todo el buen trabajo que se viene haciendo, e incluso entiendo que los informes salieron sin hallazgos relevante (aunque a mi como líder de área nunca me los presentaron), cuando llegó se empieza a presentar un incumplimiento de procedimientos de control parte del área de cocina, en agosto se presentó un faltante en inventario del área responsable por \$6 millones de pesos, se presenta el informe al director del área y auditoria, quien comunica a gerencia (no se toma ninguna medida por parte del líder del área ni la gerencia), en septiembre se presenta ya un faltante por \$14 millones, al cual yo realizo un informe directamente al director de alimentos y bebidas, con copia a gerencia con la gravedad de la situación y que deben tomarse medidas inmediatas, y también informo al comité financiero, la gerencia me comunica que ella lo mencionó a la Junta Directiva y el presidente cancela la presentación los estados financiero del mes de septiembre a la Junta Directiva.

Posteriormente la gerencia me cita para infórmame un cambio en mi área, asisto a la reunión y me dice que se pospone, “pero te adelanto el cheff necesita un asistente, entonces te vamos a quitar una persona de costos (el auditor de cocina)”, le respondo que si el cheff necesita un asistente que se lo pongan, pero que tiene que ver con el personal de costos, si antes vengo solicitando el personal que hace falta para mi equipo y que no me han contratado, me dice “entonces justifica el cargo el auditor de cocina” y le digo que eso no tiene sentido, quien debería justificarlo es quien está requiriendo el cargo nuevo. Finaliza conversación diciendo, “váyase preparando por que le van hacer una auditoria muy fuerte en costo”, y yo le respondí que me parecía excelente, para que se den cuenta de todos los procesos que se han mejorado en costos desde que yo lo tomé.

Efectivamente un miembro de junta, el presidente del comité financiero, el equipo de auditoría interna, la revisoría fiscal (incluida una persona experta en costos) realizaron la auditoria, informe que tampoco me dieron a conocer, pero el coordinador de costos me informó que en el informe se reveló que costos tenía procesos para mejora pero nada de fondo y que el problema que se estaba presentando era por el incumplimiento y el desorden generado desde alimentos y bebidas (cocina).

En el siguiente comité financiero (jueves 25 de noviembre de 2021), el miembro de junta que hace parte del comité financiero William García, se le presenta todos los resultados, uno de los puntos que reforcé fue los faltantes que habían afectado más de 5 puntos en el costo, me señala que el comité financiero ni la Junta Directiva estaba enterada, y la misma gerente le recuerda que si se mencionó en ambos.

Terminada la reunión le recuerdo de la persona que ya habían aprobado, y dijo que NO, que financiero no lo requería, pero que iban a revisarlo después, y me dice de una vez te comunico que el auditor de ingresos va a desaparecer, y le digo que no entiendo porque me informa a mí si ese cargo depende es del área de Auditoria, y le dije que ese es un cargo que siempre ha existido para revisar en vivo las entrega de las once cajas por 2 turnos al cierre de cada una, y que si el comité y la junta lo eliminaban se traslada la responsabilidad de ese cambio, cuando le informo esto me dice es que no se va a eliminar, le vamos a



cambiar el nombre a analista de auditoria y los cuadros de caja son de la tesorería, la misma gerente reconoció que ese muchacho ya está muy sobre cargado.

Nota: Trabaja semanalmente más de 20 horas adicionales a los 48 semanales legales (además que no le pagan las horas extras por ser “de manejo y confianza”).

Yo insisto que si van a pasar esa responsabilidad a financiero necesariamente tenían que contratar una persona para que asumiera esas funciones, porque el tesorero no alcanzaba solo, y se iba a perder el control de los efectivos que al mes son aprox \$260 millones de pesos.

El señor William muy molesto me dice que no se va a contratar a nadie y que era mi responsabilidad la tesorería y yo tenía que responder como sea.

Yo le digo que sin el recurso necesario no me podía hacer responsable, y que le recordaba que yo lideraba el proceso, pero el tesorero es el responsable de la tesorería, pero era imposible recibir esas nuevas responsabilidades con la planta actual.

Antes de salir del Club le envió nuevamente a la gerente un correo retroalimentando toda la situación del área financiera que esta insostenible (nov 26 de 2021)

Yo salí muy descompuesta de esa reunión y el día siguiente viernes me fui por urgencia por un dolor de cabeza insoportable, en la consulta con el medico de urgencia le cuento del dolor de cabeza y el medico se empezó a preocupar por mi antecedente del cáncer, hasta que rompí a llorar y me pregunto que me pasaba, le dije que un episodio de estrés laboral bastante alto, me formuló algo para el dolor y un relajante; le solicita a una auxiliar médico que me revise el siquiatra de turno, este me incapacita vienes, sábado y domingo y me formula un medicamento para la ansiedad.

El lunes 29 de noviembre tenía reunión en la mañana con Revisoría fiscal, la cual atendí y en horas de la tarde tenía cita con mi psicóloga que venía tratando unos meses atrás, no alcance hablar con ella, inmersa en llanto le pedí que me ayudara que ya no podía más, me dolía pecho, casi no podía respirar y me remitió a urgencias con siquiatria, esa noche estuve hospitalizada, me ve el siquiatra, me dice que me debe hospitalizar en un lugar especializado, pero que si sentía que mi casa era un lugar seguro que me podía remitir allí con seguimiento externo, le dije que estaba bien, me fui para la casa incapacitada por 20 días, el 8 de diciembre me dio otro ataque de pánico y el médico me envió por urgencias y el siquiatra me remite a Betania (sitio especializado para tratamiento psiquiátrico), el 17 de diciembre me escribe la gerente que necesita conversar conmigo preferiblemente personalmente, y la siquiatra tratante nos dice a mi esposo y a mí que estoy totalmente restringida de contacto con nada ni nadie del trabajo, indispensable para mi recuperación, mi esposo le pone un mensaje de voz desde mi celular explicando la situación y que yo no voy a comunicarme hasta que la siquiatra no autorice.

El 19 de diciembre me dan de alta, me incapacitan 20 días más, pero la siquiatra nos informa resaltando que continuo con la restricción de contacto laboral, cuando enviamos al correo la incapacidad, la gerente dirige un mensaje a mi esposo a mi número de WhatsApp, que necesitaba hablar con él una decisión de Junta Directiva y que a las 2pm tenía reunión con el equipo directivo para anunciarle la novedad.

Cuando mi esposo la llama, explica que ya habían contratado un director financiero, que yo pasaba a otra área, pero no dio mayores explicaciones, le insiste que el acepte telefónicamente el cambio y mi esposo en dos ocasiones le dice que él no puede tomar decisiones por mí y que en el momento yo no estoy en capacidad de tomar ninguna decisión. Ella le dice que antes de entrar nos reunamos para explicarme de que se trata, yo la llame, le pedí que fuera virtual inicialmente me dijo que sí, pero cuando le dije que mi esposo y mi abogado iban a estar en la reunión, se negó y me dijo que cuando entrara de la incapacidad ella me informaba.

El pasado sábado 22 de enero, me llama la Jefe de Gestión Humana Lady Gutiérrez, a decirme que como yo entro el lunes 24 de enero y para que no vaya a perder la ida, que debía ir primero a un examen de reintegro de incapacidad para que el médico me relacionara las restricciones de reintegro pero me informara que es una política nueva, la cual le pedí que me socializara porque no la conocía, me dijo que sí, (hasta la fecha no me la ha entregado) y que llevara la historia psiquiátrica y del sicología que el médico me la iba a exigir, le pedí que diera espera y me contactaba con mi abogado, quien le dejó claro que las restricciones medicas ya la había expedido mi médico tratante y son inamovibles, además tampoco tengo obligación de entregar mis historias, mucho menos si el dr no es especialista siquiatra.

El 26 de noviembre le envió un correo recordándole a la gerente María del Socorro Bermeo, el personal aprobado con todos los soportes presentados a comité desde junio de 20219

El lunes 24 ingreso, entrego las recomendaciones de mi médico tratante a gestión humana, SGSST con copia a la gerencia, ella me empieza a explicar el cambio, le solicito que quiero acompañamiento de mi abogado a la reunión, se niega, le digo que entonces voy a grabarla para estudiarla en mi casa y revisar cada cosa habla y me responde que no me lo permite. Le digo que voy a tomar nota y deja de hablar y solo responde lo que le pregunto.

“Cuál es el nuevo cargo: R/Coordinador de servicios administrativos

Ya no hago parte del comité directivo: R/ NO

Aclara: MI Salario sigue siendo el mismo y las condiciones contractuales también

Mi salario se incluirá en los incrementos 2022 R/ ¿pendientes por confirmar?

Recuerde que Llevo 3 años sin incremento

Jefe directo: Director Administrativo

Ubicación. Pendiente

Labores:

- Gestión documental
- Manejo de correspondencia del club
- Manejar mensajero
- Control de transportes de taxis y buses

Nota: Me parece más funciones de secretaria.”

Me dice que el cáncer me produjo todo esto, le respondo que ella conoce más que nadie que no es así, que mi proceso del cáncer fue tan positiva la recuperación que muchas veces me felicito y se asombraba por mi tranquilidad ante la enfermedad y que sonriera como si no tuviera nada.

Entonces cambia el argumento y me dice que me quitan el manejo de personal ya que mucha gente no es capaz con esa carga y el estrés de los informes, yo le respondo que eso tampoco es, porque yo llevo más de 20 años con manejo de personal y hasta grupos más grandes y el mismo tiempo presentando los mismos informes, entonces me pregunta que pienso que me haya ocasionado esto, y le respondo:

La presión ininterrumpida por parte de la dirección Club por cargarme cada día más de lo pactado sin los recursos inherentes.

yo tengo responsabilidades fijas en mi puesto, que puedo suplirlas siguiendo los lineamientos que el medico entregó, eso no quiere decir que no pueda hacerlas....yo quiero hacerlas, pero si la empresa acondiciona mi puesto de tal manera que pueda hacerlas teniendo en cuenta la recomendaciones médicas, contratando el personal requerido que hemos venido pidiendo durante más de 3 años, para poder cumplir con todos los requerimientos...que hasta el momento yo he asumido esta sobre carga pero no es la forma que se debe hacer, y aun así jamás le he incumplido con ningún requerimiento, siempre le he entregado dentro de los tiempos requeridos a costa de mi propio sacrificio. Me reconoce que así es y que no tiene queja sobre esto.

Pero me dice que el Club lo que necesita ahora es un director financiero (mismas funciones, más salario, nombre distinto), y le ha ido muy bien, a lo que le respondo claro con el equipo completo y las herramientas es más fácil dar resultados.

Finaliza diciendo que es una decisión de Junta Directiva, que el cambio del cargo ya está en la nómina y que mi esposo acepto telefónicamente (lo cual es falso)

Nota: El señor fue contratado mientras yo estaba hospitalizada, cuando él ingresa ya le tienen el equipo completo, y pidió otra persona adicional, la cual ya la están tramitando.

Como no estoy incapacitada estoy yendo a trabajar, pero aún no estoy haciendo nada, porque ni siquiera ellos tienen claro que es lo que tengo que hacer.

Recibí un documento de cambio de cargo con unas responsabilidades de un cargo que no tiene nada que ver ni con mi formación académica ni experiencia laboral, pero no he aceptado ni firmado, documento que me tienen presionada para que firme de recibido y aceptación, el cual legalizaron **firmado de recibido por 2 testigos**, nunca acepte el cargo.

El 31 de enero me programan una cita con un médico laboral contratado por ellos, el que me exige mi historia clínica completa de psiquiatría, al cual yo le había dicho con anterioridad a la Jefe de gestión humana que las había pedido pero no me habían llegado, entonces le entregue las recomendaciones del siquiatra donde estaban el diagnóstico y un resumen de mi historia, el señor muy grosero me dice que si no tengo la historia medica que para que fui y que iba a enviar un correo para que reprogramaran la cita, tuve que ir personalmente a la Clínica para que me entregaran la historia y cuando la tuve, les informé para que reprogramaran la cita, efectivamente el 3 de febrero donde me entregan el documento para que me atiendan dentro de un memorando o llamado de atención donde me informan que estoy incurriendo en una falta grave al cual respondo un correo (anexo) donde le presento los argumento por los cuales ese **documentos no lo acepto y no es procedente que la empresa me exija mi historia clínica.**

El de febrero de 2022 envió a mi jefe directo y a gestión humana, debido a las exigencias de resultados, de un cargo donde solo entregan un documento de descripción de responsabilidades y competencias, a un cargo donde el cargo no existía, no hay procedimiento, procesos, sobre la misión descrita, manual de funciones ni existe una estructura definida y hay que implementar de ceros, a sabiendas que yo no tengo ni la formación académica ni experiencia en el tema. Esto con el fin de no despertar falsas expectativas de cumplimientos entregable o indicadores a cumplir.

El de marzo, envió un correo a mi jefe directo por que basándose en “las recomendaciones médicas” me trasladan a un cubículo en una oficina con alto asinamiento, donde le informo mi percepción que tan solo me quitan la oficina asignada por que la necesitan para la nueva persona de gestión humana.

Esto es lo sucedido hasta el momento, agradezco tu valiosa colaboración.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'MAG' or similar, with a horizontal line underneath.

MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ  
C.C. 66.855.863 de Cali

**Dra. Paola Rangel Ortega**  
**Especialista en Neuropsicología**  
**Universidad de Antioquia**

## INFORME DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLOGICA

### DATOS PERSONALES:

<b>FECHA DE EVALUACION</b>	Septiembre 29 de 2022
<b>NOMBRE</b>	<b>MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ</b>
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	Octubre 27 de 1972
<b>EDAD</b>	49 años
<b>NUMERO DE IDENTIFICACION</b>	Cc:66855863
<b>NIVEL DE ESTUDIOS</b>	Profesional
<b>ENTIDAD</b>	SOS

### MOTIVO DE CONSULTA:

Remitida por medicina laboral para prueba cognitiva.

Paciente que refiere está en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de TEP, depresión mayor, Burnout (laboral), su enfermedad la ha llevado a tener múltiples hospitalizaciones con incapacidades prolongadas siendo reubicada a una tarea para la cual no tiene competencias lo cual genero mayor estrés. Está en tratamiento por psiquiatría, terapia ocupacional y psicología.

A nivel cognitivo tiene fallos de concentración, le cuesta recordar cosas aprendidas, se siente insegura al contestar, usa recordatorios porque se le pasan cosas importantes.

Conserva orientación tiempo y espacio.

Niega cambios en el comportamiento.

Se muestra en sus emociones insegura, manifiesta angustia, nervios, ansiedad, depresión.

Sueño inducido con medicamento.

En sus actividades cotidianas es independiente.

### ANTECEDENTES PERSONALES

**Patológicos:** Antecedente de cáncer de mama, Trastorno de ansiedad y depresión, TEP, Síndrome de Bournot.

### RESULTADOS DE EVALUACION E INTERPRETACION

#### TEST DE INTELIGENCIA DE RAVEN

PERCENTIL	NIVEL
70 y 95	Inteligencia Promedio

#### ESTADO MENTAL

MINIMENTAL STATE	PUNTUACION
ORIENTACION Y TIEMPO	5/5
ORIENTACION Y LUGAR	5/5
MEMORIA DE FIJACION	3/3
ATENCION Y CALCULO	5/5
MEMORIA DE EVOCACION	2/3
LENGUAJE	8/8
PRAXIAS	1/1
TOTAL (Normal: 27±1)	29/30

La puntuación arrojada en el MMS indica un nivel Promedio. Sigue de manera correcta las instrucciones.

#### MEMORIA- CURVA DE MEMORIA DE ARDILA, ROSELLI Y PUENTE

ENSAYO 1	ENSAYO 2	ENSAYO 3	ENSAYO 4	ENSAYO 5
3/10	6/10	8/10	8/10	10/10

Deja ver adecuada capacidad de almacenamiento inmediato, en tareas de recuerdo diferido a corto plazo.

En la medida en que se hacen ensayos logra tener un aprendizaje mayor.



## ATENCIÓN Y COMPRENSION

PRUEBA	NORMAL	PUNTUACION	NIVEL
PRUEBA TMT	24-2'	24/24-2'	Promedio
PRUEBA TMT	24-3'	24/24-3'	Promedio
Números en regresión	20	20	Promedio
Letras de abecedario	28-30	28	Promedio
Números 3 en 3	15	15	Promedio

A la valoración se observa que la paciente adquiere autocontrol de la atención, logra seguir instrucciones que requieren de hacer esfuerzo visual y mental.

Las tareas de control mental las logra por ser aprendizaje a largo plazo.

## LENGUAJE- TEST DE DENOMINACION

TEST BOSTON	NORMAL	NIVEL
50	38.7 ± (5.0)	Promedio

El desempeño para nominación de elementos cotidianos lo hace de manera general.

## FUNCION EJECUTIVA-CLASIFICACIÓN DE TARJETAS DE WISCONSIN- WSC

Clasificación	Puntaje	Normal
Número de categorías	6/6	5.760.93
Errores Totales	22	15.368.14
Respuestas Perseverativas	7	6.664.60
Fallos para mantener el principio	3	6.444.33

Evidencia buen desempeño en función ejecutiva, refleja adecuada organización de la información, con estrategias de autorregulación de la conducta.

## ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESION DE GOLDBERG (E.A.D.G)


INTERPRETACION	NIVEL
>2	Normal
< 2	Depresión
<b>Puntuación paciente: 8</b>	<b>Alta depresión</b>
INTERPRETACION	NIVEL
>4	Normal
< 4	Ansiedad
<b>Puntuación paciente: 9</b>	<b>Alta ansiedad</b>

### DIAGNOSTICO:


- **Test de inteligencia de Raven:** P(70 y 95) indicando un nivel intelectual promedio.
- La puntuación arrojada en el MMS indica un nivel Promedio. Sigue de manera correcta las instrucciones.
- **Según el estudio por neuropsicología NO presenta sensibilidad para una patología neurocognitiva en la esfera mental.** Paciente con posible síntoma inconsciente de malestar psicológico (Paciente que refiere está en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de TEP, depresión mayor, Burnout).
- **El desempeño en las funciones psicológicas superiores del cerebro determina puntuaciones promedio o esperadas para la edad y nivel educativo, tales como atención, memoria, lenguaje, fluidez verbal, función ejecutiva, sensorio.**
- Conserva juicio y raciocinio, sensorio tiempo y espacio.
- La escala EADG de Goldberg arroja el curso de síntomas altos para Trastorno de ansiedad y depresión.
- En su cotidianidad es funcional en actividades instrumentales, rutinarias de la casa y necesidades básicas.

### RECOMENDACIÓN GENERAL:

- Control con médico tratante para que determine manejo a seguir.
- Debe continuar adherente al tratamiento por psicología y psiquiatría.
- Importante que realice ejercicios de estimulación cognitiva que le permitan hacer variaciones en la actividad cerebral, permitiendo ejercitar su memoria y atención (crucigramas, sudoku, mandalas, sopas de letras, crucigramas).



Dra. Paola Rangel O.  
NEUROPSICOLOGA  
UNIV. DE ANTIOQUIA  
REG. PROF. 76-1000

 <b>FUNDACIÓN VALLE DEL LILI</b> <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>	<h2>Historia Clínica</h2>	Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: IGONZALEZ
---	---------------------------	--

Datos Generales			
Paciente: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ			Sexo: F
Fecha Nacimiento: 27.10.1972	Nº Historia Clínica: 355900	Identificación: CC 66855863	Edad: 49

### Antecedentes

Fecha Registro: 09.11.2016

Hora Registro: 10:01:02

Responsable: FRANCO CLIMENT, WILLIAM ALBERTO

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

### Patológicos - VER HISTORIA

### Quirúrgicos - VER HISTORIA

### Alérgicos - NIEGA

### Farmacológicos - NIEGA

### EPISODIO: 8909493

**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR**

### Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 06.12.2021

Hora Registro: 16:12:57

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

### MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

### ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "Estoy más tranquila" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo:

Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosexia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: preocupación excesiva Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No. 7 Margarita refiere gratitud por la atención prestada lo que también ha movilizó a su familia generando la cooperación y la posibilidad de identificar estrategias procurando el bienestar de todos. La sensación que tiene del contexto laboral es la falta de importancia por el recurso humano lo que genera un poco de desmotivación. Ha descansado, come bien y ha sido una posibilidad para ser cuidada y ajustar las actividades de la vida diaria. Se brinda contención y apoyo Se fomenta el autocuidado Refiere incapacidad médica hasta el 19 de diciembre y la necesidad de "recuperarse ante la sensación de estar frágil". Queda estable al finalizar la intervención.

### Finalidad Consulta

No aplica

### Causa Externa

Otra

### ANALISIS Y CONDUCTA

Cita semanal

### DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

### ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8909493

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.12.2021	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

### EPISODIO: 8918069

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

### Historia Hospitalización

Fecha Registro: 09.12.2021

Hora Registro: 10:50:54

Responsable: ALBAN CASTRO, GUIOVANNA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

### MOTIVO DE CONSULTA

esta deprimida

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente con antecedente de Ca de mama en remision ,con diagnosticvo de depresion , seguimiento por psiquiatria dr rincon consulta en compañía de famliar ( esposo ) quien me refiere que desde hace 1 sewmana la paciente presenta episodios de llanto facil , ansiedad y angustia, ideas de minusvalia , el dia de ayer con episodio de agitacion pór lo que deciden consultar niega ideas de muerte , no autoagresion Antecedentes: Patologicos: CA de mama en remision. Farmacologicos: Niega Quirurgicos: Mastectomia bilateral, bypass gastrico, colelap, cesarea #2, fx de femur derecho, cuadrantectomia izq Alergicos: Niega Traumaticos: Fx de femur derecho Familiares: niega VACUNACION COVID -19 : 3 DOSIS PFIZER # 2 -mODERNA #1 19/11/2021

**Finalidad Consulta**

No aplica

**Causa Externa**

Otra

**REVISIÓN POR SISTEMA**

Negativo para todos los sistemas

**SIGNOS VITALES**

TA: 146.00 / 97.00 - TAM: 113.33 - T°C: 36.00 - FC: 98.00 - FR: 19.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 79.00 - TALLA: 164.00 - IMC: 29.37 - SC: 1.92 - S.Sin O2: 98.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

**EXAMEN FÍSICO****Aspecto General:**

aceptables condiciones generales ytranquila colbaoradora establece dialogo durante la consulta llanto facil constante sin ideas der muerte

**Cabeza:**

Normocefalo sin estigmas de trauma

**Cara:**

Sin alteraciones

**Ojos:**

Pupilas normoreactivas a la luz escleras anictericas conjutnivas rosada

**Cuello:**

Movil sin masas ni adenopatias sin ingurgitacion yugular

**ORL:**

Mucosas humedas



**Tórax:**

Ruidos cardiacos ritmicos regulares no soplos campos pulmonares sin

**Abdomen:**

blando depresible no doloroso , sin signos de irritacion peritoneal

**SNC:**

Glasgow 15/15

**Genitourinario:**

Se omite

**Extremidades:**

Simetricas, moviles, edemas negativos

**Pulsos Periférico:**

Presentes simetricos de buena intensidad

**Piel y Tejidos:**

Llenado capilar menor 2 segundos

**ANALISIS Y CONDUCTA**

paciente de 49 años de edad con antecedente de ca de mama en remision ahora en urgencias por cuadro de depresion , esta en seguimiento por psiquiatria dr rinbcon , no ha tenido buen control de sintomas a pesar de manejo medico , el dia de ayer episodio de agitacion psicomotora por lo que deciden consultar por el momento se indica observacion en sala de urgencias se solicita valoracion por psiquiatria se explica a paciente y bfmailiar quienes refieren entender y aceptar

**DIAGNÓSTICOS**

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 09.12.2021

Hora Registro: 13:34:02

Responsable: CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 años Casada Contadora Trabaja como Financiera en una empresa MC: "Ansiedad" EA: Paciente recientemente valorada por Psiquiatria, cuadro de Depresión mayor paa el que se inció manejo con: Escitalopram 10 mg dia Trazodone 50 mg noche Clonazepam gotas. Según nota de valoración previa cuadro relacionado con alta carga laboral. Margarita descrbre que se ha sentido mejor, pero con marcada somnolencia diurna, aún con mucho estrés en casa, se siente "inútil, no me siento

con fuerzas de nada, yo soy el pilar de mi familia y ellos ahora se estresan por todo esto. He descansado pero no me siento bien, mi familia ya no sabe que hacer." NO describe episodios similares previos Niega intentos de suicidio Niega consumo de OH u otros SPA Consultó a psiquiatra que la había valorado y le envió al servicio de urgencias para valorar necesidad de hospitalización. Antecedentes: Patológicos: CA de mama en remisión. Farmacológicos: Niega Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, bypass gástrico, coledocostomía, cesárea # 2, fx de fémur derecho, cuadrantectomía izquierda Alérgicos: Niega Traumáticos: Fx de fémur derecho Familiares: niega

Al Ex mental Aspecto cuidado, colaboradora, establece contacto visual con el entrevistador. Somnolienta, euproséica, orientada, sin compromiso evidente de memoria ni cálculo, inteligencia impresionable promedio. No observo alteraciones motoras. Afecto pobremente modulado, de fondo triste. Pensamiento coherente, relevante, con ideas de minusvalía, culpa, niega ideas de muerte, niega ideas de suicidio, no se encuentran ideas delirantes. Sin alteraciones de la sensorio-percepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección parcial. Proyección presente.

Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instituido, con persistencia de ansiedad episódica que la abruma, si bien el riesgo suicida es bajo, tiene una marcada limitación funcional por sus síntomas, por lo que se indica manejo intrahospitalario. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: Bajo. Riesgo de suicidio: bajo. Riesgo de hetero-agresión: bajo La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente

1. Manejo en USM que le indique su asegurador 2. Escitalopram 10 mg día 3. Clonazepam gotas 5 gotas c/ 8 horas 4. Manejo interdisciplinario en salud mental: psicología, TO, TF 5. Suspender Trazodone

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 09.12.2021

Hora Registro: 13:56:47

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

EVOLUCION URGENCIAS MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 AÑOS DX: TRANSTORNO DE DEPRESION Y ANSIEDAD

EXAMEN FISICO NORMOCEFALA, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS. TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO MV CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION. EXTREMIDADES MOVILES, PULSOS SIMETRICOS, SIN EDEMAS. SNC ALERTA, SIN APARENTE DEFICIT NEUROLOGICO

PACIENTE QUE INGRESO POR ANIMO TRISTE, REFIRIENDO QUE ME SIENTO "INÚTIL, NO ME SIENTO CON FUERZAS DE NADA, YO SOY EL PILAR DE MI FAMILIA Y ELLOS AHORA SE

ESTRESAN POR TODO ESTO. HE DESCANASADO PERO NO ME SIENTO BIEN, MI FAMILIA YA NO SABE QUE HACER." FUE VALORADA POR PSIQUIATRA DE TURNO QUIE CONSIDERO HOSPITALIZAR A CARGO DE DICHA ESPECIALIDAD

HOSPITALIZAR A CARGO DE PSIQUIATRIA

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 09.12.2021

Hora Registro: 17:43:04

Responsable: MOSQUERA SALAS, LAURA MARCELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

INGRESO UCE BETANIA MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 AÑOS  
DIAGNÓSTICO -TRASTORNO DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD HISTORIA CLÍNICA DE  
INGRESO: "Paciente con antecedente de Ca de mama en remisión, con diagnóstico de depresión, seguimiento por psiquiatría Dr Rincón consulta en compañía de familiar (espos) quien refiere que desde hace 1 semana la paciente presenta episodios de llanto fácil , ansiedad y angustia, ideas de minusvalía, el día de ayer con episodio de agitación por lo que deciden consultar. Niega ideas de muerte, no autoagresión." Antecedentes Personales Patologicos: CA de mama en remision. Farmacológicos: Niega Quirúrgicos: Mastectomia bilateral, bypass gastrico, colelap, cesarea # 2, fx de femur derecho, cuadrantectomia izq Alérgicos: Niega Traumáticos: Fractura de fémur derecho Familiares: niega Inmunización: VACUNACION COVID -19 : 3 DOSIS PFIZER # 2 -MODERNA #1 19/11/2021

EXAMEN FÍSICO ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, LUCE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SIGNOS VITALES TEMPERATURA: 36.7 FRECUENCIA CARDIACA 78 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 TENSIÓN ARTERIAL: 113/70 SATURACIÓN DE O2:95% CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS. MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIVO. CAMPOS PULMONARES DESPEJADOS, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. ABDOMEN: SE PALPA ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS. EXTREMIDADES: MÓVILES Y SIMÉTRICAS. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. SIN DÉFICIT SENSITIVO, NI MOTOR.

PACIENTE CON TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, AHORA INGRESA POR REAGUDIZACIÓN DE SINTOMAS DEPRESIVOS, CON ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN. ES VALORADA POR PSIQUIATRIA QUIENES CONSIDERA QUE LA PACIENTE REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN UNIDAD DE SALUD DE MENTAL.

A CARGO DE PSIQUIATRIA

## **Otras Evoluciones**

Fecha Registro: 10.12.2021

Hora Registro: 10:46:37

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

### #1. EVALUACION/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE DESEMPEÑA COMO JEFE FINANCIERA EN UNA EMPRESA DESDE HACE 5 AÑOS, VIVE EN CALI CON SU ESPOSO Y SUS DOS HIJAS. GRADO DE ESCOLARIDAD/OCUPACION: CONTADORA MOTIVOS DE HOSPITALIZACIÓN: "TUVE UNA SOBREDOSIS CON MEDICAMENTOS, UQUEIA ACABAR CON TODO, FUE ALGO IMPULSIVO" PACIENTE QUE ASISTE AL TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL DEMABULANDO, ELERTA Y ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSO. SE ENCUENTRA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES. PENSAMIENTO Y LENGUAJE ACORDE A SU EDAD, REALIZA CONTACTO VISUAL ESPONTÁNEA, MANTIENE HILO CONDUCTOR DURANTE LA ENTREVISTA, TONO DE VOZ MODULADO, AFECTO TRISTE DE FONDO ANSIOSO. SUBJETIVO: LA PACIENTE REFIERE QUE DESDE HACE CINCO AÑOS LABORA EN LA EMPRESA DONDE EMPEZÓ COMO CONTADORA Y POCO A POCO HA SIDO PROMOCIONADA A CARGOS SUPERIORES, SIN AJUSTE SALARIAL Y EN CONDICIONES EXTREMAS DE TRABAJO QUE AFECTAN MARCADAMENTE SU RUTINA DIARIA, BIENESTAR Y EL EQUILIBRIO OCUPACIONAL, REFIERE QUE PARALELAMENTE, DESDE SU DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA, HA CONTINUADO SU RUTINA LABORAL, AUN CUANDO SE ENCONTRABA INCAPACITADA, REFIERE QUE DESDE HACE DOS MESES LA SITUACION LA SUPERA Y SE SIENTE COLAPSADA, CON ANSIEDAD CONSTANTE, IDEAS DESESPERANZADORAS. ASISTE A CONSULTA PSICOLOGICA NO A PSIQUIATRIA. LA PACIENTE REFIERE ALTERACIÓN DEL PATRON DE SUEÑO, ALTERACIÓN DEL PATRON DE ALIMENTACIÓN, DESESTRUCTURACIÓN DE RUTINAS, CON ANSIEDAD ANTICIPADA, DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, CON PRESENCIA DE IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA, PACIENTE CON JUICIO Y RAZOCINIO PRESENTE, INTROSPECCIÓN PARCIAL, PROSPECCIÓN POSITIVA, PACIENTE QUE DESDE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, LA SALUD Y LA DISCAPACIDAD, CURSA CON COMPROMISO DE LAS FUNCIONES MENTALES, QUE RESTRINGE LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES AVANZADAS DE LA VIDA DIARIA.

AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: ES INDEPENDIENTE EN LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES DIARIAS TRANSICIONES/DESPLAZAMIENTOS: DEAMBULA DE FORMA INDEPENDIENTE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: JEFE FINANCIERA, SIN HORARIOS DELIMITADOS ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO: NO REFIERE CONTEXTO DE EJECUCION: RECONOCE A SU ESPOSO E HIJAS COMO PRINCIPAL RED DE APOYO, SIN ME BRAGO LE PREOCUPA EL CONFLICTO FAMILIAR QUE SU SITIACION PUEDA CAUSAR. EXPLICO PLAN DE TRATAMIENTO DESDE TERAPIA OCUPACIONAL, PACIENTE QUE ACEPTA INTERVENCIÓN, DIVULGÓ DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE. DEJO ESTABLE SU CONDICIÓN.

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 10.12.2021

Hora Registro: 13:43:32

Responsable: COLINO ARIAS, HAROLD IGNACIO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS SE ENCUENTRA ACOMPAÑADA DEL ESPOSO. LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 50MG 8AM. LA PACIENTE REFIRIO QUE PUDO DORMIR MEJOR Y SE SIENTE "UN POCO"MAS TRANQUILA. DESCRIBIO SENTIRSE TRISTE, DESANIMADA, NADA LE ENTUSIASMA. EXPRESO PREOCUPACION CONSTANTE POR SU EMPLEO Y EL MIEDO A QUE EL CANCER REAPAREZCA (ANTECEDENTE DE CANCER DE MAMA RECIENTE). DESCRIBE QUE A VECES NO LOGRA CONTENER LA ANGUSTIA NI LAS PARESTESIAS QUE LE DAN EN EL CUERPO. REFIRIO ESTAR DE ACUERDO CON LA HOSPITALIZACION PLANTEADA EN SALUD MENTAL EL DIA DE AYER EN URGENCIAS. NEGÓ SINTOMAS PSICOTICOS, DE MANIA O HIPOMANIA.

EXAMEN MENTAL PACIENTE ALERTA, SE RELACIONO DE FORMA ADECUADA CON EL ENTREVISTADOR, COLABORA CON LA ENTREVISTA. PSICOMOTOR: EUQUINETICA. AFECTO: TRISTE, POR MOMENTOS ANSIOSO. RESONANTE. PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS EN ESTE MOMENTO. EXPRESO TEMORES ANTICIPATORIOS CATASTROFICOS, IDEAS DE MINUSVALIA Y DESESPERANZA. SENSORIO: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS Y CON RESPUESTA PARCIAL AL MANEJO INSTAURADO, CON PERSISTENCIA DE ANSIEDAD EPISÓDICA QUE LA ABRUMA, SI BIEN EL RIESGO SUICIDA ES BAJO, TIENE UNA MARCADA LIMITACIÓN FUNCIONAL POR SUS SINTOMAS, POR LO QUE SE INDICA MANEJO INTRAHOSPITALARIO. REFIRIO QUE CON EL ESQUEMA ACTUAL FARMACOLOGICO, LOGRO DORMIR Y SIENTE LEVE MEJORIA DE LA ANGUSTIA. PERSISTE DEPRIMIDA,

DESESPERANZADA. TIENE ANTECEDENTE DE CANCER DE MAMA, CONSIDERO IMPORTANTE POR LA PRESENCIA DE SINTOMAS AFECTIVOS DE LA MAGNITUD ACTUAL, DEBE SER ESTUDIADA CON ESTUDIO DE IMAGEN CEREBRAL PARA EVALUAR INTEGRIDAD DE ESTRUCTURAS INTRACRANEANAS. BRINDO PSICOEDUCACION Y APOYO. SE ESPERA LA REIMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL DONDE SU ASEGURADORA AUTORICE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

-MANEJO EN USM QUE LE INDIQUE SU ASEGURADOR -ESCITALOPRAM 10 MG DIA  
-CLONAZEPAM GOTAS 5 GOTAS C/ 8 HORAS -SE SOLICITA RMN CEREBRAL SIMPLE

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 11.12.2021

Hora Registro: 09:29:23

Responsable: RAMOS DIAZ, MONICA

Especialidad: PSICOLOGIA CLINICA Y PSICOTERA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Maria Margarita Arciniegas 49 años IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

PSIQUIÁTRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD S:

Entrevista inicial (Diciembre 11. 2021) Vive con su esposo y sus dos hijas (25 y 22 años), es contadora y trabaja en una empresa. Refiere que es hospitalizada porque ha estado presentando episodios de ansiedad y depresivos por la carga laboral, menciona que hace un tiempo pensó que estaba asociado al proceso que ha llevado de su CA de mama, aún así todo persistía. Describe que ella inicialmente empezó a trabajar como contadora en la empresa y posteriormente le asignan otros cargos financieros pero no hay un ascenso formal de ello. Tenía un equipo que poco a poco se fue acabando y quemando por las condiciones laborales, ella tuvo que asumir más trabajo. Por otro lado, ante la pandemia intentó seguir sacando adelante su trabajo entendiendo las condiciones que se presentaban ya que tuvieron que recortar el personal. Expresa que el detonador fue hace poco donde nuevamente le quitan una auxiliar y le piden que asuma otras funciones, se sintió sobrecargada. Expresa que ella intentaba llegar a casa y no decir nada e intentar sacar adelante su trabajo. Emocionalmente se descompensó y la lleva por urgencias, se dan recomendaciones y le dan egreso, aun así persistía el malestar y deben llevar nuevamente por urgencias. El día de hoy refiere que se siente un poco más tranquila, ha logrado dormir. Menciona que no puede dejar su trabajo porque necesita que su hija termine la universidad y reconoce que por su antecedente de salud no la contrataría nuevamente.

O: Examen mental: Apariencia: Paciente de edad aparente, se encuentra en su habitación en compañía de su esposo, tranquila, colaboradora. Se entrevista sola. Establece contacto visual con el entrevistador. Sensorio: Alerta, orientado en tiempo, lugar y persona. cálculo: sin alteración, memorias: sin alteraciones. Afecto: triste, por momentos ansioso, resonante. Pensamiento: Coherente, relevante. con ideas de temor anticipatorias relacionadas a su trabajo, ideas de minusvalía y desesperanza. No refiere ideas de muerte ni de suicidio. No se evidencia contenido delirante. Forma lógica. Sensopercepción: Sin alteración Introspección: parcial Prospección: construcción Juicio de realidad: conservado.

A: Paciente en la quinta década de su vida hospitalizada por un cuadro depresivo mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instaurado. Se realiza evaluación inicial



por psicología donde se observa temor y ansiedad relacionadas a su trabajo. Se brinda un espacio de expresión y validación emocional, explicó el acompañamiento que se realizará por psicología, se brinda psicoeducación de síntomas actuales.

P: Seguimiento por psicología.

## Otras Evoluciones

Fecha Registro: 11.12.2021

Hora Registro: 11:03:14

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

### #2. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE PACIENTE MARIA ASISTE AL TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SILLA DE RUEDAS (POR CANALIZACION EN MIEMBRO INFERIOR Y AYUNO DEBIDO A QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE PROCEDIMIENTO) ALERTA Y ESTABLE, EN COMPAÑIA DE SU ESPOSO. EN LA SESION DE HOY SE INTEGRA ACTIVAMENTE EN ACTIVIDADES DE EXIGENCIA VISOCSTRUCTIVA, DONDE SE DESEMPEÑA ADECUADAMENTE, SE LE OBSERVA, MAS TRANQUILA Y MODULADA. QUEDA ESTABLE SU CONDICIÓN.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 11.12.2021

Hora Registro: 11:35:10

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS SE ENCUENTRA ACOMPAÑADA DEL ESPOSO. LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA

LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 10MG 8AM. LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSO, ME REFIERE ANOCHE PUDO DORMIR MEJOR, HOY MENOS ANSIOSA, TOLERA REALIZAR LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN TERAPIA. REFIERE IDEAS DE CULPA Y DE MINUSVALIA AL PENSAR QUE NO PUDO MANEJAR LA SITUACIÓN DE SOBRECARGA Y ESTRES LABORAL. NO HAY IDEAS DE MUERTE. HAY RUMIACIÓN DE PENSAMIENTO SOBRE SITUACION LABORAL.

EXAMEN MENTAL PACIENTE ALERTA, COLABORADORA, HACE CONTACTO VISUAL PSICOMOTOR: EUQUINETICA. AFECTO: TRISTE, POR MOMENTOS ANSIOSO. RESONANTE. LLORA PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS EN ESTE MOMENTO. EXPRESO TEMORES ANTICIPATORIOS EN RELACION A SU TRABAJO, IDEAS DE MINUSVALIA Y CULPA. LOGICA SENSORIOPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SÍNTOMAS ANSIOSOS Y CON RESPUESTA PARCIAL AL MANEJO INSTAURADO, CON PERSISTENCIA DE ANSIEDAD EPISÓDICA QUE LA ABRUMA, SI BIEN EL RIESGO SUICIDA ES BAJO, TIENE UNA MARCADA LIMITACIÓN FUNCIONAL POR SUS SÍNTOMAS, POR LO QUE SE INDICÓ MANEJO INTRAHOSPITALARIO. TIENE PENDIENTE TOMA DE RMN CEREBRAL DADO EL ANTECEDENTE DE CÁNCER DE MAMA Y EL RIESGO DE ORGANICIDAD. HOY UN POCO MÁS CONTENIDOS LOS SÍNTOMAS ANSIOSOS, MEJORÓ EL PATRÓN DE SUEÑO PERO AUN HAY SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y MARCADA LIMITACIÓN EN SU FUNCIONALIDAD POR LO CUAL DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA. HOY NO REALIZÓ CAMBIOS FARMACOLÓGICOS, SE DEBE ESPERAR A MAYOR RESPUESTA. BRINDO PSICOEDUCACIÓN Y APOYO. SE ESPERA LA REINGRESO A UNIDAD DE SALUD MENTAL DONDE SU ASEGURADORA AUTORICE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

-MANEJO EN USM QUE LE INDIQUE SU ASEGURADOR -ESCITALOPRAM 10 MG DÍA  
-CLONAZEPAM GOTAS 5 GOTAS C/ 8 HORAS -PENDIENTE TOMA DE RMN CEREBRAL

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 12.12.2021

Hora Registro: 13:14:17

Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRÍA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA EDAD: 49 AÑOS SE ENCUENTRA ACOMPAÑADA DEL ESPOSO. LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE

ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 10MG 8AM. LA PACIENTE REFIERE HA LOGRADO DORMIR MEJOR. EN EL DIA SIN NUEVOS EPISODIOS DE PANICO, SIN EMBARGO CONTINUA CON ANSIEDAD ANTICIPATORIA RELACIONADA CON REMEMORACIÓN DE SITUACIONES DE ESTRÉS LABORAL.

EXAMEN MENTAL PACIENTE ALERTA, COLABORADORA, HACE CONTACTO VISUAL, LE ENCUENTRO EN SU HABITACION SENTADA EN LA CAMA PSICOMOTOR: MOVIMIENTOS ADAPTATIVOS. AFECTO: ANSIOSO PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS. CONTINUAN IDEAS SOBREVALORADAS DE DE MINUSVALIA, IDEAS DE PREOCUPACION. LOGICA SENSORIO: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. CONTINUA CON SINTOMAS ANSIOSOS QUE AFECTAN SU FUNCIONALIDAD POR LO CUAL AJUSTO DOSIS DE ESCITALOPRAM. EN ESPERA DE RMN CEREBRAL. BRINDO PSICOEDUCACION Y APOYO. SE ESPERA LA REIMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL DONDE SU ASEGURADORA AUTORICE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

-MANEJO EN USM QUE LE INDIQUE SU ASEGURADOR -ESCITALOPRAM 15 MG EN LA MAÑANA (AUMENTO) -CLONAZEPAM GOTAS 5 GOTAS C/ 8 HORAS -PENDIENTE TOMA DE RMN CEREBRAL

### **Indicaciones de Enfermería**

Fecha Registro: 12.12.2021

Hora Registro: 13:14:56

Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA

-ESCITALOPRAM 15 MG EN LA MAÑANA (AUMENTO)

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 13.12.2021

Hora Registro: 09:44:25

Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS SE ENCUENTRA ACOMPAÑADA DEL ESPOSO. LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM.

PACIENTE QUE DESDE ANOCHE SE ENCUENTRA SOLA, REFIERE EN LA NOCHE TUVO DESPERTARES PERO LOGRO VOLVER A CONCILIAR EL SUEÑO, NO PRESENTO ANGUSTIA. EN EL DIA PREDOMINA LA RUMIACION DE PENSAMIENTO SOBRE SITUACIONES DE ESTRES LABORAL, PERO PERCIBE MENOS ANSIEDAD. RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE ALERTA, COLABORADORA, HACE CONTACTO VISUAL, LE ENCUENTRO EN SU HABITACION SENTADA EN LA CAMA PSICOMOTOR: MOVIMIENTOS ADAPTATIVOS. AFECTO: ANSIOSO PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGATIVA IDEAS SUICIDAS. CONTINUAN IDEAS SOBREVALORADAS DE DE MINUSVALIA, IDEAS DE PREOCUPACION. LOGICA SENSORIOPERCEPCION: NEGATIVA ALUCINACIONES. SENSORIO: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. RMN CEREBRAL FUE NORMAL. AYER AJUSTE DOSIS DE ESCITALOPRAM, SE DEBE ESPERAR RESPUESTA AL RECIENTE CAMBIO. BRINDO PSICOEDUCACION SOBRE MEDIDAS CONDUCTUALES PARA MANEJO DE SINTOMAS ANSIOSOS Y APOYO. SE ESPERA LA REINTEGRACION A UNIDAD DE SALUD MENTAL DONDE SU ASEGURADORA AUTORICE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

-MANEJO EN USM QUE LE INDIQUE SU ASEGURADOR -ESCITALOPRAM 15 MG EN LA MAÑANA -CLONAZEPAM GOTAS 5 GOTAS C/ 8 HORAS - SEGUIMIENTO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 13.12.2021

Hora Registro: 10:42:32

Responsable: ZUNIGA ORTEGA, EDWIN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO Indicación CLÍNICA: ANTECEDENTE DE CÁNCER DE MAMA, TRASTORNO DEL AFECTO SEVERO. DEBE ESTUDIARSE ORGANICIDAD. Estudio comparado: Ninguno disponible. Técnica Con equipo superconductor 1.5T se realizan secuencias Flair potenciadas en T1 de derecha a izquierda sagital. Axiales en T1-T2, FLAIR, susceptibilidad, difusión, coeficiente de difusión y CISS. Coronales en T2. Posterior al contraste (, Gadobutrol: 7,5 ml) se obtiene cortes axiales y MPR potenciados en T1. Hallazgos Surcos y circunvoluciones simétricos. Sistema ventricular de tamaño, forma y configuración normales. Línea media central. Adecuada diferenciación de la sustancia blanca y gris. No hay signos de infarto agudo ni anomalías en las imágenes de difusión. Cuerpo calloso de morfología e intensidad normal. Silla turca parcialmente vacía. IV ventrículo central, sin aparentes lesiones en fosa posterior. Cisternas de la base libres. La unión craneocervical es normal. Complejos vestíbulo cocleares simétricos. No colecciones epidurales o subdurales o signos de hemorragia subaracnoidea. Permeabilidad de vasos del polígono y senos venosos. Órbitas, senos paranasales y mastoides de aspecto normal. Con el contraste

no realces patológicos. Opinión - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

..

..

..

## Otras Evoluciones

Fecha Registro: 13.12.2021

Hora Registro: 10:45:05

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

### #2. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE PACIENTE MARIA ASISTE AL TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL ALERTA Y ESTABLE, DEAMBUELANDO, EN COMPAÑIA DE LA AUXILIAR DE TERAPIA. HOY INICIA CON HOY TAREA PROPOSITIVA DE TIPO VISOCONSTRUCTIVA DONDE SE ESTIMULA LA ATENCION SELECTIVA/SOSTENIDA, LA PERCEPCION VISUAL, LA UBICACION ESPACIAL, EL RAZONAMIENTO LOGICO, SE EXPLICA LA DINAMICA Y SE HACE ENFASIS EN SU HIGIENE POSTURAL, LA PACIENTE PARTICIPA ACTIVAMENTE Y FINALIZA SE LE OBSERVA TRANQUILA, MODULADA, QUEDA ESTABLE.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 13.12.2021

Hora Registro: 10:53:10

Responsable: RAMOS DIAZ, MONICA

Especialidad: PSICOLOGIA CLINICA Y PSICOTERA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Maria Margarita Arciniegas 49 años IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA PSIQUIÁTRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD S: Diciembre 13. 2021 La paciente refiere que ha logrado dormir mejor aunque aún persiste con despertares pero menciona que logra conciliar rápidamente el sueño. Expresa que ha bajado a terapia física y está a espera de poder bajar a terapia ocupacional. En cuanto a su estado de ánimo se ha sentido mucho más tranquila, ha tenido algunos episodios de llanto y ansiedad especialmente cuando habla de la situación. Se describe como una mujer fuerte, quien desde sus 14 años tras la muerte de su madre ha intentado mostrarse fuerte, le cuesta que la vean llorando o vulnerable. En este momento siente que todo se fue al otro extremo y ha estado con llanto fácil. Se brinda explicación de la naturaleza e importancia de las emociones, así como la necesidad de hacer conciencia plena de ellas. Entrevista inicial (Diciembre 11. 2021) Vive con su esposo y sus dos hijas (25 y 22 años), es contadora y trabaja en una empresa. Refiere que es hospitalizada porque ha estado presentando episodios de ansiedad y depresivos por la carga laboral, menciona que hace un tiempo pensó que estaba asociado al proceso que ha llevado de su CA de mama, aún así todo persistía. Describe que ella inicialmente empezó a trabajar como contadora en la empresa y posteriormente le asignan otros cargos financieros pero no hay un ascenso formal de ello. Tenía un equipo que poco a poco se fue acabando y quemando por las condiciones laborales, ella tuvo que asumir más trabajo. Por otro lado, ante la pandemia intentó seguir sacando adelante su trabajo entendiendo las condiciones que se presentaban ya que tuvieron que recortar el personal. Expresa que el detonador fue hace poco donde nuevamente le quitan una auxiliar y le piden que asuma otras funciones, se sintió sobrecargada. Expresa que ella intentaba llegar a casa y no decir nada e intentar sacar adelante su trabajo. Emocionalmente se descompensó y la lleva por urgencias, se dan recomendaciones y le dan egreso, aun así persistía el malestar y deben llevar nuevamente por urgencias. El día de hoy refiere que se siente un poco más tranquila, ha logrado dormir. Menciona que no puede dejar su trabajo porque necesita que su hija termine la universidad y reconoce que por su antecedente de salud no la contrataría nuevamente.

O: Examen mental: Apariencia: Paciente de edad aparente, se encuentra en su habitación en compañía de su esposo, tranquila, colaboradora. Se entrevista sola. Establece contacto visual con el entrevistador. Sensorio: Alerta, orientado en tiempo, lugar y persona. cálculo: sin alteración, memorias: sin alteraciones. Afecto: mejor modulado de fondo ansiosa Pensamiento: Coherente, relevante. con ideas de temor anticipatorias relacionadas a su trabajo, ideas de minusvalía y desesperanza. No refiere ideas de muerte ni de suicidio. No se evidencia contenido delirante. Forma lógica. Sensopercepción: Sin alteración Introspección: parcial Prospección: construcción Juicio de realidad: conservado.

A: Paciente en la quinta década de su vida hospitalizada por un cuadro depresivo mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instaurado. Se realiza evaluación inicial por psicología donde se observa temor y ansiedad relacionadas a su trabajo. En la sesión de hoy se observa con un afecto mejor modulado, se brinda psicoeducación de la naturaleza e importancia de las emociones, así como también la importancia de la conciencia plena de ellas. Se brinda un espacio de expresión y validación emocional.

P: Seguimiento por psicología.



## Evolución Médica

Fecha Registro: 14.12.2021

Hora Registro: 11:43:54

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM. ANOCHE REQUIRIO DOSIS ADICIONAL DE CLONAZEPAM, REFIERE DESPERTO A MEDIA NOCHE SINTIENDOSE ANSIOSA, CON REMEMORACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON EL TRABAJO. EN EL DIA TRANQUILA MIENTRAS PERMANECE EN TERAPIAS. RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE QUE ENCUENTRO EN SU HABITACION, CUIDA DE SU PRESENTACION PERSONAL, COLABORADORA PSICOMOTOR: EUQUINETICA AFECTO: MENOS ANSIOSO, MEJOR MODULADO PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGOS IDEAS SUICIDAS. HOY CON DISMINUCIÓN DE LAS IDEAS SOBREVALORADAS DE DE MINUSVALIA, IDEAS DE PREOCUPACION EN RELACION A SU TRABAJO Y LA CARGA LABORAL. LOGICA SENSORPERCEPCION: NEGOS ALUCINACIONES. SENSORIO: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. ANOCHE TUVO DESPERTAR CON ANSIEDAD, EN CASA TAMBIEN TUVO DIFICULTADES PARA DORMIR EN VARIAS OPORTUNIDADES, POR LO ANTERIOR INICIO TRAZODONA. SE BRINDA PSICOEDUCACIÓN, SE TRABAJA EL MANEJO DE RUTINAS Y ROLES, PACIENTE QUEDA MAS TRANQUILA. CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO HASTA OBTENER MAYOR ESTABILIZACIÓN. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

-MANEJO EN USM QUE LE INDIQUE SU ASEGURADOR - TRAZODONA 50MG EN LA NOCHE (NUEVO) -ESCITALOPRAM 15 MG EN LA MAÑANA -CLONAZEPAM GOTAS 5 GOTAS C/ 8 HORAS - SEGUIMIENTO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

## Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 14.12.2021

Hora Registro: 11:44:28

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

- TRAZODONA 50MG EN LA NOCHE (NUEVO)

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 14.12.2021

Hora Registro: 11:50:18

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#3. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE PACIENTE MARIA ASISTE AL TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL ALERTA Y ESTABLE. HOY EN LA SESION, INICIA PROYECTO DE ARTETERAPIA DE PINTURA EN MADERA, EL CUAL SE ENCAMINA A FAVORECER LA CANALIZACION DE ANSIEDAD, LA DESGARGA DE ENERGIA Y SENSACION DE BIENESTAR Y LOGRO, SE EXPLICA LA DINAMICA, SE DISPONEN MATERIALES, LA PACIENTE PARTICIPA ACTIVAMENTE, LOGRANDO UN BUEN DESEMPEÑO. AL FINALIZAR LA SESION SE RETROALIMENTA Y SE PROPONE TAREA DE REALIZAR LA RUTINA DIARIA, HACIENDO ENFASI EN ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE. SE DARÁ SEGUIMIENTO EN LA PROXIMA SESION, QUEDA ESTABLE.

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 15.12.2021

Hora Registro: 11:58:46

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#4. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES.

-CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

SE COMENTA PACIENTE EN LA REVISTA PSICOSOMÁTICA, CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR, DONDE SE ESTABLECEN LOS OBJETIVOS DE PROMOVER LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES, ESTRUCTURAR RUTINA DIARIA HACIENDO ÉNFASIS EN ACTIVIDADES DE APROVECHAMIENTO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE. PACIENTE MARÍA MARGARITA ASISTE AL TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE OBSERVA TRANQUILA MODULANDO AFECTO, EN LA SESIÓN DE HOY CONTINÚA AVANZANDO EN LA ACTIVIDAD DE TIPO ARTE TERAPÉUTICA PROPUESTA CON EL OBJETIVO DE ESTIMULAR LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES A TRAVÉS DEL ARTE, CANALIZAR ANSIEDAD. SU EJECUCIÓN CONTINÚA SIENDO PROPOSITIVA, REQUIERE MÍNIMO APOYO, LOGRA INTERACTUAR ADECUADAMENTE. CONTINUARÁ EN LA PRÓXIMA SESIÓN. QUEDA ESTABLE.

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 15.12.2021

Hora Registro: 12:28:16

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM. TRAZODONA 50MG/NOCHE LA PACIENTE ME REFIERE QUE HOY SE SIENTE EN MEJORES CONDICIONES, ANOCHE PUDO DORMIR, HOY MENOS ANSIOSA, TOLERA LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS POR TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL. RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE QUE SE RELACIONA ADECUADAMENTE, HACE CONTACTO VISUAL PSICOMOTOR: EUQUINETICA AFECTO: EUTIMICO, FONDO ANSIOSO PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS. LOGICA SENSORPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA

REALIDAD: CONSERVADO. INTROSPECCION EN CONSTRUCCION PROSPECCION EN CONSTRUCCION

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. SE REALIZA REVISTA DEL SERVICIO EN LA QUE PARTICIPA EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, PSIQUIATRÍA, MEDICA GENERAL, ENFERMERIA, TERAPEUTAS FISICO Y OCUPACIONAL, SE CONSIDERO: LA PACIENTE MANEJA UN GRADO DE ANSIEDAD IMPORTANTE, PRINCIPALMENTE POR LA SITUACION DE SOBRECARGA LABORAL. DENTRO DE LAS ACTIVIDADES CON EL EQUIPO SE CONTINUARA TRABAJANDO EN ESTRATEGIAS PARA ESTABLECER NUEVAS RUTINAS, HIGIENE DE SUEÑO, ELABORACIÓN DE DUELOS NO RESUELTOS, ESTRATEGIAS PARA MANEJO DE CRISIS DE ANSIEDAD. CON EL INICIO DE TRAZODONA MEJORO SU PATRON DE SUEÑO, HOY MENOS ANSIOSA POR LO CUAL SE PROPONE DISMINUIR DOSIS DE CLONAZEPAM. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

-MANEJO EN USM QUE LE INDIQUE SU ASEGURADOR - TRAZODONA 50MG EN LA NOCHE  
-ESCITALOPRAM 15 MG EN LA MAÑANA - DISMINUIR CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS - SEGUIMIENTO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

### **Indicaciones de Enfermeria**

Fecha Registro: 15.12.2021

Hora Registro: 12:28:52

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

- DISMINUIR CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 15.12.2021

Hora Registro: 16:12:16

Responsable: RAMOS DIAZ, MONICA

Especialidad: PSICOLOGIA CLINICA Y PSICOTERA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Maria Margarita Arciniegas 49 años IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA PSIQUIÁTRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD S: Diciembre 15. 2021 La paciente refiere que se ha sentido mucho mejor, le realizaron un cambio de medicamento y esto hace que pueda dormir mucho mejor y levantarse más descansada. Expresa que hoy se levanta con más ánimo y asiste a terapia física y ocupacional. Menciona que está un poco preocupada porque no ha logrado acceder a su cuenta para realizar un transferencia a su esposo para realizar el pago del semestre de su hija, va a estar llamando al banco para verificar que todo esté en orden. Entrevista inicial (Diciembre 11. 2021) Vive con su esposo y sus dos hijas (25 y 22 años), es contadora y trabaja en una empresa. Refiere que es hospitalizada porque ha estado presentando episodios de ansiedad y depresivos por la carga laboral, menciona que hace un tiempo pensó que estaba asociado al proceso que ha llevado de su CA de mama, aún así todo

persistía. Describe que ella inicialmente empezó a trabajar como contadora en la empresa y posteriormente le asignan otros cargos financieros pero no hay un ascenso formal de ello. Tenía un equipo que poco a poco se fue acabando y quemando por las condiciones laborales, ella tuvo que asumir más trabajo. Por otro lado, ante la pandemia intentó seguir sacando adelante su trabajo entendiendo las condiciones que se presentaban ya que tuvieron que recortar el personal. Expresa que el detonador fue hace poco donde nuevamente le quitan una auxiliar y le piden que asuma otras funciones, se sintió sobrecargada. Expresa que ella intentaba llegar a casa y no decir nada e intentar sacar adelante su trabajo. Emocionalmente se descompensó y la lleva por urgencias, se dan recomendaciones y le dan egreso, aun así persistía el malestar y deben llevar nuevamente por urgencias. El día de hoy refiere que se siente un poco más tranquila, ha logrado dormir. Menciona que no puede dejar su trabajo porque necesita que su hija termine la universidad y reconoce que por su antecedente de salud no la contrataría nuevamente.

O: Examen mental: Apariencia: Paciente de edad aparente, se encuentra en su habitación en compañía de su esposo, tranquila, colaboradora. Se entrevista sola. Establece contacto visual con el entrevistador. Sensorio: Alerta, orientado en tiempo, lugar y persona. cálculo: sin alteración, memorias: sin alteraciones. Afecto: mejor modulado de fondo ansiosa Pensamiento: Coherente, relevante. con menos ideas de temor anticipatorias relacionadas a su trabajo, ideas de minusvalía y desesperanza. No refiere ideas de muerte ni de suicidio. No se evidencia contenido delirante. Forma lógica. Sensopercepción: Sin alteración Introspección: parcial Prospección: construcción Juicio de realidad: conservado.

A: Paciente en la quinta década de su vida hospitalizada por un cuadro depresivo mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instaurado. Se realiza evaluación inicial por psicología donde se observa temor y ansiedad relacionadas a su trabajo. En la sesión de hoy se observa con un afecto mejor modulado, se continúa trabajando sobre las emociones y su importancia, se refuerza habilidades de conciencia plena de las emociones.

P: Seguimiento por psicología.

## Otras Evoluciones

Fecha Registro: 16.12.2021

Hora Registro: 12:13:40

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

### #6. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE MARÍA MARGARITA ASISTE AL TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HOY CONTINÚA AVANZANDO EN LA ACTIVIDAD DE TIPO ARTETERAPÉUTICA PROPUESTA, ENCAMINADA A ESTIMULAR LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES A TRAVÉS DEL ARTE, CANALIZAR ANSIEDAD. SU EJECUCIÓN CONTINÚA SIENDO PROPOSITIVA, SE MUETSA CREATIVA, MANIFIESTA AGRADO Y DISFRUTE DURANTE LA EJECUCION, SE REFUERZA POSITIVAMENTE. CONTINUARÁ EN LA PRÓXIMA SESIÓN. QUEDA ESTABLE.

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 16.12.2021

Hora Registro: 16:41:17

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM. TRAZODONA 50MG/NOCHE LA PACIENTE ME REFIERE AYER TUVO ANSIEDAD RELACIONADA CON DIFICULTADES PARA TRANSFERIR DINERO A SU HIJA PARA MATRICULA DEL ESTUDIO, CUANDO RECUERDA COMO SE SENTIA PREVIO A LA HOSPITALIZACION EN RELACION AL TRABAJO LE GENERA TRISTEZA Y ANGUSTIA PERO LOGRA CONTENERSE MAS FACILMENTE. RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE COLABORADORA, CUIDA SU PRESENTACION PERSONAL PSICOMOTOR: EUQUINETICA AFECTO: ANSIOSO, LLORA PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS. TIENE IDEAS DE MINUSVALIA Y CULPA. LOGICA SENSORPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO. INTROSPECCION POSITIVA PROSPECCION EN CONSTRUCCION

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA, HOY SE DISMINUYO DOSIS DE CLONAZEPAM, VIGILAMOS RESPUESTA AL CAMBIO, SE REALIZA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA SOBRE MANEJO DE RUTINAS Y DE CUADRO DE ANSIEDAD. CONTINUA

MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HOSPITALIZADA HASTA TENER MAYOR ESTABILIDAD EN LOS SINTOMAS. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

CONTINUA: - TRAZODONA 50MG EN LA NOCHE - ESCITALOPRAM 15 MG EN LA MAÑANA - CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS - SEGUIMIENTO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL, PSIQUIATRÍA

## Otras Evoluciones

Fecha Registro: 17.12.2021

Hora Registro: 12:00:04

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#7. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRÍA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACIÓN DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAÍDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACIÓN EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACIÓN INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE MARÍA MARGARITA QUE ASISTE AL TALLER EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HOY CONTINÚA AVANZANDO EN EL PROYECTO ARTE TERAPÉUTICO DE PINTURA EN MADERA, DONDE SE HA LOGRADO OBSERVAR AVANCES EN LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES Y SENTIMIENTOS A TRAVÉS DE UNA ACTIVIDAD SIGNIFICATIVA, SE LE OBSERVA PROPOSITIVA Y CON BUENA DISPOSICIÓN DURANTE TODA LA SESIÓN. QUE ESTABLE.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 17.12.2021

Hora Registro: 12:14:41

Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRÍA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA EDAD: 49 AÑOS LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS



INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM. TRAZODONA 50MG/NOCHE EL SUEÑO SE HA REGULADO, SIN EMBARGO EN EL DIA CONTINUA CON EPISODIOS DE ANSIEDAD QUE PUEDEN SER DESENCADENADOS POR VARIAS SITUACIONES, ESTAR SOLA, RUMIACIÓN DE PENSAMIENTO SOBRE EL TRABAJO, IDEAS DE MINUSVALIA. NO HA VUELTO A PRESENTAR EPISODIOS DE PANICO. RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE COLABORADORA, HACE CONTACTO VISUAL PSICOMOTOR: MOVIMIENTOS ADAPTATIVOS AFECTO: ANSIOSO, MEJOR MODULADO PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS. TIENE IDEAS DE MINUSVALIA, ANSIEDAD ANTICIPATORIA. LOGICA SENSORIOPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO. INTROSPECCION POSITIVA PROSPECCION EN CONSTRUCCION

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. LOS SINTOMAS DEPRESIVOS SE HAN ESTABILIZADO, SIN EMBARGO LOS SÍNTOMAS ANSIOSOS CONTINUAN PRESENTES POR LO CUAL AJUSTO DOSIS DE ESCITALOPRAM. CONTINUA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HOSPITALIZADA HASTA TENER MAYOR ESTABILIDAD EN LOS SINTOMAS. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

CONTINUA: - TRAZODONA 50MG EN LA NOCHE - ESCITALOPRAM 20 MG EN LA MAÑANA (AUMENTO DOSIS) - CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS - SEGUIMIENTO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

## Otras Evoluciones

Fecha Registro: 18.12.2021

Hora Registro: 09:55:19

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#8. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE MARÍA MARGARITA QUE ASISTE AL TALLER EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN LA SESION DE HOY CONTINÚA AVANZANDO EN EL PROYECTO ARTE TERAPÉUTICO DE PINTURA EN MADERA, EN LA QUE LOGRA ESTIKULAR LA SESNSACION DE BINESTAR Y LOGRO, ASI COMO TAMBIEN PROMOVER LA ESTRUCTURACION DE RUTINA DIARIA. SE FINALIZA Y SE RETRAOLIMENTA LA ACTIVIDAD, HACIENDO ENFASIS EN LA IMPORTANCIA DE ESTABLECER HABITOS SALUDABLES EN CASA, CON EL APROVECHAMIENTO DEL OCIO Y EL ESPARCIMIENTO. QUEDA ESTABLE.

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 18.12.2021

Hora Registro: 12:17:26

Responsable: RAMOS DIAZ, MONICA

Especialidad: PSICOLOGIA CLINICA Y PSICOTERA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Maria Margarita Arciniegas 49 años IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA PSIQUIÁTRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD S: Diciembre 18. 2021 La paciente refiere que se ha sentido mucho mejor y más tranquila. Describe que anoche tuvo un episodio donde aparecen muchos pensamientos relacionados al trabajo, intenta ponerse a pensar en otra cosa y se pone a leer en el celular, aun así dice que no logra conciliar el sueño. Le dan refuerzo para dormir, menciona que igual se logra levantar descansada. Describe que ha podido darle un espacio a la emoción y ha descubierto que siente un poco de temor de no poder construir esa mujer fuerte que era anteriormente. Entrevista inicial (Diciembre 11. 2021) Vive con su esposo y sus dos hijas (25 y 22 años), es contadora y trabaja en una empresa. Refiere que es hospitalizada porque ha estado presentando episodios de ansiedad y depresivos por la carga laboral, menciona que hace un tiempo pensó que estaba asociado al proceso que ha llevado de su CA de mama, aún así todo persistía. Describe que ella inicialmente empezó a trabajar como contadora en la empresa y posteriormente le asignan otros cargos financieros pero no hay un ascenso formal de ello. Tenía un equipo que poco a poco se fue acabando y quemando por las condiciones laborales, ella tuvo que asumir más trabajo. Por otro lado, ante la pandemia intentó seguir sacando adelante su trabajo entendiendo las condiciones que se presentaban ya que tuvieron que recortar el personal. Expresa que el detonador fue hace poco donde nuevamente le quitan una auxiliar y le piden que asuma otras funciones, se sintió sobrecargada. Expresa que ella intentaba llegar a casa y no decir nada e intentar sacar adelante su trabajo. Emocionalmente se descompensó y la lleva por urgencias, se dan recomendaciones y le dan egreso, aun así persistía el malestar y deben llevar nuevamente por urgencias. El día de hoy refiere que se siente un poco más tranquila, ha logrado dormir. Menciona que no puede dejar su trabajo porque necesita que su hija termine la universidad

y reconoce que por su antecedente de salud no la contrataría nuevamente.

O: Examen mental: Apariencia: Paciente de edad aparente, se encuentra en su habitación en compañía de su esposo, tranquila, colaboradora. Se entrevista sola. Establece contacto visual con el entrevistador. Sensorio: Alerta, orientado en tiempo, lugar y persona. cálculo: sin alteración, memorias: sin alteraciones. Afecto: mejor modulado Pensamiento: Coherente, relevante. con menos ideas de temor anticipatorias relacionadas a su trabajo, ideas de minusvalía y desesperanza. No refiere ideas de muerte ni de suicidio. No se evidencia contenido delirante. Forma lógica. Sensopercepción: Sin alteración Introspección: parcial Prospección: construcción Juicio de realidad: conservado.

A: Paciente en la quinta década de su vida hospitalizada por un cuadro depresivo mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instaurado. Se realiza evaluación inicial por psicología donde se observa temor y ansiedad relacionadas a su trabajo. En la sesión de hoy se observa con un afecto mejor modulado, se dialoga sobre los espacios que le ha dado a sus emociones, se trabaja en que logre aprender a ser compasiva con ella misma. Se refuerzan habilidades aprendidas.

P: Seguimiento por psicología.

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 18.12.2021

Hora Registro: 15:56:36

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM. TRAZODONA 50MG/NOCHE AYER REALIZO EL EJERCICIO DE ESCRIBIR SOBRE SUS EMOCIONES, EN LA NOCHE TUVO DIFICULTAD PARA DORMIR POR RUMIACIÓN DE PENSAMIENTO RELACIONADO CON SU SITUACIÓN LABORAL Y CON EL TEMOR DE NO MEJORAR, REQUIRIO DOSIS ADICIONAL DE CLONAZEPAM. NIEGA IDEAS DE MUERTE. RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE COLABORADORA, HACE CONTACTO VISUAL, SE RELACIONA ADECUADAMENTE PSICOMOTOR: EUQUINETICA AFECTO: ANSIOSO, MEJOR MODULADO, REFIERE DISMINUCIÓN DE SU ANSIEDAD PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS. TIENE MENOS IDEAS DE MINUSVALIA, HAY DISMINUCIÓN EN LA ANSIEDAD ANTICIPATORIA. LOGICA SENSOPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA , EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO. INTROSPECCION POSITIVA PROSPECCION POSITIVA

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. TOLERO AJUSTE DE ESCITALOPRAM, ANOCHE TUVO SINTOMAS ANSIOSOS E INSOMNIO, AJUSTO DOSIS DE TRAZODONA, LA EVOLUCIÓN ES HACIA LA MEJORA, SEGUN RESPUESTA A LOS CAMBIOS, SE CONSIDERARA POSIBILIDAD DE EGRESO PRONTO. CONTINUA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HOSPITALIZADA HASTA TENER MAYOR ESTABILIDAD EN LOS SINTOMAS. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

- TRAZODONA 75 MG EN LA NOCHE (AUMENTO) - ESCITALOPRAM 20 MG EN LA MAÑANA - CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS - SEGUIMIENTO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 19.12.2021

Hora Registro: 11:02:46

Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR.

2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 4 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM. TRAZODONA 75 MG/NOCHE EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSO, PUDO DORMIR, REFIERE SE SIENTE EN MEJORES CONDICIONES, SINTOMAS DEPRESIVOS CONTROLADOS, DISMINUCIÓN IMPORTANTE DE CUADRO ANSIOSO. SU ESPOSO LA VE MEJOR.

RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE COLABORADORA, LA ENCUENTRO SENTADA EN SU HABITACIÓN, CUIDA DE SU PRESENTACION PERSONAL, HACE CONTACTO VISUAL, SE RELACIONA ADECUADAMENTE PSICOMOTOR: EUQUINETICA AFECTO: EUTIMICO PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS. NEGÓ IDEAS DE MINUSVALIA, TIENE IDEAS DE ESPERANZA A FUTURO. LOGICA SENSORIOPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO. INTROSPECCION POSITIVA PROSPECCION POSITIVA

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS QUE REFIRIO SE DESENCADENARON FRENTE A SITUACIÓN DE SOBRECARGA LABORAL Y PARA LO CUAL REQUIRIO HOSPITALIZACIÓN. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN REQUIRIO MANEJO MULTIDISCIPLINARIO Y AJUSTE DE MEDICACIÓN HASTA LOGRAR OBTENER ESTABILIDAD. DADO EL ANTECEDENTE DE CANCER DE MAMA SE TOMO RMN CEREBRAL SIMPLE PARA DESCARTAR CUADRO ANSIOSO ORGANICO, LA

RESONANCIA FUE NORMAL. ACTUALMENTE SU PATRON DE SUEÑO MEJORO, LOS SINTOMAS DEPRESIVOS SE CONTROLARON Y LOS DE ANSIEDAD DISMINUYERON NOTABLEMENTE POR LO CUAL PUEDE CONTINUAR SU PROCESO DE RECUPERACIÓN DE MANERA AMBULATORIA. LA PACIENTE TENIA INCAPACIDAD MEDICA HASTA EL DÍA DE HOY, SE DA PRORROGA A PARTIR DEL 20/12/2021 POR 20 DÍAS PARA CONTINUAR PROCESO DE RECUPERACIÓN. BRINDO PSICOEDUCACION Y SEÑALES DE ALARMA, PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

SALIDA CON: - TRAZODONA 75 MG EN LA NOCHE - ESCITALOPRAM 20 MG EN LA MAÑANA - CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS - CONTROL POR PSIQUIATRÍA EN 15 DIAS, SEGUIMIENTO AMBULATORIO SEMANAL POR PSICOLOGÍA - PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA A PARTIR DEL 20/12/2021 POR 20 DIAS.

### Alta Médica

Fecha Registro: 19.12.2021

Hora Registro: 11:44:02

Responsable: MOSQUERA SALAS, LAURA MARCELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

### Tipo Alta

Mejoría

### Condición del Egreso

Vivo

### Complicaciones

SIGNOS DE ALARMA: SANGRADO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, VÓMITO INCOERCIBLE, FIEBRE, CONVULSIONES, ALUCIONACIONES VISUALES O AUDITIVA, AUTOAGRESIÓN O HETEROAGRESIÓN.

### Recomendaciones

ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS O SINTOMAS DE ALARMA

### Diagnóstico Alta

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

### ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8918069

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.12.2021	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias adulto	NATALIA MENESES RUIZ
09.12.2021	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Siquiatria	GUIOVANNA ALBAN CASTRO
10.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES

10.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
11.12.2021	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ASHLEY OWENE BUSTOS MUÑOZ
11.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
11.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
11.12.2021	MEDIOCONTR	MEDIO DE CONTRASTE	UT Resonancia	EDWIN ZUNIGA ORTEGA
11.12.2021	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	UT Resonancia	HAROLD IGNACIO COLINO ARIAS
13.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
13.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
14.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
14.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
15.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
15.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
16.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
16.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
17.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
17.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
18.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
18.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO

### PRESCIPCIONES - EPISODIO: 8918069

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
09.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS

10.12.2021	08:00	ESCITALOPRAM 10MG TAB	10.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
11.12.2021	07:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	WILLIAM ANDRES BENITEZ OCAMPO
11.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	ASHLEY OWENE BUSTOS MUÑOZ
12.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
13.12.2021	09:00	ESCITALOPRAM 10MG TAB	15.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
13.12.2021	23:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	JAIRO ALONSO GALLEGOS VILLANUEVA
14.12.2021	04:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	DOUNICA	ASHLEY OWENE BUSTOS MUÑOZ
14.12.2021	20:00	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
14.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	EDWIN ZUNIGA ORTEGA
15.12.2021	23:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
15.12.2021	23:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
16.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	ASHLEY OWENE BUSTOS MUÑOZ
17.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	JAIRO ALONSO GALLEGOS VILLANUEVA
18.12.2021	01:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	DOUNICA	EDWIN ZUNIGA ORTEGA
18.12.2021	08:00	ESCITALOPRAM 10MG TAB	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
18.12.2021	20:00	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	WILLIAM ANDRES BENITEZ OCAMPO
18.12.2021	23:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	WILLIAM ANDRES BENITEZ OCAMPO
19.12.2021	11:27	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
19.12.2021	11:27	ESCITALOPRAM 10MG TAB	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
19.12.2021	11:27	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
19.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS

**Epicrisis**

Fecha Registro: 09.12.2021

Hora Registro: 10:50:54



Responsable: MOSQUERA SALAS, LAURA MARCELA  
Especialidad: MEDICINA GENERAL -  
Epicrisis

Nombre : . . . . . MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ  
Historia Clínica : . . . . 0000355900  
Episodio: . . . . . 0008918069  
Documento de identificación : .CC .66855863  
Edad : . . . . . 49Años  
Sexo: . . . . . F  
Entidad: . . . . . SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR  
Servicio de ingreso: . . . UE Urgencias C. prioritaria  
Fecha ingreso: . . . . 09.12.2021  
Hora ingreso: . . . . 10:10:15  
Medico Tratante : . . . . CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO  
Especialidad: . . . . PSIQUIATRIA

Dictado por: . . . .

Diagnósticos de ingreso:  
F418 .OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS  
F322 .EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS  
Diagnósticos de egreso:  
F418 .OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS  
F322 .EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS  
Causa de admisión y enfermedad actual:  
PSIQUIATRIA

EDAD: 49 AÑOS

LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE  
BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN  
CUENTA  
LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS.  
DURANTE  
LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA:  
1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR.  
2-TRASTORNO DE ANSIEDAD  
TTO: CLONAZEPAM 4 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM.  
TRAZODONA 75 MG/NOCHE

EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSO, PUDO DORMIR, REFIERE SE SIENTE EN MEJORES  
CONDICIONES, SINTOMAS DEPRESIVOS CONTROLADOS, DISMINUCIÓN IMPORTANTE

DE  
CUADRO ANSIOSO. SU ESPOSO LA VE MEJOR.

RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de  
patología  
intracraneal aguda.

#### EXAMEN MENTAL

PACIENTE COLABORADORA, LA ENCUENTRO SENTADA EN SU HABITACIÓN, CUIDA  
DE

SU PRESENTACION PERSONAL, HACE CONTACTO VISUAL, SE RELACIONA  
ADECUADAMENTE

PSICOMOTOR: EUQUINETICA

AFECTO: EUTIMICO

PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION  
IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS. NEGÓ

IDEAS DE MINUSVALIA, TIENE IDEAS DE ESPERANZA A FUTURO.

LOGICA

SENSOPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES.

SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA , EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA.

JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

INTROSPECCION POSITIVA

PROSPECCION POSITIVA

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS  
ANSIOSOS SEVEROS QUE REFIRIO SE DESENCADENARON FRENTE A SITUACIÓN DE

SOBRECARGA LABORAL Y PARA LO CUAL REQUIRIO HOSPITALIZACIÓN.

DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN REQUIRIO MANEJO MULTIDISCIPLINARIO Y  
AJUSTE

DE MEDICACIÓN HASTA LOGRAR OBTENER ESTABILIDAD.

DADO EL ANTECEDENTE DE CANCER DE MAMA SE TOMO RMN CEREBRAL SIMPLE  
PARA

DESCARTAR CUADRO ANSIOSO ORGANICO, LA RESONANCIA FUE NORMAL.

ACTUALMENTE SU PATRON DE SUEÑO MEJORO, LOS SINTOMAS DEPRESIVOS SE  
CONTROLARON Y LOS DE ANSIEDAD DISMINUYERON NOTABLEMENTE POR LO CUAL

PUEDE CONTINUAR SU PROCESO DE RECUPERACIÓN DE MANERA AMBULATORIA.

LA PACIENTE TENIA INCAPACIDAD MEDICA HASTA EL DÍA DE HOY, SE DA  
PRORROGA

A PARTIR DEL 20/12/2021 POR 20 DÍAS PARA CONTINUAR PROCESO DE  
RECUPARACIÓN.

BRINDO PSICOEDUCACION Y SEÑALES DE ALARMA, PACIENTE Y FAMILIAR  
REFIEREN

ENTENDER Y ACEPTAR.

RIESGO DE EVASIÓN: BAJO.  
RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO.  
RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

**SALIDA CON:**

- TRAZODONA 75 MG EN LA NOCHE
- ESCITALOPRAM 20 MG EN LA MAÑANA
- CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS
- CONTROL POR PSIQUIATRÍA EN 15 DIAS, SEGUIMIENTO AMBULATORIO SEMANAL POR PSICOLOGÍA
- PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA A PARTIR DEL 20/12/2021 POR 20 DIAS.

CERTIFICO QUE LA PACIENTE ESTUVO HOSPITALIZADA DESDE EL DIA  
09.12.2021 HASTA EL 19.12.2021

Atentamente,

DR. LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS  
MEDICINA GENERAL  
ID: 1144081493  
REG: 1144081493

Fecha de egreso: . . . . 19.12.2021  
Hora de egreso: . . . . 13:24:48  
Servicio de Egreso: . . . UE Sicosomatica

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:

| Dosis | Unid. | Via | Ciclo | Fecha Ini. | Fecha Fin. | Cant. | Unid. | Nombre medicamento |

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:

| Cantid. | Unid | Insumos/procedimientos |

Atentamente,

DR. LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS  
MEDICINA GENERAL  
ID: 1144081493  
REG: 1144081493

---

**EPISODIO: 8921626**

**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR**

**Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 10.12.2021  
 Hora Registro: 10:41:35  
 Responsable: LOPEZ BERNAL, LINA MARIA  
 Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

## MOTIVO DE CONSULTA

ca de mama

## ENFERMEDAD ACTUAL

paciente de 48 años residente en cali DX ONCOLOGICO: 1. CA DE MAMA triple negativo dx sept 2016 EIIB , recibo tto neoadyuvante AC-T , radioterapia adyuvante. RESPUESTA COMPLETA PATOLOGICA. - mastectomia bilateral por etección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter S: Refiere encontrarse bien, esta hospitalizada en betania por cuadro de depresivo mayor. O:2 dic 21 eco abdomen: Órganos sólidos sin hallazgos sospechosos para compromiso metastásico. Nódulo compatible con mioma subseroso sin cambios significativos respecto con ecografía previa. Se recomienda correlacionar con resultado de ecografía tras vaginal previa eco vias urinarias 7 dic 21: Quiste parapiélico izquierdo. •Vejiga con paredes delgadas. •Nódulo compatible con mioma subseroso sin cambios significativos respecto con estudios previos. Se recomienda correlacionar con ecografía transvaginal. •Si clínicamente se justifica considerar estudio tomográfico complementario ESTUDIOS: -rx torax 10 junio 21: no lesiones mts Opinión mayo 21 eco de mama: Mama izquierda con cambios postquirúrgicos y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos de morfología normal. Estudio categoría: BI-RADS 2: Hallazgo benigno. Recomendación: Continuar control anual o antes según indicación de su medico tratante colonoscopia y evda abril 21; normales -24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario: Detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Variante probablemente patogénica pr este tipo de mutación y gen, han sido descritos en paciente con cancer de mama, lo cual podría ser copatible con sx de cancer hereditario. Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos. - marzo 20: eco abdomen normal marzo 20: rx torax normal -GGO 5 marzo 20: sin alteraciones -INMUNOHISTOQUIMICA PATOLOGIA JIMENES DIAZ 180-024: CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0

## Finalidad Consulta

No aplica

## Causa Externa

Evento catastrófico

## ANALISIS Y CONDUCTA

YA ENVIADA A CONSEJO GENÉTICO (POR EDAD Y POR HISTOLOGIA), VALORADA EN OTRO CENTRO , SEGUN REFIERE TIENE MUTACION(ES) BRCA POSITIVA ADEMAS HERMANO CON CA RENAL AVANZADO REFIEREN ESTAR EN ESTUDIOS FAMILIARES, INCLUIDAS HIJAS  
 Paciente de 45 años, sin comorbilidades de interés ni alergias medicamentosas, Con el

diagnostico de un CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE POR SOLICITUD DE LA PACIENTE SE REALIZA TELECONSULTA. refiere encontrarse bien, esta hospitalizada por episodio deproesivo mayor y ansiedad, se encuentra mejor. aporta eco abdomen eco vias urinarias sin alteraciones. se realizo mastectomia bilateral por riesgo genetico y reconstruccion. CONTINUAMOS CONTROLES. por parte de oncologia cita en 6 meses con eco mama eco tv

## DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

## ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8921626

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.12.2021	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	Tele Cons Hematooncologia ad	JENNY PAOLA CAICEDO COLORADO

## EPISODIO: 8965147

**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR**

## Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 22.12.2021

Hora Registro: 17:38:48

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGÍA - PSICOLOGÍA -

## MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

## ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "Estuve hospitalizada" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosexia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: preocupación excesiva Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No. 8 Margarita asiste con su esposo Edgar a la consulta, refiere que el 7 de diciembre aún estando incapacitada recibe una llamada del trabajo que su esposo atiende. Inmediatamente experimenta una sensación de angustia, llanto, temblor, temor. Es contenida por la familia e inmediatamente trasladada al servicio de urgencias y hospitalizada nuevamente en Betania, refiere gradual recuperación y el contexto laboral como un factor detonante del episodio de ansiedad. Se

brinda contención y apoyo, se favorece la adherencia al tratamiento de salud mental y el proceso gradual. Se enfatiza en la atención de las necesidades inmediatas y la identificación de recursos personales y sociofamiliares. Queda estable al finalizar la intervención.

### Finalidad Consulta

No aplica

### Causa Externa

Otra

### ANALISIS Y CONDUCTA

\*

### DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

### ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8965147

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.12.2021	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	ZULY JIMENA TOSSE PERAFAN

### EPISODIO: 8980962

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

### Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 29.12.2021

Hora Registro: 16:07:06

### MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

### ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "Estuve hospitalizada" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: preocupación excesiva Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No. 8 Margarita asiste

con su esposo Edgar a la consulta, refiere que el 7 de diciembre aún estando incapacitada recibe una llamada del trabajo que su esposo atiende. Inmediatamente experimenta una sensación de angustia, llanto, temblor, temor. Es contenida por la familia e inmediatamente trasladada al servicio de urgencias y hospitalizada nuevamente en Betania, refiere gradual recuperación y el contexto laboral como un factor detonante del episodio de ansiedad. Se brinda contención y apoyo, se favorece la adherencia al tratamiento de salud mental y el proceso gradual. Se enfatiza en la atención de las necesidades inmediatas y la identificación de recursos personales y sociofamiliares. Queda estable al finalizar la intervención.

### Finalidad Consulta

No aplica

### Causa Externa

Otra

## ANALISIS Y CONDUCTA

### ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8980962

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
29.12.2021	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ZULY JIMENA TOSSE PERAFAN

### EPISODIO: 9013548

**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR**

### Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 12.01.2022

Hora Registro: 10:13:53

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

### MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLÓGICO CONTROL

### ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "La llamé y le dije que iba a estar en la reunión virtual con mi esposo y otras personas y me dijo que no... que cuando ingrese" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo

Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: preocupación excesiva Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.9 Margarita ingresa con su esposo a la sesión, refiere que se ha comunicado con su jefe antes de la



incapacidad laboral previa para tener una reunión virtual y conocer sus nuevas funciones pero ésta acepta de forma presencial una vez finalice la incapacidad, Margarita se desborda nuevamente y refiere que ha hecho lo posible por recuperarse pero no comprende el temor que le genera regresar a la empresa y ha sido incapacitada 15 días más Durante la sesión identificamos sus creencias asociadas al temor a regresar al trabajo, la dinámica en la que ella ha participado desde su cargo y funciones cuando otros miembros del equipo han sido retirados. Se da nombre a la angustia reconociendo las motivaciones lo que permite una reflexión profunda de la situación actual, su posición frente al empleo, la familia y su salud. Se logra resignificar y promover el afrontamiento. Se brinda contención y apoyo. Se fomentan los vínculos familiares como la principal red de apoyo Se promueve los hábitos de vida saludables Queda estable al finalizar la intervención. Se acuerda cita semanal.

### Finalidad Consulta

No aplica

### Causa Externa

Otra

### ANALISIS Y CONDUCTA

Cita semanal

### DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

### ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9013548

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
12.01.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ZULY JIMENA TOSSE PERAFAN

### EPISODIO: 9017055

**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR**

### Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 14.01.2022

Hora Registro: 16:33:30

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

### MOTIVO DE CONSULTA

control por teleconsulta

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PSIQ DE ENLACE / URGENCIAS CAUSA DE INTERCONSULTA: NOTA DE URGENCIAS 49A. Se siente cansada y sin fuerzas. Antecedentes de ca de mama, en remisión. Síntomas: ánimo bajo, cansancio, mucha carga laboral, abombamiento, mareo, malestar. AP: mastectomía bilateral, bypass gástrico, coelap, OTS fractura fémur derecho. Cigarrillo x 5 años. Madre ca de útero, hno ca renal, padre dm2, hta. ----- EVALUACION PSIQ URGENCIAS 30.11.21

Vive con esposo y 2 hijas. Contadora. Trabaja en Club farallones. Jefe financiera. Refiere que desde 2019 ha solicitado ayuda dentro de la empresa. Varios casos de estrés laboral. Se siente triste, aburrida, agotada, no logra descansar fin de semana, insomnio terminal, no se siente competente, rechazo al trabajo, no ideas de muerte, tiene miedo al cáncer, apetito ok, subió de peso 20 kg, logró bajar después. Recientemente tuvo mastectomía reconstrucción. Hno murió hace 1 año. AF. esposo y 2 hijas. Hija depresión. AP. Fuerte, disciplinada, ejecutiva. No sustancias. Deporte. No traumas. Madre murió cuando paciente tenía 14 años. ESF. paciente en urgencias, en camilla, en cía de su esposo, se valora sola, está sentada en la camilla, en ropa del servicio, se relaciona bien con el entrevistador, mira a los ojos, sensorio: alerta, orientada, sin déficits aparentes. PM. normal. Afecto: inestable, triste, angustiada, llora, congruente. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Se trata de una paciente con historia de exposición a situaciones estresantes tanto laborales como familiares, en este contexto y después de mastectomía radical ha presentado síntomas depresivos, que sugieren un cuadro de Depresión Grave (depresión mayor). Se considera un manejo ambulatorio, con incapacidad por 20 días, cita a psicología, cita a terapia ocupacional de salud mental (Dra. Atehortua). P: Escitalopram 10 mg am diarios, iniciar media tab por 4 días, luego subir a una tableta. Clonazepam gts, 3 gts a las 8 am y a las 4 pm. Trazodona 25 mg noche. ----- EVALUACION SEGUIMIENTO 14.01.2022 DX.

DEPRESION MAYOR, DE POSIBLE ORIGEN LABORAL. MASTECTOMIA RADICAL RECIENTE. SOBREPESO (HA BAJADO 25 KG DESDE MAYO 2021) TX. ESCITALOPRAM 10 MG X 2. CLONAZEPAM GTS, 4 GTS C8H, SS SIGUIENTE 3 GTS CADA 8 HRAS. PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA DRA. DURAN. INCAPACIDAD DESDE NOV 29 2021 S: Estuvo hospitalizada en la U Betania hasta 19 de diciembre, salió sintiéndose un poco mejor. Fue vista por el Dr. Borda, en control. Duerme 4-8 horas. Refiere que sigue incapacitada. Apetito normal. Peso: 78 kg Talla: 164. Reporta pesadillas con su trabajo, recordando situaciones repetitivas, se despierta angustiada. En el día tiene recuerdos repetitivos, que trata de disipar distrayéndose. Tiene episodios de angustia y opresión en el pecho, con palpitaciones. Síntomas de evitación de los temas laborales. O: ESF. paciente en urgencias, en camilla, en cía de su esposo, se valora sola, está sentada en la camilla, en ropa del servicio, se relaciona bien con el entrevistador, mira a los ojos, sensorio: alerta, orientada, sin déficits aparentes. PM. normal. Afecto: inestable, triste, angustiada, llora, congruente. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Está un poco mejor, pero su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con síntomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, pend terapia ocupacional. Se incrementa escitalopram a 40 mg día. -----

----- Recomendaciones y Restricciones Laborales (ingresa 24 enero 2022, validas por 90 dias prorrogables) La Sr(a) MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. Estrés Postraumático 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral tipificado como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le ha causado una incapacidad de 55 días y tuvo una hospitalización por 14 días. Además, está en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones, incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público. Esta restricción se ajustará se acuerdo a evolución. 3. No está en condiciones de manejar vehículo, ni trabajar en áreas operativas donde corra riesgo por maquinaria industrial. 4. Debe tener reducción de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 5. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. 6. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 7. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL. 8. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 9. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad.

### **Finalidad Consulta**

Detección de enfermedad profesional

### **Causa Externa**

Otra

### **ANALISIS Y CONDUCTA**

A: Está un poco mejor, pero su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con síntomas de

evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, pend terapia ocupacional. Se incrementa escitalopram a 40 mg día. Cita en 30 días. Recomendaciones amplias. Rec laborales. -----

## DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

## ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9017055

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.01.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	Tele Cons Siquiatria	ESTEPANIE ACOSTA VIVEROS

## PRESCIPCIONES - EPISODIO: 9017055

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
14.01.2022	16:40	ESCITALOPRAM 10MG TAB	20.00	MG	VIA ORAL	C/12H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

## EPISODIO: 9045919

**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR**

## Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 20.01.2022

Hora Registro: 15:21:35

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

## MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

## ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Me vio el doctor Rincón" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosexia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso,

Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsíquica. Contenido: preocupación excesiva ante el reingreso laboral Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.10 " Me vio el doctor Rincón" Se atiende en teleconsulta por aislamiento de la psicóloga por covid. Refiere que sintió preocupación ante la posibilidad de no tener la cita dado el avance en el proceso y el afrontamiento del reingreso laboral una vez finaliza la incapacidad Refiere que en su cita con el doctor Rincon (psiquiatra) tiene aumento de la dosis del medicamento además de recomendaciones para el trabajo. Margarita explora el "miedo" , "la sensación de pérdida de control donde identificamos como necesidades: \*Prudencia \*Precauciones \*Mecanismos preventivos y de afrontamiento \*Lista de chequeo Se aborda las ideas de preocupación excesiva analógicamente logrando resignificación de las mismas, estrategias de afrontamiento personales con las que cuenta y las desarrolladas en este proceso, además de los familiares que se fortalecen. Margarita reinicia la jornada laboral el próximo lunes 24 de enero, se brinda la posibilidad de atención telefónica en caso de crisis. Se brinda contención y apoyo. Se fomentan los vínculos familiares como la principal red de apoyo Se realiza psicoeducación sobre creencias irracionales y locus de control Queda estable al finalizar la intervención. Se acuerda cita semanal.

### Finalidad Consulta

No aplica

### Causa Externa

Otra

### ANALISIS Y CONDUCTA

\*

### DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

### ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9045919

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
20.01.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	Tele Cons Psicología	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

### EPISODIO: 9068908

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

### Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 26.01.2022

Hora Registro: 14:00:35

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA  
Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

## **MOTIVO DE CONSULTA**

### **PSICOLOGIA**

## **ENFERMEDAD ACTUAL**

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS  
CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Hablé con mi jefe" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosexia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, llanto Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: preocupación excesiva ante el reingreso laboral Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.11 " Hablé con mi jefe" Margarita tuvo reintegro laboral el lunes, refiere que logra afrontar la situación, llegar y estar con sus compañeros pero una vez se entrevista con su jefe inmediato le enteran de las nuevas funciones, ha sido desincorporada del cargo directivo y han creando un rol con funciones de archivo, refiere sentirse desbordada en ese momentom, más cuando las restricciones del médico tratante refieren de la continuidad de sus funciones previas con el apoyo y el recurso necesario para realizarlo. Margarita refiere tener la experiencia y capacidad reconociendo su estado actual precipitado por alta carga laboral con limitado recurso humano. Durante la sesión se desborda ante el afrontamiento de su situación, el no tener claridad en las funciones y el malestar propio de los cambios inesperados. Tienen asesoría jurídica y el acompañamiento de su pareja y familia esperando resolver pronto su situación laboral. Se brinda contención y apoyo. Se fomentan los vínculos familiares como la principal red de apoyo Se refuerza psicoeducación sobre creencias irracionales y locus de control Queda estable al finalizar la intervención. Se acuerda cita semanal.

## **Finalidad Consulta**

No aplica

## **Causa Externa**

Otra

## **ANALISIS Y CONDUCTA**

\*

## **DIAGNÓSTICOS**

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

**ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9068908**

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
26.01.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

**EPISODIO: 9094227****Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 02.02.2022

Hora Registro: 09:50:56

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

**MOTIVO DE CONSULTA**

PSICOLOGÍA CONTROL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Hablé con mi jefe" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo:

Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación:

orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosexia Psicomotor: normal

Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, llanto fácil

Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: preocupación por el

desarrollo de las actividades laborales Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones,

Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.12

" Hablé con mi jefe" Margarita refiere que ha tenido la cita con el médico laboral y este no

avanza en un análisis de su caso sin tener la historia clínica de Margarita siendo un

documento confidencial. Ella refiere que recibe apoyo de sus compañeros de trabajo y eso le

fortaleza para asistir diariamente y continuar con la intención de sanar. Su familia ha sido un

pilar y la apoya en la resignificación de este proceso. Menciona que aún no tiene claridad en

sus funciones e intenta hacer lo mejor que puede inclusive pese a lo que ha significado ser

retirada de un cargo de jefatura cuando tiene las capacidades para continuar siguiendo las

recomendaciones médicas. Este proceso ha sido de gran impacto y lo abordamos en la

sesión con un tránsito de un ciclo laboral. Se brinda contención y apoyo. Se fomentan los

vínculos familiares como la principal red de apoyo Se refuerza psicoeducación sobre

creencias irracionales y locus de control Queda estable al finalizar la intervención. Se

acuerda cita semanal.

**Finalidad Consulta**

No aplica

**Causa Externa**

Otra



**ANALISIS Y CONDUCTA**

\*

**DIAGNÓSTICOS**

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

**ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9094227**

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02.02.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

**EPISODIO: 9111008****Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 07.02.2022

Hora Registro: 09:36:32

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

**MOTIVO DE CONSULTA**

control por teleconsulta

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PSIQ DE ENLACE / URGENCIAS CAUSA DE INTERCONSULTA: NOTA DE URGENCIAS 49A. Se siente cansada y sin fuerzas. Antecedentes de ca de mama, en remisión. Sintomas: animo bajo, cansancio, mucha carga laboral, abombamiento, mareo, malestar. AP: mastectomia bilateral, bypass gastrico, colelap, OTS fractura femur derecho. Cigarrillo x 5 años. Madre ca de utero, hno ca renal, padre dm2, hta. ----- EVALUACION PSIQ URGENCIAS 30.11.21 Vive con esposo y 2 hijas. Contadora. Trabaja en Club farallones. Jefe financiera. Refiere que desde 2019 ha solicitado ayuda dentro de la empresa. Varios casos de estres laboral. Se siente triste, aburrida, agotada, no logra descansar fin de semana, insomnio terminal, no se siente competente, rechazo al trabajo, no ideas de muerte, tiene miedo al cancer, apetito ok, subio de peso 20 kg, logró bajar despues. Recientemente tuvo mastectomia reconstruccion. Hno murio hace 1 año. AF. esposo y 2 hijas. Hija depresion. AP. Fuerte, disciplinada, ejecutiva. No sustancias. Deporte. No traumas. Madre murio cuando paciente tenia 14 años. ESF. paciente en urgencias, en camilla, en cia de su esposo, se valora sola, está sentada en la camilla, en ropa del servicio, se relaciona bien con el entrevistador, mira a los ojos, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: inestable, triste, angustiada, llora, congruente. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI

disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Se trata de una paciente con historia de exposición a situaciones estresantes tanto laborales como familiares, en este contexto y despues de mastectomia radical ha presentado sintomas depresivos, que sugieren un cuadro de Depresion Grave (depresion mayor). Se considera un manejo ambulatorio, con incapacidad por 20 dias, cita a psicología, cita a terapia ocupacional de salud mental (Dra. Atehortua). P: Escitalopram 10 mg am diarios, iniciar media tab por 4 dias, luego subir a una tableta. Clonazepam gts, 3 gts a las 8 am y a las 4 pm. Trazodona 25 mg noche. ----- EVALUACION SEGUIMIENTO 07.02.2022 DX. DEPRESION MAYOR, DE ORIGEN LABORAL. MASTECTOMIA RADICAL RECIENTE. SOBREPESO (HA BAJADO 25 KG DESDE MAYO 2021) TX. ESCITALOPRAM 10 MG X 4. CLONAZEPAM GTS, 3 GTS C8H. PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA DRA. DURAN. INCAPACIDAD DESDE NOV 29 2021, REINGRESÓ 24.01.2022 S: Mientras estuvo hospitalizada, contrataron un reemplazo, "y le dieron el equipo completo que yo había pedido, incluso mas personas". Refiere que la disminuyeron de cargo. Le tocó asistir a medico laboral, pero no se sintió bien atendida, "regañada". Refiere que su jefe "quiso achacar todo al cancer". Por un día que no tomó el medicamento presentó un estado de ansiedad. Sigue con pesadillas, con recuerdos recurrentes sobre su trabajo, que la angustian, sigue con rechazo a temas laborales. En su trabajo crearon un puesto que "nadie sabe que hay que hacer, no hay manual de funciones, coordinador de archivo, me pusieron de secretaria". Ejercicio ok. O: ESF. paciente asiste sola, ingresa caminando por sus propios medios, bien presentada, sin maquillaje, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: angustiada. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con sintomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como sindrome toxico laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, pend terapia ocupacional. Se mantiene escitalopram a 40 mg dia. ----- Recomendaciones y Restricciones Laborales (ingresa 24 enero 2022, validas por 90 dias prorrogables) La Sr(a) MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. Estrés Postraumático 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral tipificado como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le ha causado una incapacidad de 55 días y tuvo una hospitalización por 14 días. Además, está en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones,

incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público. Esta restricción se ajustará de acuerdo a evolución. 3. No está en condiciones de manejar vehículo, ni trabajar en áreas operativas donde corra riesgo por maquinaria industrial. 4. Debe tener reducción de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 5. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. 6. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 7. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por médico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL. 8. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 9. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace – Esp. G-SST RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21

### **Finalidad Consulta**

Detección de enfermedad profesional

### **Causa Externa**

Otra

### **ANALISIS Y CONDUCTA**

A: Su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con síntomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome tóxico laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, pendiente terapia ocupacional. Se mantiene escitalopram a 40 mg día.

### **DIAGNÓSTICOS**

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

**ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9111008**

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.02.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ANDRES FELIPE DIAZ GUZMAN

**EPISODIO: 9115024****Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD PBS ONCO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 08.02.2022

Hora Registro: 07:27:24

Responsable: HIDALGO IBARRA, CARMEN ELVIRA

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA -

**MOTIVO DE CONSULTA**

PARA EL SEGUIMIENTO

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACTE CONSULTA PARA SEGUIMIETO PROCESO RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL PACTE QUE FUE LLEVADA A CIRUGIA EL 4 DE AGOSTO 2021 MASTECTOMIA BILATERAL MAS RECONSTRUCCION INMEDIATA CON COLGAJO MUSCULAR DE PM MAS SERRATO ANTERIOR Y PROTESIS . CONSULTA PARA CONTROL POP REPORTE DE PATOLOGIA : MAMA DERECHA: CAMBIOS DE FIBROSIS ADENOSIS GLANDULAR COMPLEJA Y ECTASIA DUCTAL, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, BORDES DE RESECCIÓN ADECUADOS. GANGLIO CENTINELA AXILAR DERECHO (0/1) NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. MAMA IZQUIERDA: CAMBIOS DE FIBROSIS, ADENOSIS GLANDULAR Y MICROQUISTES. NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, CON BORDES DE RESECCION ADECUADOS. GANGLIO CENTINELA AXILAR IZQUIERDO (0/1) NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. EN CONSULTA ANTERIOR DE SEPTIEMBRE 28 DE 2021 SE VALORO CON RESULTADO DE ECOGRAFIA DE MAMA CUYO RESULTADO ARROJO :Cambios posquirúrgicos por mastectomía radical bilateral con reconstrucción, sin signos de recidiva local por el presente método imagen. 2. Los hallazgos descritos pueden corresponder a cambios posquirúrgicos recientes y/o cambios inflamatorios del tejido graso celular subcutáneo, con imágenes quísticas en la línea intercuadrántica externa de la mama derecha. SE PROGRAMO CONSULTA PARA HOY GENERAR ORDEN PARA RECONSTRUCCION DE PEZON BILATERAL , Y REVISION DE CICATRICES EN AEA LATERAL DE MAMA BILATERAL AL EF ALERTA ORIENTADA , CONSULTA SOLA , PRESENTA RECONSTRUCCION MAMARIA , BILATERAL ,CON PROTESIS IN SITU NO SIGNOS CLINICOS DE CONTRACTURA CAPSULAR,, CICATRICES EN ETAPA RESOLUTIVA SIN TENDENCIA A QUELOIDE , SE EVIDENCIAN ROLLOS DERMOGRASOS EN AREA TORAXICA LATERAL BILATERAL ,QUE SE INTERPONEN EN AREA SUBAXILAR BILATERAL . EN EL LADO DERECHO SIMULA UNA OREJA DE PERRO , EN LA MAMA IZUQUIERDA HAY UNA DEPRESION CUTANEA SOBRE PIEL QUE FUE IRRADIADA CON BRIDA EN CUADRANTES EXTERNOS DE MAMA IZQ EN UNION CON LINEA AXILAR ANTERIOR SE PROPONE REALIZAR RECONSTRUCCION DE PEZON , MAS CORRECCION DE OREJA DE PERRO EN MAMA DERECHA , MAS CORRECCION DE BRIDA EN MAMA IZQ CON Z PLASTIA SE EXPLICA

RIESGOS DE LA CIRUGIA SANGRADO, INFECCION, HEMATOMA, REINTERVENCION, NECROSIS DE COLGAJOS, NECROSS DE NEOPEZON DEHISCENCIA DE HERIDA, ASIMETRIA, CICATRICES INESTETICAS, PIGMENTACION CICATRIZAL. REQUERIMIENTO DE MAS PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Finalidad Consulta

No aplica

### Causa Externa

Evento catastrófico

### ANALISIS Y CONDUCTA

SE PROPONE REALIZAR RECONSTRUCCION DE PEZON , MAS CORRECCION DE OREJA DE PERRO EN MAMA DERECHA , MAS CORRECCION DE BRIDA EN MAMA IZQ CON Z PLASTIA SE EXPLICA RIESGOS DE LA CIRUGIA SANGRADO, INFECCION, HEMATOMA, REINTERVENCION, NECROSIS DE COLGAJOS, NECROSS DE NEOPEZON DEHISCENCIA DE HERIDA, ASIMETRIA, CICATRICES INESTETICAS, PIGMENTACION CICATRIZAL. REQUERIMIENTO DE MAS PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO

### DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

### ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9115024

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
08.02.2022	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTR UCTIVA	UT Estación CX Plastica	CATALINA ESCOBAR TORRES

### EPISODIO: 9116570

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

### Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 08.02.2022

Hora Registro: 10:09:25

Responsable: RODRIGUEZ ROJAS, LISA XIMENA

Especialidad: GENETICA HUMANA - GENETICA DE LABORATORIO -

### MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL. SE ATIENDE PACIENTE TOMANDO TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL COMITE DE INFECCIONES FVL, SECRETARIA DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD. NI EL MEDICO NI EL PACIENTE TIENEN SINTOMAS O SIGNOS SUGESTIVOS DE ENFERMEDAD COVID19.

### ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 49 años de edad conocida por antecedentes personales de ca de

mama diagnosticado hace 4 años a los 44 años de edad. Manejado con quimioterapia, cuadrantectomía, radioterapia, mastectomía bilateral 4/08/21 OyP: Cali OyP padres: Padre de Tolima y Madre de Medellín No consanguinidad. AP: Producto de la quinta gestación de madre fallecida a los 44 años por Ca de útero y padre de 75 años. Embarazo normal, parto normal. Menarca: 9 años. Bypass gástrico, colecistectomía, fx femur traumática, 2 cesáreas, cuadrantectomía, mastectomía bilateral 4/08/21. Conserva útero y ovarios. Planificación familiar con ACO 3 años y 11 años con T de cobre. G2C2. Hijas de 24 y 21 años, sano. Contadora Patología Ins. Mejías Jiménez del 05/10/2016 Carcinoma tipo basal, histología no especial. Triple negativo Ki-67: 60% AF: HERMANOS: #4. Hermano ca renal dx a los 60 años, falleció a los 61 años. MAMÁ: Ca de útero dx a los 41 años, falleció a los 44 años. PAPA: Vive, 78 años. Sin cáncer TIOS MATERNOS: #3. Tía materna con Ca de estómago falleció a los 70 años. Tía materna ca de mama a los 81 años, tiene 87 años. TIOS PATERNOS: #1 Sin cancer. ABUELOS MATERNOS: Sin cancer. ABUELOS PATERNOS: Sin cancer. PRIMOS: Prima materna con CA de estómago dx a los 60 años aprox falleció a los 62 años. Niega otros antecedentes familiares de cáncer. 27.04.21 Endoscopia: Mucosa Gástrica Antral y Oxíntica-endoscopia-biopsia Negativo para Atrofia Sin Evidencia Inflamación Helicobacter Pylori Ausente 27.04.21 Colonoscopia normal 24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario (FVL - SEC148 - 111 genes): DETECTADO EN LA MUESTRA ANALIZADA SE DETECTÓ UNA VARIANTE PROBABLEMENTE PATOGENICA QUE PODRIA SER COMPATIBLE CON EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER HEREDITARIO. WRN NM\_000553.5: c.464T>A (p.Leu155Ter) HETEROGIGOSIS - PROBABLEMENTE PATOGENICA 09.03.2017 Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos. 29.03.2021 Ecografía pélvica transvaginal: Adenomiosis - miomatosis uterina CONTROL ONCOGENÉTICA 08.02.2022: Paciente en buen estado general. Ahora en proceso de programar reconstrucción mamaria. No casos nuevos de cáncer en familia. Refiere ya comunicó a sus familiares sobre la importancia de acudir a consulta de genética. Último control con oncología Dra Lopez FVL en Diciembre/2021: refiere encontrarse bien, esta hospitalizada por episodio depresivo mayor y ansiedad, se encuentra mejor. aporta eco abdomen eco vías urinarias sin alteraciones. se realizó mastectomía bilateral por riesgo genético y reconstrucción. CONTINUAMOS CONTROLES. por parte de oncología cita en 6 meses con eco mama eco tv. EF: alerta, hidratada, orientada, colaboradora. TA: 126/80, FC: 80XM, FR: 16XM. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. No ausculto ruidos sobreagregados. Abdomen: blando, depresible, no palpo masas ni visceromegalias, no dolor a la palpación. GU: No explorado. Extremidades: Normales. No observo malformaciones.

### **Finalidad Consulta**

No aplica

### **Causa Externa**

Enfermedad general

### **ANALISIS Y CONDUCTA**

Femenina de 49 años conocida con historia clínica anotada -- Ca de mama dx a los 44 años -- Ca de mama triple negativo -- Hermano ca de renal dx a los 60 años -- Madre Ca de útero dx a los 41 años, falleció a los 44 años. -- Tía materna con Ca de estómago falleció a los 70 años. Tía materna ca de mama a los 81 años, tiene 87 años. -- Prima materna con CA de estómago dx a los 60 años aprox falleció a los 62 años. Paciente portadora de la mutación

patogénica: WRN NM\_000553.5: c.464T>A p.Leu155Ter HETEROCIGOSIS PROBABLEMENTE PATOGENICA Mutaciones en este gen se han relacionado con mayor susceptibilidad a cáncer de mama. 8. Ellingson, M. S., Hart, S. N., Kalari, K. R., Suman, V., Schahl, K. A., Dockter, T. J., ... & Vedell, P. T. (2015). Exome sequencing reveals frequent deleterious germline variants in cancer susceptibility genes in women with invasive breast cancer undergoing neoadjuvant chemotherapy. Breast cancer research and treatment, 153(2), 435-443. 9. Sokolenko, A. P., Preobrazhenskaya, E. V., Aleksakhina, S. N., Iyevleva, A. G., Mitushkina, N. V., Zaitseva, O. A., ... & Imyanitov, E. N. (2015). Candidate gene analysis of BRCA1/2 mutation-negative high- risk Russian breast cancer patients. Cancer letters, 359(2), 259-261. Se realizó mastectomía bilateral en Agosto/2021 con adecuada evolución hasta el momento. Colonoscopia y endoscopia de Abril/2021 normales. Ecografía transvaginal de Marzo/2021 con Adenomiosis - miomatosis uterina. Está en manejo con escitalopram, trazodona y clonazepam por psiquiatría, refiere diagnóstico de síndrome Burnout. Doy asesoramiento genetico como un padecimiento autosómico dominante y explico el seguimiento que debe hacerse a partir de estos resultados: •Entrenamiento en autoexamen de mama mensual. •Examen clínico de mama cada 6 meses. •Mamografía y RMN anual desde los 25 años alternadamente Ya en controles por mastología, oncología, psiquiatría y psicología. DOY RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE. DOY ASESORAMIENTO GENETICO PARA LA FAMILIA DE LA PACIENTE, HIJAS, HERMANOS QUIENES DEBEN ACUDIR A LA CONSULTA DE GENETICA PARA VALORACIÓN Y SOLICITUD DE MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA. Nueva cita a genetica humana con resultados en 6 meses. Firma Juliana Lores - R3 genética médica U. Icesi

## DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

Z315 - ASESORAMIENTO GENETICO

Z809 - HISTORIA FAMILIAR DE TUMOR MALIGNO, DE SITIO NO ESPECIFICADO

## ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9116570

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
08.02.2022	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	UT Genética Clínica	LUIS FELIPE DELGADO LESCANO

## EPISODIO: 9124173

**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR**

## Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 09.02.2022

Hora Registro: 17:11:03

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

## MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL



**ENFERMEDAD ACTUAL**

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Tengo una mala y una buena...." Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euproxia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, moviliza tristeza, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: preocupación por el desarrollo de las actividades laborales Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.13 " Tengo una mala y una buena...." Margarita asiste a su control semanal, refiere el deseo de querer traer noticias buenas y manifiesta claramente su deseo de estar bien y trabajar en ello. La semana pasada la presentan en su compañía un memorado por no pasar "el historial clínico" y ella se asesora con su abogado reconfirmando que es un documento confidencial, afronta la situación pero sufre un episodio ansiedad intenso que inclusive el fin de semana termina con síntomas depresivos que la llevan a la cama por más de 24 horas, es contenida por su familia y el lunes asiste al trabajo donde es recibida por el equipo de trabajo con el que estaba con flores, frutas y manifestaciones de afecto, esta expresión motiva la continuidad de su tratamiento con salud mental y espera avanzar positivamente en el ejercicio de su profesión, ajustes en el nombramiento del cargo (de jefatura a coordinación) y adaptación a las nuevas funciones. Se observa con gratitud y la tenacidad adquirida con el afrontamiento de la enfermedad oncológica, refiere sentirse apoyada y querida. Se brinda contención y apoyo. Se fomentan los vínculos familiares como la principal red de apoyo Queda estable al finalizar la intervención. Se acuerda cita semanal.

**Finalidad Consulta**

No aplica

**Causa Externa**

Otra

**ANALISIS Y CONDUCTA**

\*

**DIAGNÓSTICOS**

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

**ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9124173**

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.02.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

**EPISODIO: 9139545****Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 14.02.2022

Hora Registro: 13:27:05

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI -

**MOTIVO DE CONSULTA**

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: Paciente remitida por el Dr. Rincon, psiquiatra tratante, por cambios en el componente cognitivo y psicosocial que afectan la participación en las áreas del desempeño, especialmente el vínculo con actividades laborales, productivas y de tiempo libre asociado a tensión física y mental relacionada con el trabajo. "Me mando el Dr. porque me siento muy mal", refiere la paciente.

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Se presenta sola y se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Durante la valoración se observa ansiosa, presenta episodio de llanto y refiere mal patrón de sueño, además que la actual sintomatología compromete su funcionamiento habitual. Es independiente en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y tiene una historia laboral con un buen funcionamiento, acorde a su formación profesional. Previamente al cuadro actual tenía compromiso en el equilibrio en las áreas del desempeño ocupacional acorde a la edad, porque los horarios laborales afectaban su equilibrio de roles. Evidencia poca creencia en las habilidades por reubicación realizada por la empresa, en un cargo por debajo de su formación y habilidades, sin manual de funciones claro y sin claridad del regreso a sus funciones previas, cuando la paciente se rehabilite. Se observa compromiso en el subsistema de habituación y volitivo y se realiza abordaje con actividad educativa sobre estas habilidades y el proceso de rehabilitación. Se da orden para continuar proceso de valoración del componente cognitivo e iniciar rehabilitación psicosocial; se despejan dudas.

**Finalidad Consulta**

No aplica

**Causa Externa**

Enfermedad general

**ANALISIS Y CONDUCTA**

Durante la valoración se observa ansiosa, presenta episodio de llanto y refiere mal patrón de sueño, además que la actual sintomatología compromete su funcionamiento habitual. Es independiente en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y tiene una historia laboral con un buen funcionamiento, acorde a su formación profesional.

Previamente al cuadro actual tenia compromiso en el equilibrio en las areas del desempeño ocupacional acorde a la edad, porque los horarios laborales afectaban su equilibrio de roles. Evidencia poca creencia en las habilidades por reubicacion realizada por la empresa, en un cargo por debajo de su formacion y habilidades, sin manual de funciones claro y sin claridad del regreso a sus funciones previas, cuando la paciente se rehabilite. Se observa compromiso en el subsistema de habituación y volitivo y se realiza abordaje con actividad educativa sobre estas habilidades y el proceso de rehabilitación. Se da orden para continuar proceso de valoracion del componente cognitivo e iniciar rehabilitacion psicosocial; se despejan dudas.

## DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

## ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9139545

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.02.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	MARIA DEL MAR RAMIREZ PAYAN

## EPISODIO: 9143522

**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR**

## Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 15.02.2022

Hora Registro: 10:56:28

Responsable: CURREA PERDOMO, DIANA FELISA

Especialidad: MASTOLOGIA - CIRUGIA ONCOLOGICA -

## MOTIVO DE CONSULTA

ULTIMO CONTROL 17.08.21 PACIENTE EN POP DE MASTECTOMIA BILATERAL CON CONSERVACION DE PIEL MAS GANGLIO CENTINELA AXILAR BILATERAL DEL 04.08.21 CON ADECUADA EVOLUCIÓN POP. PATOLOGÍA EVIDENCIA MAMA DERECHA: CAMBIOS DE FIBROSIS ADENOSIS GLANDULAR COMPLEJA Y ECTASIA DUCTAL, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, BORDES DE RESECCIÓN ADECUADOS. GANGLIO CENTINELA AXILAR DERECHO (0/1) NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. MAMA IZQUIERDA: CAMBIOS DE FIBROSIS, ADENOSIS GLANDULAR Y MICROQUISTES. NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, CON BORDES DE RESECCION ADECUADOS. GANGLIO CENTINELA AXILAR IZQUIERDO (0/1) NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. CONTINUAR MANEJO POR ONCOLOGIA CLINICA (DRA. LOPEZ). CONTROL CLÍNICO EN 6 MESES. MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ EDAD: 48 AÑOS OCUPACIÓN: CONTADORA PÚBLICA PROCEDENCIA: CALI ANTECEDENTES PERSONALES: - PATOLÓGICOS: CA DE MAMA IZQ 2016. - QUIRÚRGICOS: CESÁREAS. BYPASS GASTRICO. COLECISTECTOMIA. FX FEMUR DERECHO POR ACCIDENTE DE TRANSITO. CUADRANTECTOMIA MAMA IZQ + VG - MEDICAMENTOSOS: NIEGA - ALÉRGICOS: NIEGA - TÓXICOS: EX TABAQUISMO - G/O: G2C2A0 MENARCA: 9 AÑOS FUM: MARZO 2017. - FAMILIARES: MADRE FALELCIÓ CA DE UTERO. TIA MATERNA CA GASTRICO. TIA MATERNA CA DE MAMA. HERMANO FALLECIÓ CA RENAL. PRIMA MATERNA

CA GASTRICO. HISTORIA CLINICA: DIAGNOSTICO: - CARCINOMA DE MAMA IZQUIERDA TIPO BASAL T3 N0 M0 (2016) TRIPLE NEGATIVO, KI 67: 60% TRATAMIENTO:

-QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE AC + T. -CUADRANTECTOMIA MAMA IZQ + VG (CLINICA AMIGA, DR MATEUS). -RADIOTERAPIA ADYUVANTE. -MASTECTOMIA BILATERAL CON CONSERVACION DE PIEL MAS GANGLIO CENTINELA AXILAR BILATERAL (04.08.21)

\*\*10.12.21 - ULTIMO CONTROL CON ONCOLOGIA CLINICA - DRA. LOPEZ\*\* POR SOLICITUD DE LA PACIENTE SE REALIZA TELECONSULTA. refiere encontrarse bien, esta hospitalizada por episodio deproesivo mayor y ansiedad, se encuentra mejor. aporta eco abdomen eco vias urinarias sin alteraciones. se realizo mastectomia bilateral por riesgo genetico y reconstruccion. CONTINUAMOS CONTROLES. por parte de oncologia cita en 6 meses con eco mama eco tv \*\*08.02.22 - ULTIMO CONTROL CON GENETICA CLINICA - DRA. RODRIGUEZ\*\* Paciente portadora de la mutación patogénica: WRN NM\_000553.5: c.464T>A p.Leu155Ter HETEROCIGOSIS PROBABLEMENTE PATOGÉNICA Se relizó mastectomía bilateral en Agosto/2021 con adecuada evolución hasta el momento.

Colonoscopia y endoscopia de Abril/2021 normales. Ecografía transvaginal de Marzo/2021 con Adenomiosis - miomatosis uterina. Está en manejo con escitalopram, trazodona y clonazepam por psiquiatría, refiere diagnóstico de síndrome Burnout. Nueva cita a genetica humana con resultados en 6 meses. 15.02.22: ACUDE A CONTROL. SE SIENTE BIEN. PENDIENTE CONTINUAR CON PROCESO DE RECONSTRUCCION MAMARIA. HA PERDIDO 20 KILOS CON DIETA. TRAE REPORTE DE: \*NO TIENE ESTUDIOS NUEVOS\* -----

---ESTUDIOS PREVIOS----- 17.08.21 - REPORTE DE PATOLOGÍA - FVL - # 21FQ-15994 - DRA. MARCELA BOTERO DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA En dos frascos y dos bolsas con formalina, pertenecientes a la paciente, se reciben por separado y rotulados como: A. "Mastectomía derecha": producto de mastectomía simple, que pesa 688.8 gramos y mide 19 x 17 x 6 cm, reparada y orientada con una seda superior y dos sedas laterales; provista de elipse de piel que mide 10 x 5 cm, con complejo areola pezón de 4 x 3.5 cm, pezón de 1.5 x 1.5 x 0.7 cm y epidermis parda sin evidencia de lesiones. Sobre la cara anterior, en el cuadrante superior externo, se observa dispositivo médico implantado. A los cortes seriados el parénquima es amarillo claro con estrías blanquecinas, sin evidencia de lesiones. Se pinta el borde profundo con tinta negra y se procesan cortes representativos así: A1-A2. Cuadrante superior externo. A3-A4. Cuadrante inferior externo. A5-A6. Cuadrante superior interno. A7-A8. Cuadrante inferior interno. A9. Piel. A10. Pezón superficial. A11. Pezón profundo. A12. Borde profundo. B. "Ganglio centinela axilar derecho": un fragmento nodular de tejido, pardo claro, liso y firme, que mide 2 x 1.5 x 1.5 cm. Al corte es pardo claro, homogéneo. Se procesa la totalidad del material en dos bloques. C "Mastectomía izquierda": producto de mastectomía simple, que pesa 711.8 gramos y mide 17 x 16 x 7 cm, reparada y orientada con una seda superior y dos sedas laterales; provista de elipse de piel que mide 11.5 x 8 cm, con complejo areola pezón de 4 x 4 cm, pezón de 1 x 1 x 0.7 cm y epidermis parda sin evidencia de lesiones. A los cortes seriados el parénquima es amarillo claro con estrías blanquecinas, sin evidencia de lesiones. Se pinta el borde profundo con tinta negra y se procesan cortes representativos así: C1-C2. Cuadrante superior externo. C3-C4. Cuadrante inferior externo. C5-C6. Cuadrante superior interno. C7-C8. Cuadrante inferior interno. C9. Piel. C10. Pezón superficial. C12. Borde profundo D. "Ganglio centinela axilar izquierdo": un fragmento nodular de tejido, pardo claro, liso y firme, que mide 2 X 1.5 X 1 cm. Al corte es pardo claro, homogéneo. Se procesa la totalidad del material en un bloque. Proceso macroscópico realizado por: Dra. Laura Gómez Isaza - Patóloga. RM. 1.088.254.388 ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO Se realizan

tinciones de inmunohistoquímica sobre el tejido parafinizado del bloques A4, con la plataforma automatizada de DAKO Autostainer Link y Ventana BenchMark Ultra, verificando el adecuado desempeño de los anticuerpos con controles internos y externos. Se observa expresión de p63 y CD10 en las células mioepiteliales en las áreas de adenosis compleja. Método de evaluación de los ganglios centinela: Hematoxilina y Eosina, Inmunohistoquímica CKAE1-AE3 múltiples niveles. DIAGNÓSTICO A. Mama derecha. Mastectomía derecha. Estudio de inmunohistoquímica: - Parénquima mamario con cambios de fibrosis, adenosis glandular compleja y ectasia ductal. - Negativo para malignidad en el tejido evaluado. - Bordes de resección adecuados. - Piel y pezón sin alteraciones histológicas. B. Ganglio centinela axilar derecho. Resección. Estudio de inmunohistoquímica: - Un ganglio linfático negativo para tumor (0/1). C. Mama izquierda. Mastectomía izquierda: - Parénquima mamario con cambios de fibrosis, adenosis glandular y microquistes. - Negativo para malignidad en el tejido evaluado. - Bordes de resección adecuados. - Piel y pezón sin alteraciones histológicas. - Antecedente de carcinoma de mama izquierda. D. Ganglio centinela axilar izquierdo. Resección. Estudio de inmunohistoquímica: - Un ganglio linfático negativo para tumor (0/1). ECOGRAFÍA DE MAMA – FVL – DR JOSE MERA: Hallazgos Composición de la mama: b. Ecoestructura fibroglandular homogénea. Mama derecha sin evidencia de lesiones ocupantes de espacio y con arquitectura fibroglandular preservada. En cuadrante superior externo se identifica reservorio de catéter. Mama izquierda con cambios postquirúrgicos en cuadrante superointerno asociado con engrosamiento difuso de la piel de predominio en cuadrantes internos y complejo areola pezón, en relación con cambios pos radioterapia. No se identifican lesiones sospechosas. Ganglios axilares derechos de morfología usual con hilio graso conservado y cortical hipoeoica. Cambios postquirúrgicos en axila izquierda sin evidencia de lesiones focales o ganglios sospechosos. En cadenas mamarias internas sin hallazgos de sospecha. Opinión Mama izquierda con cambios postquirúrgicos y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos de morfología normal. Estudio categoría: BI-RADS 2: Hallazgo benigno. Recomendación: Continuar control anual o antes según indicación de su medico tratante 17.03.2021 - MAMOGRAFIA - FVL - DR JOSE MERA Composición de la mama: B. Sectores dispersos de tejido fibroglandular. Mama derecha con hallazgo normales. Mama izquierda con engrosamiento trabecular y difuso de la piel en correlación con antecedente de radioterapia. Hay cambios postquirúrgicos en cuadrante superointerno sin demostrarse nódulos o calcificaciones sospechosas. Al comparar con estudio previo no hay cambios significativos. No se observan calcificaciones de características sospechosas. Piel, complejos areola-pezón, grasa premamaria y retromamaria normales. En axila derecha hay ganglios de tamaño normal, sin embargo con aparente aumento de densidad respecto con estudios previos, pudiendo ser esta característica secundaria a interposición de catéter y compensación automática, sin embargo considero amerita evaluación ecográfica. En axila izquierda cambios postquirúrgicos sin evidencia de nódulos o ganglios sospechosos. Reservorio de catéter en cuadrantes superiores de la mama derecha. En tomosíntesis no se identifican nódulos espiculados o zona de distorsión de arquitectura no post quirúrgica. Opinión Mama derecha con hallazgo normales. Mama izquierda, cambios postquirúrgicos en cuadrante superior interno y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos con aumento de densidad. Estudio categoría: Mamografía BI-RADS 0: Evaluación incompleta. Recomendación: Ecografía de mama complementaria con énfasis en ganglios axilares derechos y lecho quirúrgico en mama izquierda 05.03.2020 - GGO - FVL - DR ARTURO MEJIA Opinión - ESTUDIO NEGATIVO PARA METASTASIS ÓSEAS. -

ESPONDILOSIS DORSAL MULTINIVEL SIN LESIONES DOMINANTES. - EL HALLAZGO EN EL FÉMUR DERECHO ES CONSISTENTE CON EL ANTECEDENTE DE FRACTURA ANTIGUA. - PROBABLE ARTROPATÍA DEGENERATIVA INCIPIENTE EN RODILLAS. - NO HAY CAMBIOS RELEVANTES AL COMPARAR CON EL ESTUDIO DE 2017 05.06.2019 - MAMOGRAFIA - FVL -DR ABELLA Antecedente de cuadrantectomía y vaciamiento ganglionar axilar izquierdos por neoplasia. Recibió radioterapia y quimioterapia. Se compara con mamografía de 2018. Tejido mamario de aspecto heterogeneamente denso (Clase C). Existen calcificaciones de apariencia benigna. En Tomosíntesis: No se identifican nódulos dominantes, masas espiculadas ni zonas de distorsión de la arquitectura sospechosas para malignidad. Se sigue reconociendo cambios postquirúrgicos en mama izquierda y región axilar ipsilateral sin evidenciar lesión residual ni recidivante. Engrosamiento de la piel y aumento de la densidad del tejido fibroglandular de la mama izquierda a correlacionar muy seguramente con radioterapia. No hay grandes cambio respecto a estudio previo. El espesor de la piel, pezón y región retroareolar derecha sin grandes cambios. No se identificaron adenomegalias axilares. Catéter de quimioterapia derecho. Opinión Mamografía BI-RADS 2: Hallazgos benignos. Se recomienda continuar tamizaje anual 24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario: Detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Variante probablemente patogénica pr este tipo de mutción y gen, han sido descritos en paciente con cancer de mama, lo cual podría ser copatible con sx de cancer hereditario. Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos.

### ENFERMEDAD ACTUAL

BUEN ESTADO GENERAL. SIN ADENOPATIAS PALPABLES EN CUELLO NI EN AXILAS. AMBAS GLANDULAS MAMARIAS RECONSTRUIDAS CON ADECUADO RESULTADO ESTETICO. NO SEROMAS NI SIGNOS DE INFECCION. PIEL REDUNDANTE EN AMBAS GLANDULAS MAMARIAS.

### Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

### Causa Externa

Enfermedad general

### ANALISIS Y CONDUCTA

CITA DE CONTROL CON ECOGRAFÍA MAMARIA EN 6 MESES (YA SOLICITADA POR ONCOLOGIA CLINICA). CONTINUAR CONTROLES CON ONCOLOGIA CLINICA, GENETICA CLINICA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. DURANTE LA CONSULTA SE TOMARON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE SUGERIDAS POR LA OMS PARA LA PANDEMIA COVID 19.

### DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

### ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9143522

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
15.02.2022	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	UT Cirugia Oncologica	YANETH MARITZA RAMIREZ DIZU

**EPISODIO: 9151080****Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 16.02.2022

Hora Registro: 17:25:46

**MOTIVO DE CONSULTA**

PSICOLOGÍA CONTROL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Tengo una mala y una buena...." Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, moviliza tristeza, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsíquica. Contenido: preocupación por el desarrollo de las actividades laborales Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.13 " Tengo una mala y una buena...." Margarita asiste a su control semanal, refiere el deseo de querer traer noticias buenas y manifiesta claramente su deseo de estar bien y trabajar en ello. La semana pasada la presentan en su compañía un memorando por no pasar "el historial clínico" y ella se asesora con su abogado reconfirmando que es un documento confidencial, afronta la situación pero sufre un episodio de ansiedad intenso que inclusive el fin de semana termina con síntomas depresivos que la llevan a la cama por más de 24 horas, es contenida por su familia y el lunes asiste al trabajo donde es recibida por el equipo de trabajo con el que estaba con flores, frutas y manifestaciones de afecto, esta expresión motiva la continuidad de su tratamiento con salud mental y espera avanzar positivamente en el ejercicio de su profesión, ajustes en el nombramiento del cargo (de jefatura a coordinación) y adaptación a las nuevas funciones. Se observa con gratitud y la tenacidad adquirida con el afrontamiento de la enfermedad oncológica, refiere sentirse apoyada y querida. Se brinda contención y apoyo. Se fomentan los vínculos familiares como la principal red de apoyo Queda estable al finalizar la intervención. Se acuerda cita semanal.

**Finalidad Consulta**

No aplica

**Causa Externa**

Otra

**ANALISIS Y CONDUCTA****ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9151080**



Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
16.02.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

**EPISODIO: 9181393****Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 24.02.2022

Hora Registro: 13:39:11

Responsable: BURBANO GALVIZ, DANIELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

**MOTIVO DE CONSULTA**

MOTIVO DE CONSULTA: "Refiere que presenta depresion, decaimiento, fatiga, llanto facil y estres laboral. niega sintomas respiratorios."

**ENFERMEDAD ACTUAL**

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE RELEVANTE DE: CA DE MAMA IZQ 2016 MANEJADO CON CX, QMT Y RDT EN REMISION. DEPRESION MAYOR, DE ORIGEN LABORAL. MASTECTOMIA RADICAL RECIENTE. SOBREPESO (HA BAJADO 25 KG DESDE MAYO 2021). QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 3 SEMANAS CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN ASTENIA Y ADINAMIA ASOCIADO A DECAIMIENTO, FATIGA, LLANTO FACIL JUNTO CON ESTRES LABORAL E HIPOREXIA CON PERDIDA DE 3 KG Y SINTOMAS DEPRESIVOS. NIEGA TROS SINTOMAS. NIEGA IDEACION SUICIDA O HOMICIDIA. VIVE EN BOCHALEMA. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJAS. LABORA COM CONTADORA PUBLICA. DESCONOCE CONTACTO CON PACIENTE POSITIVO PARA COVID 19. NIEGA VIAJES RECIENTES. HA CUMPLIDO LA CUARENTENA. NIEGA USO RECIENTE DE ANTIBIOTICOS. NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS. NIEGA INFECCION POR COVID 19. NIEGA PRUEBA RECIENTE PARA SARS COV 2. REFIERE YA RECIBIO ESQUEMA DE VACUNACION CONTRA COVID 19 DE LABORATORIO 2 DOSIS PFIZER 3 DOSIS MODERNA EL 19.11.2021. ANTECEDENTES PERSNALES: PATOLOGICOS: CA DE MAMA IZQ 2016 MANEJADO CON CX, QMT Y RDT EN REMISION. DEPRESION MAYOR, DE ORIGEN LABORAL. MASTECTOMIA RADICAL RECIENTE. SOBREPESO (HA BAJADO 25 KG DESDE MAYO 2021). ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: ESCITALOPRAM 10 MG X 4, 2 TAB VO CADA 12 HORAS. CLONAZEPAM GTS, 3 GTS C8H. TRAZODONA 1 TAB VO CADA 24 HORAS. QUIRURGICOS: RA + OTS DE FX DE FEMUR DERECHO. CESAREAS #2. BYPASS GASTRICO HACE 15 AÑOS. COLECISTECTOMIA. CUADRANTECTOMIA. MASTECTOMIA BILATERAL. VACIAMIENTO GANGLIONAR. HOSPITALARIOS: EPISODIO DEPRESIVO. TRAUMATICOS: FX DE FEMUR DERECHO. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL. EXTABAQUISMO. TRANSFUSIONES: 2 U GRE. FAMILIARES: MAMA: CANCER DE UTERO. HERMANO: CANCER DE RIÑON. TIA MATERNA: CANCER GASTRICO. TIA MATERNA: CANCER DE MAMA. HABITOS: CAMINAR Y NATACION 2 A 3 VECES A LA SEMANA. 1 HORA DIARIA. GINECOLOGICOS: G2C2. FUM: MARZO 2017 POR QMT. ACTIVA SEXUALMENTE. ESPOSO VASECTOMIA. EXAMEN FISICO: paciente asiste sola, ingresa caminando por sus propios medios, bien presentada, sin maquillaje, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: angustiada. Pensamiento:

coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado.

**Finalidad Consulta**

No aplica

**Causa Externa**

Enfermedad general

**REVISIÓN POR SISTEMA**

Negativo para todos los sistemas

**SIGNOS VITALES**

TA: 140.00 / 80.00 - TAM: 100.00 - T°C: 36.50 - FC: 72.00 - FR: 17.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 77.00 - TALLA: 164.00 - IMC: 28.63 - SC: 1.89 - S.Sin O2: 99.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

**EXAMEN FÍSICO****Aspecto General:**

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

**Cabeza:**

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

**Cara:**

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

**Ojos:**

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

**Cuello:**

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

**ORL:**

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

**Tórax:**

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

**Abdomen:**

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

**SNC:**

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

**Genitourinario:**

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

**Extremidades:**

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

**Pulsos Periférico:**

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

**Piel y Tejidos:**

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

**ANALISIS Y CONDUCTA**

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE RELEVANTE DE: CA DE MAMA IZQ 2016 MANEJADO CON CX, QMT Y RDT EN REMISION. DEPRESION MAYOR, DE ORIGEN LABORAL. MASTECTOMIA RADICAL RECIENTE. SOBREPESO (HA BAJADO 25 KG DESDE MAYO 2021). QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SINTOMAS DEPRESIVOS A ESTUDIO. AL INGRESO PACIENTE REFIERE QUE DESDE HACE 3 SEMANAS PRESENTA ASTENIA Y ADINAMIA ASOCIADO A DECAIMIENTO, FATIGA, LLANTO FACIL JUNTO CON ESTRES LABORAL E HIPOREXIA CON PERDIDA DE 3 KG Y SINTOMAS DEPRESIVOS. REFIERE YA RECIBIO ESQUEMA DE VACUNACION CONTRA COVID 19 DE LABORATORIO 2 DOSIS PFIZER 3 DOSIS MODERNA EL 19.11.2021. AL INGRESO AL EXAMEN FISICO ENCUENTRO paciente asiste sola, ingresa caminando por sus propios medios, bien presentada, sin maquillaje, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: angustiada. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. SE CONSIDERA PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, SE COMENTA CASO CON DR. VELASQUEZ MEDICO EMERGENCIOLOGO DE TURNO QUIEN ESTA DE ACUERDO EN: 1. OBSERVACION CLINICA. 2. VALORACION POR ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA, SE COMENTA CASO CON DR. RINCON MEDICO PSIQUIATRA TRATANTE QUIEN QUEDA ENTERADO DEL CASO, SE COMENTARA CAS CON DRA. GUERRA MEDICA PSIQUIATRA DE TURNO.. POR EL MOMENTO QUEDAMOS ATENTOS A CAMBIOS. SEGUN EVOLUCION CLINICA Y CONCEPTO DE ESPECIALIDAD SE DEFINIRAN NUEVAS CONDUCTAS. SE EXPLICA MANEJO A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE EVALUA PACIENTE CON ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL.

**DIAGNÓSTICOS**

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL

## TRABAJO

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 24.02.2022

Hora Registro: 15:05:43

Responsable: GUERRA LOZANO, ANA MARIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

psiquiatria aniotacones previas DX. DEPRESION MAYOR, DE ORIGEN LABORAL. MASTECTOMIA RADICAL RECIENTE. SOBREPESO (HA BAJADO 25 KG DESDE MAYO 2021) TX. ESCITALOPRAM 10 MG X 4. CLONAZEPAM GTS, 3 GTS C8H. PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA DRA. DURAN. ultimo control por psiquiatria el 7 de febrero ultima cita de psicologia hoy viene con la hija, carolina beltran afirma que tiene exacta adherencia al tto farmacologioc, con escitlopram 20 mg cada 12 horas trazodona 50 mg noche cloancepm 3 gots cada 8 hroas ha tenido deteriro progresivo del estado de animo, perdida de los qavancee que habia alcanzado, ansiedad continua, sintomas de re experiemntacion, pesadillas, llanto constante, preocupacin todo el tiempo, tristeza, no ha tenido ideacion suicida pero si ideas de muerte consistentes en pesnar que el mejor desenlace para ella seria volver a tener el cancer. llega a casa despues del trabajo y se acuesta, permanece todo el tiempo en cama aunque no se quedwa dormida. tiene sueño superficial, con multiplews despertares, se despierta con panico a la madrugada. asocia esto a estresores labores actuales. tras su reincorporacion a lqa empresa la sacaron de su area de trabajo (financiero) y la trasladaron al area de archivio y gestion documental. le han indicado unas obligacoines pero no hay unas funciones, procesos ni procedimientos claros. despuews de haber sido personql de confianza ha recibido una amonestacion por una supuesta falta grave al codigo laboral porque no disponia de la historia clinica al momento en que fue evaluada inicialmnte por el medico laboral y hay mucha presion acerca de la hora de entrada. "si me llevo a demorar 10 minutos, mucha presion sobre el tiempo.. pero antes yo trbajaba mas de 18 horas..." lo que mas le angustia de esta situacion, en el contexto de haber sido retirada de su area de trabajo, no tener el apoyo de un grupo, es que no tiene ningun conocimiento ni formacion en tareas de arcxhvo y gestion documental la hija corrobora lo relatado por la pacinete acerca de su evolucion

en cubiculo de urgencias, en ropa hospitalaria, luce con pobre arreglo pesonal, colaboraora euquinetica, afecto triste y anisoisoo resosnantes ,volumen de voz bajo, coherente, circunstancial, relato centrado en los pormenores de los hechos descritos, preocupada de que no se logre comprension de la situacion. con ideas de minsuvalia, desesperanza, muerte, futilidad. sin ideacion suicida sin delirios sin alucinaciones sin compromiso del sensorio jr presnete

pcte con t dpresivo, como enfermedad laboral. t ansiedad mixto. t stres postraumatico, determinado por stres laboral severo. deterioro del estado de animo, en el contexto de estresores laborales persistentes. no se encuentra en condicinoes de trabajar en este momento comento con dr rincon, acordamos ajuste en el esquema farmacologico.

incapacidad por 15 dias continuar escitalopram 40 mg dia continuar trazodona 50 mg noche

augmentar clonacepam a 5 gotas cada 8 horas inicaïr venlafaxina x 37.5 mg;; una capsula cada mañana continuar psicoerapia por psicologia asistir al control con dr rincon, ya programado para el 7 de marzo consultar por urgencias en caso de signos de alarma como no dormir, no comer, tener alucinacines, tener ideas que a la famlia le parezcan raras, tener idea de suicidio, tener comportamientos extraños o de riesgo. explico a al apciente y la hija quienes esgtan de acuerdo

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 24.02.2022

Hora Registro: 15:19:15

Responsable: GUTIERREZ ZUÑIGA, MAURICIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

psiquiatria aniotacones previas DX. DEPRESION MAYOR, DE ORIGEN LABORAL.

MASTECTOMIA RADICAL RECIENTE. SOBREPESO (HA BAJADO 25 KG DESDE MAYO 2021)

TX. ESCITALOPRAM 10 MG X 4. CLONAZEPAM GTS, 3 GTS C8H. PSICOTERAPIA POR

PSICOLOGIA DRA. DURAN. ultimo control por psiquiatria el 7 de febrero ultima cita de

psicologia hoy viene con la hija, carolina beltran afirma que tiene exacta adherencia al tto

farmaoclogioc, con escitlopram 20 mg cada 12 horas trzodona 50 mg noche cloancepm 3

gots cada 8 hroas ha tenido deteriro progresivo del estado de animo, perdida de los

qavancee que habia alcanzado, ansiedad continua, sintomas de re experiemntacion,

pesadillas, llanto constante, preocupacin todo el tiempo, tristeza, no ha tenido ideacion

suicida pero si ideas de muerte consistentes en pesnar que el mejor desenlace para ella

seria volver a tener el cancer. llega a casa despues del trabajo y se acuesta, permanece

todo el tiempo en cama aunque no se quedwa dormida. tiene sueño superficial, con

multplews despertares, se despierta con panico a la madrugada. asocia esto a estresores

labores actuales. tras su reincorporacion a lqa empresa la sacaron de su area de trabajo

(financiero) y la trasladaron al area de archivio y gestion documental. le han indicado unas

obligacoines pero no hay unas funciones, procesos ni procedimientos claros. despuews de

haber sido personql de confianza ha recibido una amonestacion por una supuesta falta

grave al codigo laboral porque no disponia de la historia clinica al momento en que fue

evaluada inicialmnte por el medico laboral y hay mucha presion acerca de la hora de

entrada. "si me lleço a demorar 10 minutos, mucha presion sobre el tiempo.. pero antes yo

trabajaba mas de 18 horas..." lo que mas le angustia de esta situacion, en el contexto de

haber sido retirada de su area de trabajo, no tener el apoyo de un gruop, es que no tiene

ningun conocimiento ni formacion en tareas de arcxhvo y gestion documental la hija

corroborra lo relatado por la pacinete acerca de su evolucion

en cubiculo de urgencias, en ropa hospitalaria, luce con pobre arreglo pesonal, colaboraora

euquinetica, afecto triste y anisoisoo resosnantes ,volumen de voz bajo, coherente,

circunstancial, relato centrado en los pormenores de los hechos descritos, preocupada de

que no se logre comprension de la situacion. con ideas de minsuvalia, desesperanza,

muerte, futilidad. sin ideacion suicida sin delirios sin alucinaciones sin compromiso del

sensorio jr presnete

pcte valorada por psiquiatria se considera paceite con t dpresivo, como enfermedad laboral.

t ansiedad mixto. t estres postraumatico, determinado por estres laboral severo. deterioro

del estado de animo, en el contexto de estresores laborales persistentes. no se encuentra en condicinoes de trabajar en este momento comento con dr rincon, acordamos ajuste en el esquema farmacologico.

-

## Evolución Médica

Fecha Registro: 24.02.2022

Hora Registro: 15:20:17

Responsable: GUTIERREZ ZUÑIGA, MAURICIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ anotacones previas DX. DEPRESION MAYOR, DE ORIGEN LABORAL. MASTECTOMIA RADICAL RECIENTE. SOBREPESO (HA BAJADO 25 KG DESDE MAYO 2021) TX. ESCITALOPRAM 10 MG X 4. CLONAZEPAM GTS, 3 GTS C8H. PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA DRA. DURAN. ultimo control por psiquiatria el 7 de febrero ultima cita de psicologia hoy viene con la hija, carolina beltran afirma que tiene exacta adherencia al tto farmaoclogioc, con escitlopram 20 mg cada 12 horas trzodona 50 mg noche cloancepm 3 gots cada 8 hroas ha tenido deteriro progresivo del estado de animo, perdida de los qavancee que habia alcanzado, ansiedad continua, sintomas de re experiemntacion, pesadillas, llanto constante, preocupacin todo el tiempo, tristeza, no ha tenido ideacion suicida pero si ideas de muerte consistentes en pesnar que el mejor desenlace para ella seria volver a tener el cancer. llega a casa despues del trabajo y se acuesta, permanece todo el tiempo en cama aunque no se quedwa dormida. tiene sueño superficial, con multplews despertares, se despierta con panico a la madrugada. asocia esto a estresores labores actuales. tras su reincorporacion a lqa empresa la sacaron de su area de trabajo (financiero) y la trasladaron al area de archivio y gestion documental. le han indicado unas obligacoines pero no hay unas funciones, procesos ni procedimientos claros. despuews de haber sido personql de confianza ha recibido una amonestacion por una supuesta falta grave al codigo laboral porque no disponia de la historia clinica al momento en que fue evaluada inicialmnte por el medico laboral y hay mucha presion acerca de la hora de entrada. "si me llego a demorar 10 minutos, mucha presion sobre el tiempo.. pero antes yo trbajaba mas de 18 horas..." lo que mas le angustia de esta situacion, en el contexto de haber sido retirada de su area de trabajo, no tener el apoyo de un grupop, es que no tiene ningun conocimiento ni formacion en tareas de arcxhvo y gestion documental la hija corrobora lo relatado por la pacinete acerca de su evolucion

en cubiculo de urgencias, en ropa hospitalaria, luce con pobre arreglo pesonal, colaboraora euquinetica, afecto triste y anisoisoo resosnantes ,volumen de voz bajo, coherente, circunstancial, relato centrado en los pormenores de los hechos descritos, preocupada de que no se logre comprension de la situacion. con ideas de minsuvalia, desesperanza, muerte, futilidad. sin ideacion suicida sin delirios sin alucinaciones sin compromiso del sensorio jr presnete

pcte valorada por psiquiatria se considera paceite con t dpresivo, como enfermedad laboral. t ansiedad mixto. t estres postraumatico, determinado por estres laboral severo. deterioro del estado de animo, en el contexto de estresores laborales persistentes. no se encuentra en

condiciones de trabajar en este momento comento con dr rincon, acordamos ajuste en el esquema farmacologico.

-

### Alta Médica

Fecha Registro: 24.02.2022

Hora Registro: 15:20:28

Responsable: GUTIERREZ ZUÑIGA, MAURICIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

### Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

### Condición del Egreso

Vivo

### Complicaciones

ninguno

### Recomendaciones

recomendaciones y signos de alarma

### Diagnóstico Alta

-

### ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9181393

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.02.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias adulto	GABRIEL GAVIRIA VALDERRAMA
24.02.2022	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ANA MARIA GUERRA LOZANO

### PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9181393

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
24.02.2022	15:06	VENLAFAXINA 37.5MG CP	37.50	MG	VIA ORAL	C/24H	ANA MARIA GUERRA LOZANO

### EPISODIO: 9181484

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

### Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 24.02.2022

Hora Registro: 12:53:08

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -



**MOTIVO DE CONSULTA**

PSICOLOGÍA CONTROL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Mal..."

Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia :

Se desplaza por sus propios medios, camina con lentitud y se tropieza Actitud: colaboradora

Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal

Atención: euprosexia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen

de voz bajo Afecto: ansioso, moviliza tristeza, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso:

coherente, eupsiquica. Contenido: ideas de preocupación excesiva, deseos de morir

Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado.

Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.15 Margarita asiste al control, se

desplaza por sus propios medios con dificultad, lentitud, se tropieza. Ha tenido insomnio,

angustia, ideas de muerte y culpa por su estado mental y emocional. Asiste a su trabajo en

un cargo en el que no se ha especializado y piden resultados, a los compañeros no les

permiten asistir a su oficina y limitan el contacto con ella, refiere que la vigilan por la

ventana y pese a esta situación se esfuerza por formarse en el nuevo cargo ante su temor

de una recaída. Ha tenido pesadillas y desorientación. Se brinda contención y se apoya en la

identificación de los factores externos que afectan su salud integral, se observa con

síntomas depresivos y ansiosos, refiere desesperación, angustia e inquietud motora Se

remite al servicio de urgencias. Se acuerda cita semanal.

**Finalidad Consulta**

No aplica

**Causa Externa**

Otra

**ANALISIS Y CONDUCTA**

Se remite paciente para atención de urgencias psiquiátricas ante exacerbación de síntomas depresivos y ansiosos que afectan el desarrollo de las actividades diarias

**DIAGNÓSTICOS**

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

**ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9181484**

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
-------	--------	--------	-----------------	-------------

24.02.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	DARLING DAYANA HIDALGO LEMOS
------------	--------	--	--------------	------------------------------

**EPISODIO: 9193047****Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 28.02.2022

Hora Registro: 16:22:32

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

**MOTIVO DE CONSULTA**

PSICOLOGÍA CONTROL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " He estado

descansando" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo:

Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia:

alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosia

Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz bajo Afecto:

triste, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido:

ideas de preocupación excesiva, Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio

de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.16

Margarita asiste al control, tiene incapacidad laboral hasta la próxima semana que tiene cita

con el doctor Rincón. Margarita explora hoy la fatiga física y emocional que la obliga al

descanso y lo que nos permite identificar el esfuerzo para ir al trabajo y permanecer en el

turno diariamente, experimenta frustración cuando reconstruimos los esfuerzos propios y de

la red de apoyo para avanzar en su recuperación, sin embargo no se evidencia por lo

contrario recae en su deseo de "descansar" e inclusive aparecen ideas de que "repita el

cáncer para morir". Permite ser contenida, se validan sus emociones, se resalta su esfuerzo

para desarrollar actividades ajenas a su formación profesional y experiencia además de

formarse en el nuevo cargo donde ya piden resultados lo que genera mayor presión. Se

realiza intervención de contención y apoyo. Se explora algunas actividades que pueda

realizar como: descansar, tomar el sol, compartir con su familia. Paciente queda estable al

finalizar la intervención Se acuerda cita semanal.

**Finalidad Consulta**

No aplica

**Causa Externa**

Otra

**ANALISIS Y CONDUCTA**

\*

**DIAGNÓSTICOS**

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

**ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9193047**

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.02.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	DARLING DAYANA HIDALGO LEMOS

**EPISODIO: 9216065****Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 07.03.2022

Hora Registro: 08:36:36

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

**MOTIVO DE CONSULTA**

Control presencial

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PSIQ DE ENLACE / URGENCIAS CAUSA DE INTERCONSULTA: NOTA DE URGENCIAS 49A. Se siente cansada y sin fuerzas. Antecedentes de ca de mama, en remisión. Sintomas: animo bajo, cansancio, mucha carga laboral, abombamiento, mareo, malestar. AP: mastectomia bilateral, bypass gastrico, coelap, OTS fractura femur derecho. Cigarrillo x 5 años. Madre ca de utero, hno ca renal, padre dm2, hta. ----- EVALUACION PSIQ URGENCIAS 30.11.21 Vive con esposo y 2 hijas. Contadora. Trabaja en Club farallones. Jefe financiera. Refiere que desde 2019 ha solicitado ayuda dentro de la empresa. Varios casos de estres laboral. Se siente triste, aburrida, agotada, no logra descansar fin de semana, insomnio terminal, no se siente competente, rechazo al trabajo, no ideas de muerte, tiene miedo al cancer, apetito ok, subio de peso 20 kg, logró bajar despues. Recientemente tuvo mastectomia reconstruccion. Hno murio hace 1 año. AF. esposo y 2 hijas. Hija depresion. AP. Fuerte, disciplinada, ejecutiva. No sustancias. Deporte. No traumas. Madre murio cuando paciente tenia 14 años. ESF. paciente en urgencias, en camilla, en cia de su esposo, se valora sola, está sentada en la camilla, en ropa del servicio, se relaciona bien con el entrevistador, mira a los ojos, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: inestable, triste, angustiada, llora, congruente. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Se trata de

una paciente con historia de exposición a situaciones estresantes tanto laborales como familiares, en este contexto y despues de mastectomia radical ha presentado sintomas depresivos, que sugieren un cuadro de Depresion Grave (depresion mayor). Se considera un manejo ambulatorio, con incapacidad por 20 dias, cita a psicologia, cita a terapia ocupacional de salud mental (Dra. Atehortua). P: Escitalopram 10 mg am diarios, iniciar media tab por 4 dias, luego subir a una tableta. Clonazepam gts, 3 gts a las 8 am y a las 4 pm. Trazodona 25 mg noche. ===== Feb 2022: asignada a labor de gestión documental y archivo, trabajo para el cual no tiene competencias previas. ===== EVALUACION SEGUIMIENTO

07.03.2022 DX. DEPRESION MAYOR, DE ORIGEN LABORAL. MASTECTOMIA RADICAL RECIENTE. SOBREPESO (HA BAJADO 25 KG DESDE MAYO 2021) TX. ESCITALOPRAM 10 MG X 4. CLONAZEPAM GTS, 5 GTS C8H. VENLAFAXINA 37.5 MG. PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA Dra. DURAN. INCAPACIDAD DESDE NOV 29 2021, REINGRESÓ 24.01.2022 S:Tuvo visita a urgencias el 24.02.2022. Estrès severo relacionado con la asignación a un cargo para el cual no tiene competencias previas y "ya me están exigiendo resultados". La asignaron a una labor de archivo y gestión documental. "Le dijeron a los ex compañeros del àrea financiera que no podian hablar conmigo". En este contexto se estresó severamente, no duerme bien, tiene pesadillas relacionadas con el trabajo. Se inició cambio de medicamento a venlafaxina 37.5 mg dia. Ha estado incapacitada. Ejercicio ok. O: ESF. paciente asiste sola, ingresa caminando por sus propios medios, bien presentada, sin maquillaje, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: angustia. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con sintomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como sindrome toxico laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, inició terapia ocupacional de salud mental. En visita a urgencias por descompensación asociada a sobrecarga laboral, por asignación a rol para el cual no tiene competencias, se inició cambio de escitalopram a 40 mg dia a Venlafaxina 37.5 mg. Hoy se incrementa venlafaxina a 75 mg dia. se disminuye escitalopram a 30 mg dia. Cita en 15 dias. ===== Recomendaciones y Restricciones Laborales (ingresó 24 enero 2022, incapacidad desde feb.24.22, reingresa Marzo 11 22) La Sr(a) MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. Estrés Postraumático 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral descrito como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le causó una incapacidad de 55 días y tuvo una hospitalización por 14 días. REINGRESÓ en enero 24 2022, siendo reubicada a una TAREA para la cual NO TENÍA COMPETENCIAS PREVIAS, lo cual generó una respuesta de estrés adicional, dado que percibió necesidad de presentar resultados en el corto plazo. Esto llevó a una consulta por urgencias con sintomatología aguda y necesidad de nueva incapacidad. ES IMPORTANTE anotar que es positiva la reubicación, pero SE DEBE concertar un proceso de REENTRENAMIENTO, con un periodo de espera para presentar resultados, para evitar

sobrecarga laboral. Está en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones, incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público. Esta restricción se ajustará se acuerdo a evolución. 3. No está en condiciones de manejar vehículo, ni trabajar en áreas operativas donde corra riesgo por maquinaria industrial. 4. Debe tener reducción de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 5. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. Además es MUY IMPORTANTE el apoyo y las buenas relaciones con excompañeros y con los nuevos compañeros. 6. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 7. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL. 8. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 9. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace – Esp. G-SST RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21

### **Finalidad Consulta**

Detección de enfermedad profesional

### **Causa Externa**

Otra

### **ANALISIS Y CONDUCTA**

A: Su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con síntomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome toxico laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, inició terapia ocupacional de salud mental. En visita a urgencias por descompensación asociada a sobrecarga laboral, por

asignación a rol para el cual no tiene competencias, se inició cambio de escitalopram a 40 mg día a Venlafaxina 37.5 mg. Hoy se incrementa venlafaxina a 75 mg día. se disminuye escitalopram a 30 mg día. Cita en 15 días.

## DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

F431 - TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

## ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9216065

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.03.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA DEL MAR RAMIREZ PAYAN

## PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9216065

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
07.03.2022	08:38	ESCITALOPRAM 10MG TAB	30.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
07.03.2022	08:39	TRAZODONE 50MG TAB	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
07.03.2022	08:39	VENLAFAXINA 75MG CAPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

## EPISODIO: 9218751

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC

## Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 07.03.2022

Hora Registro: 13:07:21

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI -

## MOTIVO DE CONSULTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada para proceso de rehabilitación cognitiva, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad.

## ENFERMEDAD ACTUAL

Durante la sesión se observa mas tranquila e interactua mas. Se realiza abordaje con ejercicios perceptuales, de atencion sostenida y secuenciacion y durante el proceso evidencia fallas atencionales y perceptuales, que las compensa con resolucion de problemas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

**Finalidad Consulta**

No aplica

**Causa Externa**

Enfermedad general

**ANALISIS Y CONDUCTA**

Se realiza abordaje con ejercicios perceptuales, de atencion sostenida y secuenciacion y durante el proceso evidencia fallas atencionales y perceptuales, que las compensa con resolucion de problemas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

**DIAGNÓSTICOS**

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

**Registro de Consulta**

Fecha Registro: 09.03.2022

Hora Registro: 11:25:39

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada para proceso de rehabilitacion cognitiva, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Durante la sesión se observa receptiva. Se realiza abordaje con ejercicios de atencion, iniciativa y resolucion de problemas y durante el proceso se observa mejor atencion y buena iniciativa. Se le dificulta usar las estrategias necesarias para resolver problemas de mediana complejidad, ademas evidencia compromiso en velocidad de procesamiento. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada para proceso de rehabilitacion cognitiva, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Durante la sesión se observa receptiva. Se realiza abordaje con ejercicios de atencion, planeacion y flexibilidad y durante el proceso se observa mejor atencion y planeacion, pero fallas en flexibilidad. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada para proceso de rehabilitacion cognitiva, ingresa sola y se observa receptiva. Se



realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Durante la sesión se observa colaboradora y habla de su hospitalización. Se realiza abordaje con ejercicios perceptuales, donde evidencia una evolución favorable y se hace intervención de planificación, atención selectiva y flexibilidad y durante el proceso se observa mejor atención y planificación, pero se observan fallas en flexibilidad y resolución de problemas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Durante la sesión se observa ansiosa. Se realiza abordaje con ejercicios memoria episódica y de trabajo y durante el proceso se dan estrategias, las cuales sigue de forma correcta. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada para proceso de rehabilitación cognitiva, ingresa sola y se observa callada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico del paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Durante la sesión se realiza actividad educativa sobre su manejo de la frustración por situación de estrés laboral y retomar sus actividades. Se realiza abordaje de resolución de problemas y se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Durante la sesión se observa ansiosa. Se realiza abordaje con estrategias para manejo de la ansiedad en vida cotidiana. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo. Se asigna actividad proyecto para hacer en casa buscando descarga de energía, organización de rutinas y evitar pensamientos recurrentes.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada para proceso de rehabilitación cognitiva y psicosocial, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Durante la sesión modula afecto y se observa más autónoma. Se realiza abordaje con ejercicios planeación, análisis y resolución de problemas y evidencia buena planeación y mejor análisis y resolución de problemas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo. Dejo actividad proyecto para hacer en casa.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada para proceso de rehabilitación cognitiva, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad.

Durante la sesión se observa mayor capacidad para centrar la atención. Se realiza abordaje con ejercicios de toma de decisiones, ejecución dual, estimación temporal y memoria de trabajo. Durante la ejecución se dan estrategias, pero se observan fallas en ejecución dual. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo. Dejo actividad proyecto para hacer en casa, lo cual le ha permitido una mejor organización de rutinas para evitar pensamientos recurrentes que incrementan la ansiedad.

### ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9218751

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.03.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
09.03.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
11.03.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
23.03.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
29.03.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
30.03.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
04.04.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
06.04.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
11.04.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS

### EPISODIO: 9219253

**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR**

### Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 07.03.2022

Hora Registro: 15:38:33

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

### MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

### ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Hace tiempo no decía que me sentía bien" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euproxia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen

de voz bajo Afecto: De fondo triste, llanto constreñido Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsíquica. Contenido: ideas de preocupación excesiva, Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.17 Paciente asiste a control, refiere que ha sido una buena semana, ha podido recuperarse gradualmente gracias al apoyo de su familia, sus amigos cercanos, las creencias espirituales y sobre todo su deseo de retomar sus actividades y su vida. Explora con un poco más de serenidad el proceso laboral que generó un colapso. Lo abordamos desde la comprensión, el aprendizaje personal y los recursos existentes. Margarita espera que su abogado avance en los acuerdos para que se atiendan las recomendaciones del médico tratante frente al desarrollo de la actividad laboral y no desde un cambio de rol que no tiene que ver con su formación profesional. Se permite el espacio para la exposición narrativa, la validación emocional y las estrategias de afrontamiento. Se acuerda cita semanal.

### Finalidad Consulta

No aplica

### Causa Externa

Otra

### ANALISIS Y CONDUCTA

\*

### DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

### ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9219253

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.03.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	DARLING DAYANA HIDALGO LEMOS

### EPISODIO: 9249457

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

### Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 14.03.2022

Hora Registro: 18:04:22

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

**MOTIVO DE CONSULTA**

PSICOLOGÍA CONTROL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Mal"

Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz bajo Afecto: De fondo triste, llanto Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: ideas de preocupación excesiva, Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.18

Paciente asiste a control, sin acompañante. Se desplaza con dificultad, esta desbordada, tiene dificultad para comunicarse, esta muy angustiada, con ideas de preocupación, inquietud motora. Refiere que han realizado un movimiento en la empresa que ha exacerbado ansiedad. Se realiza intervención en crisis y se remite a urgencias para atención por psiquiatría.

**Finalidad Consulta**

No aplica

**Causa Externa**

Otra

**ANALISIS Y CONDUCTA**

\*

**DIAGNÓSTICOS**

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

**ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9249457**

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.03.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	DARLING DAYANA HIDALGO LEMOS

**EPISODIO: 9249986**

**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR**

**Historia Hospitalización**

Fecha Registro: 14.03.2022

Hora Registro: 17:44:46

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

**MOTIVO DE CONSULTA**

"ME DIO UNA CRISIS"

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE CON TRASTRONO DE ANSIEDAD, AL PARECER SUS CRISIS ESTAN ASOCIADO CON EL TRABAJO, REFIERE QUE EL DIA 11.03.22 NUEVAMENTE RETORNO AL TRABAJO, EL DIA DE HOY DURANTE CITA DE CONTROL CON PSICOLOGIA PRESENTA NUEVA CRISIS DE ANSIEDAD POR LO QUE DECIDEN CONSULTAR ANTECEDENTES PATOLOGICOS: TRASTRONO DE ANSIEDAD FARMACOLOGICOS ESCITALOPRAM 30 MG DIA, VENLAFAXINA 37.5GR, CLONAZEPAM 5GOTAS CADA 8 HORAS, TRAZODONA 50MG NOCHE QX: MASTECTOMIA BILATERAL, CESAREA, COLECTISTECTOMIA, BYPASS GASTRICO ALERGICOS: NIEGA

**Finalidad Consulta**

No aplica

**Causa Externa**

Enfermedad general

**REVISIÓN POR SISTEMA**

Negativo para todos los sistemas

**SIGNOS VITALES**

TA: 135.00 / 90.00 - TAM: 105.00 - T°C: 36.00 - FC: 63.00 - FR: 18.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 98.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

**EXAMEN FÍSICO**

**Aspecto General:**

ADECUADAS CONDICIONES GENERALES

**Cabeza:**

NORMOCEFALA

**Cara:**

SIN ALTERACIONES

**Ojos:**

ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS

**Cuello:**

MOVIL, SIN MASAS, NO ADENOPATIAS

**ORL:**

MUCOSAS HUMEDAS

**Tórax:**

NORMOEXPANSIBLE

**Abdomen:**

BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION

**SNC:**

ALERTA, ORIENTADO, SIN APARENTE DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15

**Genitourinario:**

NO SE EVALUA

**Extremidades:**

MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS

**Pulsos Periférico:**

PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SIMETRICOS

**Piel y Tejidos:**

LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS

**ANALISIS Y CONDUCTA**

PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD, AL PARECER SUS CRISIS ESTAN ASOCIADO CON EL TRABAJO, REFIERE QUE EL DIA 11.03.22 NUEVAMENTE RETORNO AL TRABAJO, EL DIA DE HOY DURANTE CITA DE CONTROL CON PSICOLOGIA PRESENTA NUEVA CRISIS DE ANSIEDAD POR LO QUE DECIDEN CONSULTAR. AL INGRESO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, SIGNOS VITALES ESTABLES. AL EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES, DURANTE LA CONSULTA LLANTO LABIL, NIEGA IDEAS DE MUERTE. SE CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA

**DIAGNÓSTICOS**

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMA PSICOTICO

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 14.03.2022

Hora Registro: 19:36:50

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

EVOLUCION URGENCIAS MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS DX: CRISIS DE ANSIEDAD S: REFIERE MEJORIA DE LA ANSIEDAD

EXAMEN FISICO NORMOCEFALA, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS. TORAX NORMOEXPANSIBLE. EXTREMIDADES MOVILES, PULSOS SIMETRICOS, SIN EDEMAS. SNC ALERTA, SIN APARENTE DEFICIT NUEROLOGICO

PACIENTE CON TRASTRONO DE ANSIEDAD, AL PARECER SUS CRISIS ESTAN ASOCIADO CON EL TRABAJO, REFIERE QUE EL DIA 11.03.22 NUEVAMENTE RETORNO AL TRABAJO, EL DIA DE HOY DURANTE CITA DE CONTROL CON PSICOLOGIA PRESENTA NUEVA CRISIS DE ANSIEDAD POR LO QUE DECIDEN CONSULTAR. AL INGRESO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, SIGNOS VITALES ESTABLES. AL EXAMEN FISICO SI ALTERACIONES, DURANTE LA CONSULTA LLANTO LABIL, NIEGA IDEAS DE MUERTE. SE CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES A LA ESPERA DE SER VALORADA POR PSIQUIATRIA

CONTINUAR OBSERVACION PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 15.03.2022

Hora Registro: 09:08:43

Responsable: COLINO ARIAS, HAROLD IGNACIO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS. ORIGINARIO/ PROCEDENTE: CALI. ESCOLARIDAD: CONTADORA. LABORA EN EL AREA DE GESTION HUMANA. ESTADO CIVIL: UNION LIBRE. VIVE CON SU PAREJA. SE ENCUENTRA SOLA AL MOMENTO DE LA VALORACION. CAUSA DE CONSULTA: DEPRESION LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. PACIENTE CONOCIDA EN LA INSTITUCION POR MI ESPECIALIDAD CON EL DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR DE ORIGEN LABORAL. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON VENLAFAXINA 37.5MG/ DIA, ESCITALOPRAM 30MG/ DIA, CLONAZEPAM, 5 GOTAS C/ 8 HORAS, TRAZODONE 50MG/ NOCHE. REFIRIO QUE SE ESTA HACIENDO EL CAMBIO DE ANTIDEPRESIVO 8SUSPENDIENDO LENTAMENTE EL ESCITALOPRAM E INICIANDO VENLAFAXINA). MANIFESTO QUE EN LAS ULTIMAS 3 SEMANAS HA VUELTO A SENTIRSE DEPROIMIDA, IANSIOSA, TRISTE. RELATO QUE HACE 3 SEMANAS LE EXPRESO A SU PSICOLOGA QUE QUERIA MORIR "QUE ME SALIERA ALGO MAL EN LOS EXAMENES PARA NO SEGUIR AQUI". EXPRESO QUE EN LA ULTIMA SEMANA SE



SINTIO UN POCO MEJOR PERO EL VIERNES PASADO SE REINTEGRO A LABORAR Y NUEVAMENTE SE EXACERBO LA ANGUSTIA, DESCRIBIENDO QUE LA CAMBIARIAN DE SU OFICINA UNIPERSONAL A UN CUBICULO. REFIRIO QUE HA PERCIBIDO COMO LE HAN DEGRADADO EN LA JERARQUIA DE LA EMPRESA Y QUE SU PUESTO ACTUAL, EN GESTION HUMANA TODAVIA NO LO CONOCE BIEN (SEGÚN MANIFESTO NO SE HAN HECHO LAS ACTIVIDADES DE RENTRENAMIENTO PROPUESTAS POR PSIQUIATRIA LABORAL PREVIAMENTE). DESCRIBE QUE NO SABE QUE MAS HACER, AUNQUE NEGÓ QUE NO HA PENSADO EN EL SUICIDIO COMO TAL. FUE HOSPITALIZADA EN BETANIA EN DICIEMBRE DEL AÑO PASADO POR UNA CRISIS DE CARACTERISTICAS SIMILARES. NEGÓ SINTOMAS QUE SUGIERAN PSICOSIS O MANIA. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CANCER DE MAMA. FARMACOLOGICOS ESCITALOPRAM 30 MG DIA, VENLAFAXINA 37.5GR, CLONAZEPAM 5GOTAS CADA 8 HORAS, TRAZODONA 50MG NOCHE QX: MASTECTOMIA BILATERAL, CESAREA, COLECTISTECTOMIA, BYPASS GASTRICO ALERGICOS: NIEGA TOXICOS: NIEGA FAMILIARES: NEGÓ ENFERMEDAD MENTAL EN LA FAMILIA.

EXAMEN MENTAL PACIENTE EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, ALERTA, SE RELACIONO DE FORMA ADECUADA CON EL ENTREVISTADOR. PSICOMOTOR: EUQUINETICA. AFECTO: MODULA TRISTEZA Y ANSIEDAD, LLORA DURANTE LA CONSULTA. PRESENTA CONGRUENCIA IDEO AFECTIVA. PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, EXPREOS IDEAS DE MINUSVALIA, DE DESESPERANZA Y DE MUERTE, AUNQUE NEGÓ IDEAS SUICIDAS EN ESTE MOMENTO. FORMA LOGICA. SENSORIO: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD. ANALISIS PACIENTE CON SINTOMAS DEPRESIVOS RECURRENTES QUE DESCRIBIO INICARON POR SITUACIONES DE INFIDELIDAD LABORAL. ACTUALMENTE PRESENTA SINTOMAS DEPRESIVOS Y ANSIOSOS SEVEROS QUE REFIRIO SIGEN SIENDO EXACERBADOS POR SITUACIONES EN SU TRABAJO. PRESENTA UN RIESGO SUICIDA INTERMEDIO POR LO QUE DECIDO HOSPITALIZAR PARA SU ESTABILIZACION. AUMENTO LA DOSIS DE LA VENLAFAXINA Y DISMINUYO LA DEL ESCITALOPRAM. DEJO EL CLONAZEPAM Y EL TRAZODONE A LA MISMA DOSIS. EXPLICO LA CONDUCTA A SEGUIR, DICE ENTENDER Y ACEPTAR. BRINDO PSICOEDUCACION Y APOYO. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: MODERADO.

-ACOMPañANTE PERMANENTE. -HOSPITALIZAR EN BETANIA. -VENLAFAXINA 75MG 8AM. -ESCITALOPRAM 20MG 8AM. -CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS. -TRAZODONE 50MG 8PM. -SEGUIMIENTO POR MI ESPECIALIDAD.

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 15.03.2022

Hora Registro: 15:35:01

Responsable: MOSQUERA SALAS, LAURA MARCELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

INGRESO UCE BETANIA MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 AÑOS IMPRESIÓN

DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRISIVO GRAVE. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD. HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO: "PACIENTE CONOCIDA EN LA INSTITUCION POR MI ESPECIALIDAD CON EL DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR DE ORIGEN LABORAL. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON VENLAFAXINA 37.5MG/ DIA, ESCITALOPRAM 30MG/ DIA, CLONAZEPAM, 5 GOTAS C/ 8 HORAS, TRAZODONE 50MG/ NOCHE. REFIRIO QUE SE ESTA HACIENDO EL CAMBIO DE ANTIDEPRESIVO 8SUSPENDIENDO LENTAMENTE EL ESCITALOPRAM E INICIANDO VENLAFAXINA). MANIFESTO QUE EN LAS ULTIMAS 3 SEMANAS HA VUELTO A SENTIRSE DEPROIMIDA, IANSIOSA, TRISTE. RELATO QUE HACE 3 SEMANAS LE EXPRESO A SU PSICOLOGA QUE QUERIA MORIR "QUE ME SALIERA ALGO MAL EN LOS EXAMENES PARA NO SEGUIR AQUÍ". EXPRESO QUE EN LA ULTIMA SEMANA SE SINTIO UN POCO MEJOR PERO EL VIERNES PASADO SE REINTEGRO A LABORAR Y NUEVAMENTE SE EXACERBO LA ANGUSTIA, DESCRIBIENDO QUE LA CAMBIARIAN DE SU OFICINA UNIPERSONAL A UN CUBICULO. REFIRIO QUE HA PERCIBIDO COMO LE HAN DEGRADADO EN AL JERARQUIA DE LA EMPRESA Y QUE SU PUESTO ACTUAL, EN GESTION HUMANA TODAVIA NO LO CONOCE BIEN (SEGÚN MANIFESTO NO SE HAN HECHO LAS ACTIVIDADES DE RENTRENAMIENTO PROPUESTAS POR PSIQUIATRIA LABORAL PREVIAMENTE). DESCRIBE QUE NO SABE QUE MAS HACER, AUNMQUE NEGÓ QUE NO HA PENSADO EN EL SUICIDIO COMO TAL. FUE HJOSPITALIZADA EN BETANIA EN DICIEMBRE DEL AÑO PASADO POR UNA CRISIS DE CARACTERISTICAS SIMILARES. NEGÓ SINTOMAS QUE SUGIERAN PSICOSIS O MANIA." ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS: CANCER DE MAMA. FARMACOLOGICOS ESCITALOPRAM 30 MG DIA, VENLAFAXINA 37.5GR, CLONAZEPAM 5GOTAS CADA 8 HORAS, TRAZODONA 50MG NOCHE QX: MASTECTOMIA BILATERAL, CESAREA, COLECTISTECTOMIA, BYPASS GASTRICO ALERGICOS: NIEGA TOXICOS: NIEGA FAMILIARES: NEGÓ ENFERMEDAD MENTAL EN AL FAMILIA.

EXAMEN FÍSICO ENCUESTRO PACIENTE EN CAMA, LUCE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SIGNOS VITALES TEMPERATURA: 36.8 FRECUENCIA CARDIACA 79 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 TENSIÓN ARTERIAL: 112/73 SATURACIÓN DE O2:98% CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS. MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIVO. CAMPOS PULMONARES DESPEJADOS, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. ABDOMEN: SE PALPA ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS. EXTREMIDADES: MÓVILES Y SIMÉTRICAS. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. SIN DÉFICIT SENSITIVO, NI MOTOR. EXAMEN MENTAL PACIENTE EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, ALERTA, SE RELACIONO DE FORMA ADECUADA CON EL ENTREVISTADOR. PSICOMOTOR: EUQUINETICA. AFECTO: MODULA TIRSTEZA Y ANSIEDAD, LLORA DURANTE LA CONSULTA. PRESENTA CONGRUENCIA IDEO AFECTIVA. PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, EXPRESO IDEAS DE MINUSVALIA, DE DESESPERANZA Y DE MUERTE, AUNQUE NEGÓ IDEAS SUICIDAS EN ESTE MOMENTO. FORMA LOGICA. SENSORPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

PACIENTE FEMENINA CON TRASTORNO DEPRESIVO, AHORA CON REAGUDIZACIÓN DE

SINTOMAS. VALORADA POR PSIQUIATRIA QUIENES INDICAN QUE REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL.

A CARGO DE PSIQUIATRIA

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 16.03.2022

Hora Registro: 11:49:36

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA Edad 49 años O/P: Cali Escolaridad: Contadora. Labora en el área de gestión humana. Estado civil: Unión libre | Vive con su pareja. DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. SUBJETIVO: María Margarita refiere que se ha sentido más tranquila, logró pasar buena noche, con mejoría de síntomas ansiosos. Toleró adecuadamente el cambio de medicación y ha presentado buen apetito. Refiere cefalea de moderada intensidad. Se recomienda paciente en junta multidisciplinaria para seguimiento integral.

Examen Mental: Apariencia y actitud: Paciente en camilla hospitalaria, viste bata hospitalaria. Colabora con la entrevista, realiza contacto visual con el entrevistador. Sin acompañante. Sensorio: Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, euproséica. Actividad motora: Euquinética. Afecto: De fondo triste, modulado. Lenguaje verbal: Intervalo pregunta-respuesta adecuado, tono de voz normal, comprende, repite y nombra. Pensamiento: Coherente, relevante. Presenta ideas de minusvalía y desesperanza, niega ideas de muerte o ideación suicida. Niega ideas de heteroagresión. Lógico. Sensopercepción: No tiene alucinaciones o ilusiones aparentes. Juicio de realidad y social: Conservado. Introspección: Parcial. Prospección: En construcción.

ANÁLISIS María Margarita es una paciente de 49 años, conocida en el servicio por un trastorno depresivo recurrente en relación a burnout laboral. Actualmente cursa con un episodio depresivo mayor y síntomas ansiosos en relación a que percibe que no se han cumplido las condiciones de reubicación laboral y además se encuentra alejada de su grupo de trabajo previo. Esto condiciona insomnio de conciliación y despertares frecuentes, así como exacerbación de síntomas ansiosos y depresivos. Teniendo en cuenta esto, se encuentra en cambio progresivo de Escitalopram a Venlafaxina, hasta ahora siendo tolerado adecuadamente; refiere que anoche logró conciliar y mantener el sueño, con mejoría sintomática. Se considera entonces continuar con el manejo establecido y según evolución se continuará con el cambio antidepresivo. El día de hoy refiere cefalea de moderada intensidad que previamente cede al manejo con Acetaminofen por lo que se indica una dosis única. Por ahora continúa hospitalizada, debe tener acompañamiento multidisciplinario por terapia física, terapia ocupacional y psicología. Se explica a la paciente. Riesgo suicida: moderado Riesgo de agitación: bajo Riesgo de fuga: bajo Se brinda atención según

protocolos de bioseguridad vigentes para pandemia por COVID-19.

- Continúa hospitalización. - Acetaminofen 1 gramo dosis única (NUEVO) - Venlafaxina 75 mg en la mañana - Escitalopram 20 mg en la mañana - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas - Trazodona 50 mg en la noche - Seguimiento por equipo interdisciplinario en salud mental. Realizado por: Giselle Socarrás Castillo, médica interna (Universidad Icesi) Firmado por: Hernán Rincón, psiquiatra.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 17.03.2022

Hora Registro: 10:23:36

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA Edad 49 años O/P: Cali Escolaridad: Contadora. Labora en el área de gestión humana. Estado civil: Unión libre | Vive con su pareja. DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. SUBJETIVO: María Margarita refiere que se ha sentido más tranquila, presenta insomnio de conciliación y despertares frecuentes, no obstante refiere que logra pasar buena noche y tener sueño reparador. Ha presentado buen apetito. Se indaga sobre las situaciones laborales donde comenta que fue reubicada en un puesto que no conoce, con "poca organización, sin protocolos establecidos". Ha presentado buen apetito, la cefalea cede al manejo con acetaminofen.

Examen Mental: Apariencia y actitud: Paciente en camilla hospitalaria. Colabora con la entrevista, realiza contacto visual con el entrevistador. Sin acompañante. Sensorio: Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, euproséica. Actividad motora: Euquinética. Afecto: De fondo ansioso, modulado. Lenguaje verbal: Intervalo pregunta-respuesta adecuado, tono de voz normal, comprende, repite y nomina. Pensamiento: Coherente, relevante. Presenta ideas de minusvalía y desesperanza, niega ideas de muerte o ideación suicida. Niega ideas de heteroagresión. Lógico. Sensopercepción: No tiene alucinaciones o ilusiones aparentes. Juicio de realidad y social: Conservado. Introspección: Parcial. Prospección: En construcción.

ANÁLISIS María Margarita es una paciente de 49 años, conocida en el servicio por un trastorno depresivo recurrente en relación a burnout laboral. Actualmente cursa con un episodio depresivo mayor y síntomas ansiosos en relación a persistencia de estrés laboral, además se identifica una personalidad autoexigente y con pobre tolerancia a la frustración. Hoy se encuentra más tranquila, logra conciliar el sueño y lo refiere como reparador, sin nuevos episodios de cefalea. Actualmente en cambio de Escitalopram a Venlafaxina por lo que se realizan ajuste de dosis. Por ahora estaremos en vigilancia clínica. Continúa hospitalizada, debe tener acompañamiento multidisciplinario por terapia física, terapia ocupacional y psicología. Se explica a la paciente. Riesgo suicida: moderado Riesgo de agitación: bajo Riesgo de fuga: bajo Se brinda atención según protocolos de bioseguridad

vigentes para pandemia por COVID-19.

- Continúa hospitalización. - Venlafaxina 112.5 mg en la mañana (AUMENTAR) - Escitalopram 10 mg en la mañana (DISMINUIR) - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas - Trazodona 50 mg en la noche - Seguimiento por equipo interdisciplinario en salud mental. Realizado por: Giselle Socarrás Castillo, médica interna (Universidad Icesi) Firmado por: Hernán Rincón, psiquiatra.

## Otras Evoluciones

Fecha Registro: 17.03.2022

Hora Registro: 14:07:29

Responsable: CORDOBA SALAZAR, DIANA CAROLINA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#1 VALORACIÓN, TERAPIA OCUPACIONAL, PSQUIATRIA

OBJETIVOS DE INTERVENCION: -CANALIZAR EPISODIOS MANIACOS A TRAVÉS DE TAREAS CON PROPOSITO DE ACUERDO A SU COMPONENTE VOLITIVO. -CANALIZAR ENERGÍA A TRAVÉS DE ACTIVIDADES QUE LE GENEREN CONTENCIÓN EMOCIONAL. -GENERAR Y MANTENER RUTINAS QUE LE PERMITAN GENERAR HABITOS SALUDABLES EN SU VIDA COTIDIANA. -ESTIMULAR PROCESOS MENTALES SUPERIORES.

Edad 49 años O/P: Cali Escolaridad: Contadora. Labora en el área de gestión humana. Estado civil: Unión libre | Vive con su pareja. DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. Riesgo suicida: moderado Riesgo de agitación: bajo Riesgo de fuga: bajo

Paciente que asiste a terapia ocupacional, sin acompañante, realizo valoración el día de hoy, se divulgan deberes y derechos, se explican objetivos de tratamiento. viste ropa deportiva, denota conductas de tipo ansioso. ocupación: contadora motivo de hospitalización: "estress" paciente que manifiesta ha venido presentando episodios depresivos y ansiosos que estan restringiendo su desempeño continuamente. durante la valoración, todo su discurso se relacionó con su parte laboral. refiere sensación de stress por algunos cambios que hicieron en su puesto de trabajo. expresa mal patrón de sueño, alteración en el ciclo de este, sensación de cansancio, todo su discurso lo argumenta en las dificultades que ella manifiesta ha tenido a nivel laboral. se inicia intervención; en sesión se trabaja actividad lúdico cognitiva encaminada a mantener funcionalidad en procesos mentales superiores. tolera el tiempo de esta, se mantiene, se muestra colaboradora, se desempeña de manera funcional. DEJO ESTABLE.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 17.03.2022

Hora Registro: 17:01:09

Responsable: RAMOS DIAZ, MONICA

Especialidad: PSICOLOGIA CLINICA Y PSICOTERA

## Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Maria Margarita Arciniegas 49 años DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. S: Entrevista inicial (Marzo 17. 2022) Vive con su esposo y sus dos hijas (25 y 22 años), es contadora y trabaja en una empresa. Tuvo una hospitalización en diciembre de 2021 por la misma situación laboral. Refiere que en esta ocasión es hospitalizada porque ha estado presentando episodios de ansiedad y depresivos por los cambios que se han generado en la empresa donde pierde su cargo y le disminuyen su rango, asimismo, se siente desorientada en cuanto a las funciones que debe realizar. Se ha sentido triste, con problemas para dormir, agotamiento físico e ideas de muerte.

O: Examen mental: Apariencia: Paciente de edad aparente, se encuentra en su habitación en compañía de su esposo, tranquila, colaboradora. Se entrevista sola. Establece contacto visual con el entrevistador. Sensorio: Alerta, orientado en tiempo, lugar y persona. cálculo: sin alteración, memorias: sin alteraciones. Afecto: De fondo ansioso, modulado. Pensamiento: Coherente, relevante. con ideas de temor anticipatorias relacionadas a su trabajo, ideas de minusvalía y desesperanza. No refiere ideas de muerte ni de suicidio. No se evidencia contenido delirante. Forma lógica. Sensopercepción: Sin alteración Introspección: parcial Prospección: construcción Juicio de realidad: conservado.

A: Paciente en la quinta década de su vida hospitalizada por un cuadro depresivo mayor con síntomas ansiosos asociado al burnout laboral. Se realiza evaluación inicial por psicología donde se observa temor y ansiedad relacionadas a su trabajo, se identifican ideas de perfeccionismo y poca tolerancia al malestar. Se brinda un espacio de expresión, contención y validación laboral. Explicó el acompañamiento que se realizará, se acuerda empezar a observar sus emociones, nombrarlas e identificarlas.

P: Seguimiento por psicología.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 18.03.2022

Hora Registro: 08:33:36

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA Edad 49 años O/P: Cali Escolaridad: Contadora. Labora en el área de gestión humana. Estado civil: Unión libre | Vive con su pareja. DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. MANEJO

ACTUAL: - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas. - Escitalopram 10 mg en la mañana. - Venlafaxina 112.5 mg en la mañana. - Trazodone 50 mg en la noche. SUBJETIVO: María Margarita refiere que ha estado más tranquila, anoche logra conciliar y dormir toda la noche. Ha presentado buen apetito. Viene tolerando adecuadamente el cambio de medicación.

Examen Mental: Apariencia y actitud: Paciente en camilla hospitalaria. Colabora con la entrevista, realiza contacto visual con el entrevistador. Sin acompañante. Sensorio: Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, euproséica. Actividad motora: Euquinética. Afecto: De fondo ansioso, modulado. Lenguaje verbal: Intervalo pregunta-respuesta adecuado, tono de voz normal, comprende, repite y nomina. Pensamiento: Coherente, relevante. Presenta ideas de minusvalía y desesperanza, niega ideas de muerte o ideación suicida. Niega ideas de heteroagresión. Lógico. Sensopercepción: No tiene alucinaciones o ilusiones aparentes. Juicio de realidad y social: Conservado. Introspección: Parcial. Prospección: En construcción.

ANÁLISIS María Margarita es una paciente de 49 años, conocida en el servicio por un trastorno depresivo recurrente en relación a burnout laboral. Ha persistido con múltiples situaciones laborales que condicionan un episodio depresivo mayor con síntomas ansiosos por lo que se encuentra hospitalizada. Desde su ingreso, ha permanecido más tranquila, logra conciliar el sueño y en general percibe mejoría de sus síntomas ansiosos. Actualmente se está realizando cambio de Escitalopram a Venlafaxina con adecuada tolerancia por lo que estaremos atentos a evolución. Continúa hospitalizada, debe tener acompañamiento multidisciplinario por terapia física, terapia ocupacional y psicología. Se explica a la paciente. Riesgo suicida: moderado Riesgo de agitación: bajo Riesgo de fuga: bajo Se brinda atención según protocolos de bioseguridad vigentes para pandemia por COVID-19.

- Continúa hospitalización. - Venlafaxina 112.5 mg en la mañana - Escitalopram 10 mg en la mañana - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas - Trazodona 50 mg en la noche - Seguimiento por equipo interdisciplinario en salud mental. Realizado por: Giselle Socarrás Castillo, médica interna (Universidad Icesi) Firmado por: Hernán Rincón, psiquiatra.

## Otras Evoluciones

Fecha Registro: 18.03.2022

Hora Registro: 14:07:29

Responsable: CORDOBA SALAZAR, DIANA CAROLINA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#2 SEGUIMIENTO, TERAPIA OCUPACIONAL, PSQUIATRIA

OBJETIVOS DE INTERVENCION: -CANALIZAR EPISODIOS MANIACOS A TRAVÉS DE TAREAS CON PROPOSITO DE ACUERDO A SU COMPONENTE VOLITIVO. -CANALIZAR ENERGÍA A TRAVÉS DE ACTIVIDADES QUE LE GENEREN CONTENCIÓN EMOCIONAL. -GENERAR Y MANTENER RUTINAS QUE LE PERMITAN GENERAR HABITOS SALUDABLES EN SU VIDA COTIDIANA. -ESTIMULAR PROCESOS MENTALES SUPERIORES.

Edad 49 años O/P: Cali Escolaridad: Contadora. Labora en el área de gestión humana.



Estado civil: Unión libre | Vive con su pareja. DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. Riesgo suicida: moderado  
Riesgo de agitación: bajo Riesgo de fuga: bajo

SE PROPONE TRABAJAR CON PACIENTE ACTIVIDAD DE TIPO COGNITIVO PERCEPTUAL ASÍ COMO MANTENIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS MENTALES SUPERIORES POR MEDIO DE TAREAS CON EXIGENCIA EN; FORMA, COLOR, TAMAÑO, ORIENTACIÓN Y UBICACIÓN ESPACIAL, FIGURA-FONDO Y DISCRIMINACIÓN VISUAL. DESARROLLA LA ACTIVIDAD DE MANERA FUNCIONAL. SE TRABAJA TAMBIÉN APROVECHAMIENTO Y ESTRUCTURACIÓN DEL TIEMPO LIBRE POR ESTANCIA HOSPITALARIA LARGA, SE INTEGRA HASTA EL FINAL LO QUE FAVORECE SU PARTICIPACIÓN Y DESEMPEÑO EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS. PACIENTE DISPUESTA, COLABORADORA, TRANQUILA, SE MANTIENE HASTA EL FINAL. DEJO ESTABLE.

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 19.03.2022

Hora Registro: 10:40:14

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA Edad 49 años O/P: Cali Escolaridad: Contadora. Labora en el área de gestión humana. Estado civil: Unión libre | Vive con su pareja. DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. MANEJO ACTUAL: - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas. - Escitalopram 10 mg en la mañana. - Venlafaxina 112.5 mg en la mañana. - Trazodone 50 mg en la noche. SUBJETIVO: María Margarita refiere que ha estado más tranquila, anoche logra conciliar y dormir toda la noche. Ha presentado buen apetito. Viene tolerando adecuadamente el cambio de medicación. Comenta que presenta deseos de volver a su cargo anterior dado que se ha reforzado el personal y consiera que tendrá mayor apoyo en las labores.

Examen Mental: Apariencia y actitud: Paciente en camilla hospitalaria. Colabora con la entrevista, realiza contacto visual con el entrevistador. Sin acompañante. Sensorio: Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, euproséica. Actividad motora: Euquinética. Afecto: Eutímica. Lenguaje verbal: Intervalo pregunta-respuesta adecuado, tono de voz normal, comprende, repite y nomina. Pensamiento: Coherente, relevante. Niega ideas de muerte o ideación suicida. Niega ideas de heteroagresión. Lógico. Sensopercepción: No tiene alucinaciones o ilusiones aparentes. Juicio de realidad y social: Conservado. Introspección: Parcial. Prospección: En construcción.

ANÁLISIS María Margarita es una paciente de 49 años, conocida en el servicio por un trastorno depresivo recurrente en relación a burnout laboral. Hospitalizada ahora en el contexto de síntomas ansiosos e insomnio que se han controlado con el manejo

intrahospitalario. Se encuentra en switch de Escitalopram a Venlafaxina, que ha sido adecuadamente tolerado por lo que se deja a dosis terapéutica y se suspende Escitalopram. Ha permanecido tranquila, con expectativas positivas sobre la reincorporación y en general con evolución favorable. Por ahora vigilemos tolerancia a los ajustes en la medicación. Continúa hospitalizada, debe tener acompañamiento multidisciplinario por terapia física, terapia ocupacional y psicología. Se explica a la paciente. Riesgo suicida: bajo Riesgo de agitación: bajo Riesgo de fuga: bajo Se brinda atención según protocolos de bioseguridad vigentes para pandemia por COVID-19.

- Continúa hospitalización. - Venlafaxina 150 mg en la mañana (SE AUMENTA) - SUSPENDER Escitalopram (SE SUSPENDE) - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas - Trazodona 50 mg en la noche - Seguimiento por equipo interdisciplinario en salud mental. Realizado por: Giselle Socarrás Castillo, médica interna (Universidad Icesi) Firmado por: Hernán Rincón, psiquiatra.

## Otras Evoluciones

Fecha Registro: 19.03.2022

Hora Registro: 13:07:29

Responsable: CORDOBA SALAZAR, DIANA CAROLINA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#3 SEGUIMIENTO, TERAPIA OCUPACIONAL, PSQUIATRIA

OBJETIVOS DE INTERVENCION: -CANALIZAR EPISODIOS MANIACOS A TRAVÉS DE TAREAS CON PROPOSITO DE ACUERDO A SU COMPONENTE VOLITIVO. -CANALIZAR ENERGÍA A TRAVÉS DE ACTIVIDADES QUE LE GENEREN CONTENCIÓN EMOCIONAL. -GENERAR Y MANTENER RUTINAS QUE LE PERMITAN GENERAR HABITOS SALUDABLES EN SU VIDA COTIDIANA. -ESTIMULAR PROCESOS MENTALES SUPERIORES.

Edad 49 años O/P: Cali Escolaridad: Contadora. Labora en el área de gestión humana. Estado civil: Unión libre | Vive con su pareja. DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. Riesgo suicida: moderado Riesgo de agitación: bajo Riesgo de fuga: bajo

SE PROPONE CONTINUAR TRABAJANDO CON PACIENTE ACTIVIDAD DE TIPO COGNITIVO PERCEPTUAL ASÍ COMO MANTENIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS MENTALES SUPERIORES POR MEDIO DE TAREAS CON EXIGENCIA EN; FORMA, COLOR, TAMAÑO, ORIENTACIÓN Y UBICACIÓN ESPACIAL, FIGURA-FONDO Y DISCRIMINACIÓN VISUAL. DESARROLLA LA ACTIVIDAD DE MANERA FUNCIONAL E INDEPENDIENTE HASTA EL FINAL. DEJO ESTABLE.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 20.03.2022

Hora Registro: 11:12:22

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

### Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA Edad 49 años O/P: Cali Escolaridad: Contadora. Labora en el área de gestión humana. Estado civil: Unión libre | Vive con su pareja. DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. MANEJO ACTUAL: - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas. - Venlafaxina 150 mg en la mañana. - Trazodone 50 mg en la noche. Subjetivo: paciente que está tolerando bien el cambio de medicamento antidepresivo por baja respuesta, a venlafaxina 150 mg día. Ayer se comentó con ella aspectos que puedan contribuir a su reingreso exitoso. Se consideró la posibilidad de que pudiera volver a su anterior puesto de trabajo, dado que la compañía no ha podido encontrar un reemplazo adecuado y la paciente no se siente bien en el puesto actual, que por el contrario le ha generado un estrés mayor que la llevó a esta recaída.

Examen Mental: Apariencia y actitud: Paciente en camilla hospitalaria. Colabora con la entrevista, realiza contacto visual con el entrevistador. Sin acompañante. Sensorio: Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, euproséica. Actividad motora: Euquinética. Afecto: Eutímica. Lenguaje verbal: Intervalo pregunta-respuesta adecuado, tono de voz normal, comprende, repite y nombra. Pensamiento: Coherente, relevante. Niega ideas de muerte o ideación suicida. Niega ideas de heteroagresión. Lógico. Sensopercepción: No tiene alucinaciones o ilusiones aparentes. Juicio de realidad y social: Conservado. Introspección: Parcial. Prospección: adecuada ICG: 4/7

Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. Riesgo suicida: bajo Riesgo de agitación: bajo Riesgo de fuga: bajo Se brinda atención según protocolos de bioseguridad vigentes para pandemia por COVID-19.

- Alta con incapacidad por 10 días adicionales a la hospitalización - Venlafaxina 150 mg en la mañana - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas - Trazodona 50 mg en la noche - Terapia Ocupacional - Psicoterapia por psicología - Control dr Rincon 2 días antes de ingresar a trabajar, escribir a hernan.rincon@fvl.org.co

**Alta Médica**

Fecha Registro: 20.03.2022

Hora Registro: 12:10:05

Responsable: PABON VALENZUELA, CHRISTIAN ORLANDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

**Tipo Alta**

Mejoría

**Condición del Egreso**

Vivo

**Complicaciones****Recomendaciones****Diagnóstico Alta**

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

**ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9249986**

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.03.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	ROCIO LORENA PEÑA ESTRADA
15.03.2022	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Siquiatria	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
17.03.2022	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	JAIRO ALONSO GALLEG0 VILLANUEVA
17.03.2022	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	DIANA CAROLINA CORDOBA SALAZAR
17.03.2022	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	CAROLINA ESCAMILLA FRANCO
18.03.2022	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	CAROLINA ESCAMILLA FRANCO
18.03.2022	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	DIANA CAROLINA CORDOBA SALAZAR
19.03.2022	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	DIANA CAROLINA CORDOBA SALAZAR
19.03.2022	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	CAROLINA ESCAMILLA FRANCO

**PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9249986**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
14.03.2022	17:47	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
15.03.2022	10:00	TRAZODONE 50MG TAB	50.00	MG		C/24H	

					VIA ORAL		DIEGO FERNEY VICTORIA CUELLAR
15.03.2022	10:00	VENLAFAXINA 150MG TAB LIBERACION SOSTENIDA	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	DIEGO FERNEY VICTORIA CUELLAR
15.03.2022	10:00	VENLAFAXINA 37.5MG CP	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	DIEGO FERNEY VICTORIA CUELLAR
15.03.2022	10:00	ESCITALOPRAM 10MG TAB	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	DIEGO FERNEY VICTORIA CUELLAR
15.03.2022	23:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	DIEGO FERNEY VICTORIA CUELLAR
16.03.2022	21:00	TRAZODONE 50MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA
17.03.2022	07:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
17.03.2022	20:00	TRAZODONE 50MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	DIEGO FERNEY VICTORIA CUELLAR
17.03.2022	23:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	ASHLEY OWENE BUSTOS MUÑOZ
18.03.2022	08:00	VENLAFAXINA 37.5MG CP	112.50	MG	VIA ORAL	C/24H	JAIRO ALONSO GALLEGU VILLANUEVA
18.03.2022	08:00	ESCITALOPRAM 10MG TAB	10.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JAIRO ALONSO GALLEGU VILLANUEVA
18.03.2022	23:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	EDWIN ZUNIGA ORTEGA
19.03.2022	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA
20.03.2022	08:00	VENLAFAXINA 37.5MG CP	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA
20.03.2022	08:17	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA
20.03.2022	11:39	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA
20.03.2022	11:39	TRAZODONE 50MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA
20.03.2022	11:39	VENLAFAXINA 37.5MG CP	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA
20.03.2022	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA

## Epicrisis

Fecha Registro: 14.03.2022

Hora Registro: 17:44:46

Responsable: PABON VALENZUELA, CHRISTIAN ORLANDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Epicrisis

Nombre : . . . . MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

Historia Clínica : . . . .0000355900

Episodio: . . . . .0009249986  
Documento de identificación : .CC .66855863  
Edad : . . . . .49Años  
Sexo: . . . . .F  
Entidad: . . . . .SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR  
Servicio de ingreso: . . .UE Urgencias C. prioritaria  
Fecha ingreso: . . . .14.03.2022  
Hora ingreso: . . . .17:26:27  
Medico Tratante : . . . .COLINO ARIAS, HAROLD IGNACIO  
Especialidad: . . . .PSIQUIATRIA

Dictado por: . . . .

Diagnósticos de ingreso:  
F411 .TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA  
Diagnósticos de egreso:  
F411 .TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA  
Causa de admisión y enfermedad actual:

PSIQUIATRÍA  
EDAD 49 AÑOS  
O/P: CALI  
ESCOLARIDAD: CONTADORA. LABORA EN EL ÁREA DE GESTIÓN HUMANA.  
ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE | VIVE CON SU PAREJA.

DIAGNÓSTICOS:  
- TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE.  
- TRASTORNO DE ANSIEDAD.  
- PERCEPCION DE ESTRÉS LABORAL

ANTECEDENTES:  
- PATOLÓGICOS: CÁNCER DE MAMA.  
- FARMACOLÓGICOS: ESCITALOPRAM 30 MG DÍA, VENLAFAXINA 37.5 MG, CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 8 HORAS, TRAZODONE 50 MG EN LA NOCHE.  
- QUIRÚRGICOS: MASTECTOMÍA BILATERAL, CESÁREA, COLECISTECTOMÍA, BYPASS GÁSTRICO.  
- ALÉRGICOS: NIEGA.  
- TÓXICOS: NIEGA.  
- FAMILIARES: SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD MENTAL EN LA FAMILIA.

MANEJO ACTUAL:  
- CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 8 HORAS.  
- VENLAFAXINA 150 MG EN LA MAÑANA.  
- TRAZODONE 50 MG EN LA NOCHE.

SUBJETIVO: PACIENTE QUE ESTÁ TOLERANDO BIEN EL CAMBIO DE MEDICAMENTO ANTIDEPRESIVO POR BAJA RESPUESTA, A VENLAFAXINA 150 MG DÍA. AYER SE

COMENTÓ CON ELLA ASPECTOS QUE PUEDAN CONTRIBUIR A SU REINGRESO EXITOSO. SE CONSIDERÓ LA POSIBILIDAD DE QUE PUDIERA VOLVER A SU ANTERIOR PUESTO DE TRABAJO, DADO QUE LA COMPAÑÍA NO HA PODIDO ENCONTRAR UN REEMPLAZO ADECUADO Y LA PACIENTE NO SE SIENTE BIEN EN EL PUESTO ACTUAL, QUE POR EL CONTRARIO LE HA GENERADO UN ESTRÉS MAYOR QUE LA LLEVÓ A ESTA RECAÍDA.

OBJETIVO:

EXAMEN MENTAL:

APARIENCIA Y ACTITUD: PACIENTE EN CAMILLA HOSPITALARIA. COLABORA CON LA ENTREVISTA, REALIZA CONTACTO VISUAL CON EL ENTREVISTADOR. SIN ACOMPAÑANTE.

SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSÉXICA.

ACTIVIDAD MOTORA: EUQUINÉTICA.

AFECTO: EUTÍMICA.

LENGUAJE VERBAL: INTERVALO PREGUNTA-RESPUESTA ADECUADO, TONO DE VOZ NORMAL, COMPRENDE, REPITE Y NOMINA.

PENSAMIENTO: COHERENTE, RELEVANTE. NIEGA IDEAS DE MUERTE O IDEACIÓN SUICIDA. NIEGA IDEAS DE HETEROAGRESIÓN. LÓGICO.

SENSOPERCEPCIÓN: NO TIENE ALUCINACIONES O ILUSIONES APARENTES.

JUICIO DE REALIDAD Y SOCIAL: CONSERVADO.

INTROSPECCIÓN: PARCIAL.

PROSPECCIÓN: ADECUADA

ICG: 4/7

ANÁLISIS: SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HISTORIA DE EPISODIO DEPRESIVO DE POSIBLE ORIGEN LABORAL, POR EXPOSICIÓN A SOBRECARGA Y ALGUNA FORMA DE PRESIÓN LABORAL PERCIBIDA. TIENE HISTORIA ADEMÁS DE CÁNCER DE SENO QUE LA PREDISPONE A PREOCUPARSE POR SU SALUD FÍSICA. EN EL CONTEXTO DE UNA DEPRESIÓN DE POSIBLE ORIGEN OCUPACIONAL SE INICIÓ TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO Y SE DIERON RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES, CON REUBICACIÓN EN LA EMPRESA A UNA ACTIVIDAD DE ARCHIVO, PARA LA CUAL LA PACIENTE NO SE SIENTE COMPETENTE. LO CUAL HA GENERADO ESTRÉS ADICIONAL. AMBULATORIAMENTE SE ESTABA CAMBIANDO EL ANTIDEPRESIVO POR INEFECTIVIDAD DEBIDO A UNA CRISIS MOTIVADA POR SITUACIÓN LABORAL FUE HOSPITALIZADA DE NUEVO Y SE CONTINUÓ EL PROCESO DE CAMBIO DEL MEDICAMENTO QUE HA TOLERADO. EN ESTE CONTEXTO DE COMÚN ACUERDO CON LA PACIENTE SE CONSIDERA MANEJO AMBULATORIO CON 10 DÍAS DE INCAPACIDAD Y CONTROL 2 DÍAS ANTES DEL REINGRESO PARA DARLE NUEVAS RECOMENDACIONES LABORALES. DEBE CONTINUAR EN TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL CON LA DOCTORA ATEHORTÚA Y EN PSICOTERAPIA POR PSICOLOGÍA. SE DAN RECOMENDACIONES AMPLIAS PARA EL EGRESO.

RIESGO SUICIDA: BAJO

RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO

RIESGO DE FUGA: BAJO

SE BRINDA ATENCIÓN SEGÚN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD VIGENTES PARA PANDEMIA POR COVID-19.

PLAN:

- ALTA CON INCAPACIDAD POR 10 DIAS ADICIONALES A LA HOSPITALIZACION
- VENLAFAXINA 150 MG EN LA MAÑANA
- CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 8 HORAS
- TRAZODONA 50 MG EN LA NOCHE
- TERAPIA OCUPACIONAL
- PSICOTERAPIA POR PSICOLOGÍA
- CONTROL DR RINCON 2 DIAS ANTES DE INGRESAR A TRABAJAR, ESCRIBIR A HERNAN.RINCON@FVL.ORG.CO

Servicio a Remitir:  
EGRESO

Recomendaciones manejo ambulatorio:  
FORMULAS AMBULATORIAS

Limitaciones Vida Diaria:  
DERIVADOS DE SU PATOLOGIA

Atentamente,

DR. CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA  
MEDICINA GENERAL  
ID: 1107081164  
REG: 1107081164

Fecha de egreso: . . . . 20.03.2022  
Hora de egreso: . . . . 15:48:26  
Servicio de Egreso: . . . UE Sicosomatica

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:

Dosis	Unid.	Via	Ciclo	Fecha Ini.	Fecha Fin.	Cant.	Unid.	Nombre medicamento
-------	-------	-----	-------	------------	------------	-------	-------	--------------------

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:

Cantid.	Unid	Insumos/procedimientos
---------	------	------------------------

Atentamente,

DR. CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA  
MEDICINA GENERAL  
ID: 1107081164  
REG: 1107081164



**EPISODIO: 9297631****Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 28.03.2022

Hora Registro: 13:45:08

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

**MOTIVO DE CONSULTA**

PSICOLOGÍA CONTROL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Mal"

Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosia

Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz bajo Afecto: De fondo triste, llanto Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: ideas de preocupación excesiva, Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.19

Paciente asiste con su esposo e hijas para terapia familiar. Margarita continua con incapacidad laboral y se muestra angustiada frente al reingreso e incertidumbre por el proceso legal. Se permite el espacio para la exposición narrativa, se validan las emociones y se elaboran estrategias de afrontamiento en bienestar de Margarita y su familia. Se elabora la "rabia" y se centraliza la dinámica familiar como factor común. Se continuará con el proceso Cita semanal

**Finalidad Consulta**

No aplica

**Causa Externa**

Otra

**ANALISIS Y CONDUCTA**

\*

**DIAGNÓSTICOS**

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

### ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9297631

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.03.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

### EPISODIO: 9300236

**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR**

### Informe Preanestesia

Fecha Registro: 29.03.2022

Hora Registro: 08:07:58

Responsable: VANEGAS CARDOZO, IVAN

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

### Enfermedad actual :

PACTE CONSULTA PARA SEGUIMIETO PROCESO RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL PACTE QUE FUE LLEVADA A CIRUGIA EL 4 DE AGOSTO 2021 MASTECTOMIA BILATERAL MAS RECONSTRUCCION INMEDIATA CON COLGAJO MUSCULAR DE PM MAS SERRATO ANTERIOR Y PROTESIS . CONSULTA PARA CONTROL POP REPORTE DE PATOLOGIA : MAMA DERECHA: CAMBIOS DE FIBROSIS ADENOSIS GLANDULAR COMPLEJA Y ECTASIA DUCTAL, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, BORDES DE RESECCIÓN ADECUADOS. GANGLIO CENTINELA AXILAR DERECHO (0/1) NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. MAMA IZQUIERDA: CAMBIOS DE FIBROSIS, ADENOSIS GLANDULAR Y MICROQUISTES. NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, CON BORDES DE RESECCION ADECUADOS. GANGLIO CENTINELA AXILAR IZQUIERDO (0/1) NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. EN CONSULTA ANTERIOR DE SEPTIEMBRE 28 DE 2021 SE VALORO CON RESULTADO DE ECOGRAFIA DE MAMA CUYO RESULTADO ARROJO :Cambios posquirúrgicos por mastectomía radical bilateral con reconstrucción, sin signos de recidiva local por el presente método imagen. 2. Los hallazgos descritos pueden corresponder a cambios posquirúrgicos recientes y/o cambios inflamatorios del tejido graso celular subcutáneo, con imágenes quísticas en la línea intercuadrántica externa de la mama derecha. SE PROGRAMO CONSULTA PARA HOY GENERAR ORDEN PARA RECONSTRUCCION DE PEZON BILATERAL , Y REVISION DE CICATRICES EN AEA LATERAL DE MAMA BILATERAL SE PROPONE REALIZAR RECONSTRUCCION DE PEZON , MAS CORRECCION DE OREJA DE PERRO EN MAMA DERECHA , MAS CORRECCION DE BRIDA EN MAMA IZQ CON Z PLASTIA

### Preparación general - observaciones :

PROTOCOLO DE AYUNO DE LA CLINICA PROFILAXIS ANTIBIOTICA CONTINUAR MEDICACION SE EXPLICAN RIESGOS ANESTESICOS SE FIRMA CONSENTIMIENTO DE ANESTESIA DOY INDICACIONES GENERALES

### Preparación general - ayuno recomendado :

**ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9300236**

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
29.03.2022	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	UT Limonar Anestesia	YASMIN ELIANA HERRERA MUELAS

**EPISODIO: 9306502****Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 30.03.2022

Hora Registro: 13:40:53

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

**MOTIVO DE CONSULTA**

Control presencial

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PSIQ - CONTROL POST HOSPITALIZACION 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazondone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. MANEJO ACTUAL: - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas. - Venlafaxina 150 mg en la mañana. - Trazodone 50 mg en la noche. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EVOLUCION 30.03.2022 S: reporta problemas atencionales severos, "se me quedan las cosas en la estufa", presenta inestabilidad emocional, ansiedad. sueño intranquilo, apetito bajo, peso en 75 kg, ha bajado 4 kg. Asiste a terapia psicológica y terapia ocupacional. O: Paciente que asiste sola, bien presentada, PM sin deficits, aparente su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto ansioso, triste, prensamiento pv e i baja, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. "me siento muy cansada,

agotada, con mareo". Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: tolera el tratamiento, aun no en condiciones de reingresar por su condición. Se expide incapacidad por 15 dias. P: Igual tratamiento. cita en 15 dias.

### Finalidad Consulta

No aplica

### Causa Externa

Enfermedad general

### ANALISIS Y CONDUCTA

A: tolera el tratamiento, aun no en condiciones de reingresar por su condición. Se expide incapacidad por 15 dias. P: Igual tratamiento. cita en 15 dias.

### DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

### ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9306502

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
30.03.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	SANDRA PATRICIA VALENCIA MUÑOZ

### EPISODIO: 9310138

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

### Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 31.03.2022

Hora Registro: 17:15:10

### MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA

### ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Mal"

Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosxia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz bajo Afecto: De fondo triste, llanto Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: ideas de preocupación excesiva, Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio

de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.19  
 Paciente asiste con su esposo e hijas para terapia familiar. Margarita continua con incapacidad laboral y se muestra angustiada frente al reingreso e incertidumbre por el proceso legal. Se permite el espacio para la exposición narrativa, se validan las emociones y se elaboran estrategias de afrontamiento en bienestar de Margarita y su familia. Se elabora la "rabia" y se centraliza la dinámica familiar como factor común. Se continuará con el proceso Cita semanal

### Finalidad Consulta

No aplica

### Causa Externa

Otra

## ANALISIS Y CONDUCTA

### ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9310138

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
31.03.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicológia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

### EPISODIO: 9335401

**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR**

### Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 06.04.2022

Hora Registro: 14:52:38

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

### MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

### ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "Me confundí cn la cita" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Diagnóstico para

abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON

EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION

FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Objetivo: Apariencia : Se desplaza por

sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación:

orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosexia Psicomotor: normal

Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz bajo Afecto: lábil Pensamiento.

Forma: lógico Curso: coherente, eupsíquica. Contenido: ideas de preocupación excesiva

frente al reingreso laboral Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de

realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.20 Paciente asiste al control, refiere gradual mejoría. Recupera el deseo de hacer algunas actividades básicas y es adherente al tratamiento. Ha tenido episodios de pánico que comprende mejor, pues Margarita muestra el deseo de pronta recuperación y estos episodios exacerban frustración y movilizan angustia. Explora el contexto laboral y la sensaciones físicas de la ansiedad y la depresión al pensar en el regreso. El espacio que estaba dispuesto para el desarrollo de sus actividades ha sido dispuesto para otro cargo y esto conlleva a una afirmación del desplazamiento percibido. Se abordan las creencias sobre su formación profesional, su desempeño laboral con el acompañamiento y reconocimiento de las personas a su cargo en un intento de resignación. Se brinda contención y apoyo Se realiza psicoeducación sobre trastorno de ansiedad y estrategias de afrontamiento a la sintomatología que escalona el episodio de pánico Se continuará con el proceso Cita semanal

### Finalidad Consulta

No aplica

### Causa Externa

Otra

### ANALISIS Y CONDUCTA

\*

### DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

### ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9335401

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.04.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

### EPISODIO: 9339239

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

### Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 07.04.2022

Hora Registro: 09:28:13

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

## MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial bajo bioseguridad.

## ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ - CONTROL POST HOSPITALIZACION 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. MANEJO ACTUAL: - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas. - Venlafaxina 150 mg en la mañana. - Trazodone 50 mg en la noche. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EVOLUCION 07.04.2022 S: Tuvo un episodio de ansiedad mientras mercaba con su esposo, que inició mientras esperaban en la fila para pagar, después del episodio quedó muy agotada y se quedó dormida. En el episodio sentía que "todo el mundo me miraba y sentía un desespero horrible". Peso estable en 75 kg. sigue en terapia psicológica y ocupacional. Refiere que está preocupada que "me vuelva el cancer por estrés". No duerme bien. Anoche se quedó dormida a las 3 am. Tiene mareo al pararse. Sigue con TEO y psicoterapia. O: Paciente que asiste sola, bien presentada, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto ansioso, triste, con llanto, prensamiento pv normal, pi baja, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. "en la última parte que quiero estar es en la empresa, me siento como una cascarita de huevo". Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Insomnio. Inseguridad severa. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta hipotensión postural. P: EKG, medir QTc. Se suspende trazodona. Se inicia Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Se prorroga incapacidad por 15 dias adicionales. otros medicamentos igual.

## Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

## Causa Externa

Otra

**ANALISIS Y CONDUCTA**

A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Insomnio. Inseguridad severa. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta hipotensión postural. P: EKG, medir QTc. Se suspende trazodona. Se inicia Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Se prorroga incapacidad por 15 dias adicionales. otros medicamentos igual.

**DIAGNÓSTICOS**

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

**ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9339239**

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.04.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA DEL MAR RAMIREZ PAYAN

**PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9339239**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
07.04.2022	10:20	PREGABALINA 75MG CP	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS



VERSION LIBRE DEL TRABAJADOR PARA LA CALIFICACION DE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD



INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Nombres+I9+A3:N16+A3:N11						Maria Margarita Arciniegas					
Número de identificación:		CC : 66855863				Genero:		Femenino		Edad (años): 49	
ARL:		Colpensiones		EPS:		SOS		AFP:		Sura	
Dirección:		Carrera 108 44-75 Torre 1 Apt 806						Municipio:		Florida	
Teléfono:		Celular:		3006106213		Estado Civil:		casada		Escolaridad: Profesional	
Empleador:		DRPORACION CLUB CAMPRESTRE FARALLON		NIT/CC		Activida comercial					
Dirección:		AV EL BANCO CRA 127 PACEL ALFEREZ REAL				Teléfono		6804500		Municipio: Cali	

INFORMACION OCUPACIONAL

Cargo Actual:	Contador Publico	Descripcion	generación, revisión y presentación de informacion contable y fiscal.-dirigir,		
Labor u oficios desempeñados en Empresa actual		generación, revisión y presentación de informacion contable y fiscal.-dirigir, revisar, apoyar, generar informacion presencial, contable y fiscal. Áreas a cargo: contabilidad, tesorería, cpx, facturación, cartera, costos y almacenes.generación, revisión y presentación de informacion contable y fiscal. -dirigir, revisar, apoyar, generar informacion presencial, contable y fiscal. Áreas a cargo: contabilidad, tesorería, cpx, facturación, cartera, costos y almacenes.Cargo para la cual no tengo formación académica ni experiencia gestion documental y archivo del club.			48 H/SEMANALES

Análisis de la exposición al (los) factor (es) de riesgo

Para la calificación de origen de enfermedades Psico laborales se realizan los siguientes pasos:

1. Evidenciar que el diagnóstico clínico sea el correcto: El diagnóstico fue realizado por Psiquiatría.

2. Confirmar que la patología es una enfermedad que puede derivarse del estrés y que deberá estar contenida en la tabla de enfermedades laborales: Actualmente Decreto 1477 de 2014: Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales, Anexo Técnico, Sección II: Grupo de enfermedades para determinar el diagnóstico médico, parte B: Enfermedades clasificadas por grupos o categorías, en el Grupo IV Trastornos mentales y del comportamiento, categoría a la cual corresponden los diagnósticos: (F332) episodio depresivo grave sin síntomas psicoticos ((9-12-2021); (F441) trastorno de ansiedad generalizada, Paciente con patología psiquiátrica, con buen apoyo en su red familiar según reporte de paciente, con antecedente de patología oncológica que podría explicar síntomas psiquiátricos, pero no se logra determinar un detonante o factor de riesgo psicosocial en su puesto de trabajo. Lo relatado por usuaria no se logra obtener información suficiente para establecer una relación y el análisis de puesto de trabajo solicitado no fue enviado y es muy importante para determinar una relación entre labor y el desarrollo de patología objeto de estudio.

3. Evaluar riesgo psicosocial intra y extra ocupacional: no aportado por empresa.

4. Ponderar y determinar preponderancia del riesgo

Angela Viveros Obando	0946/19	
NOMBRE MEDICO LABORAL SOS EPS	RM y LSO	FIRMA MEDICO LABORAL SOS EPS

CORPORACION CLUB CAMPESTRE FARALLONES  
CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO

EMPLEADOR: CORP. CLUB CAMPESTRE FARALLONES      TRABAJADOR: MARIA MARGARITA  
ARCINIEGAS GUTIERREZ

LUGAR DE CELEBRACION: CALI

CC 66.855.863 DE CALI (V)

LABOR CONTRATADA: CONTADORA

LUGAR DONDE SE CONTRATA EL TRABAJADOR: SANTIAGO DE CALI.

TEL: 5190555

LUGAR DONDE PRESTARA EL SERVICIO: INSTALACIONES DEL CLUB.

SALARIO ORDINARIO/ MES: \$3.500.000.00

FECHA INICIACION: 01 DE JUNIO 2016

FECHA TERMINACION: 30 DE JULIO DE 2016

PERIODOS DE PAGO: QUINCENAL

CLASE DE CONTRATO: TERMINO FIJO POR DOS (02) MESES.

PERIODO DE PRUEBA: DOCE (12) DIAS.

Entre la Corporación Club Campestre Farallones quien en el presente Contrato será EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR cuyo nombre e identificación anteriormente se anotan, se celebra el presente CONTRATO DE TRABAJO el cual se rige por las cláusulas que aquí mismo se consignan, en lo no previsto en ellas por las normas del Reglamento de Trabajo y del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, en ausencia de estos por la Reglamentación Interna de EL EMPLEADOR y en subsidio de todo lo anterior por las normas del Código Sustantivo del Trabajo y aquellas que lo adicionan y reforman. Estas cláusulas son: PRIMERA: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y éste por su parte se obliga para con él a: a) Poner a su servicio toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias de la labor contratada y los oficios anexos y complementarios de la misma de conformidad con las órdenes que le imparten tanto EL EMPLEADOR como sus representantes. b) Aceptar dentro de la empresa y el territorio nacional cualquier cargo que no implique desmejoramiento en sus condiciones de trabajo o remuneración. c) Laborar la jornada legal de trabajo en la forma y términos dispuestos por EL EMPLEADOR, con las limitaciones y excepciones que establece la Ley; por tanto, no se pagará trabajo extraordinario que no haya sido ordenado por EL EMPLEADOR o su representante y expresamente se conviene que están excluidos de las regularidades sobre jornada máxima legal los trabajadores de que trata el Artículo 162 de C.S. del T. d) Abstenerse de ejecutar labores por fuera de la empresa que afecten su organismo o salud, o que en alguna forma le impidan prestar el servicio convenido. e) En general las actividades inherentes al cargo. SEGUNDA: SALARIO: EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR la suma de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS, MCTE (\$ 3.500.000.00) este salario comprende el pago del descanso en los días en que es legalmente obligatorio y remunerado. PARAGRAFO 1°. Se aclara y conviene que en el caso de llegar a ser salario variable, el 82.5% de la remuneración que recibe EL TRABAJADOR constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante remuneración de los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II de título 7 del Código Sustantivo del Trabajo. PARAGRAFO 2°. Expresamente acuerdan las partes conforme lo establece la ley (Art. 15 ley 50/90) que no constituyen salario las sumas que reciba EL TRABAJADOR del EMPLEADOR ocasionalmente o por mera libertad ni lo que recibe en dinero o especie para desempeñar a cabalidad sus funciones, ni los beneficios o auxilios habituales u ocasionales acordados en convenio colectivo o contractualmente y otorgados en forma extralegal por el EMPLEADOR en dinero o en especie, ni la alimentación, habitación, viáticos accidentales, el vestuario, el transporte, las primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de Navidad, ni los auxilios, subsidios y ayudas que el trabajador reciba directa o indirectamente

del EMPLEADOR con causa directa o indirecta en la prestación de servicio, y por tanto no tiene efecto prestacional, parafiscal o base de aportes. TERCERA: DURACION Y PERIODO DE PRUEBA: Convienen las partes que el presente CONTRATO DE TRABAJO es por dos (02) meses, que es el tiempo requerido para la labor contratada, con un periodo de prueba de doce (12) días. PARAGRAFO PRIMERO: Igualmente acuerdan las partes un PERIODO DE PRUEBA que será el término máximo permitido por la ley y es el anotado anteriormente. Durante el mismo, cualquiera de los contratantes podrá terminarlo unilateralmente sin previo aviso. PARAGRAFO SEGUNDO: EL TRABAJADOR podrá dar por terminado el contrato mediante aviso escrito dado con anterioridad no inferior a treinta (30) días a fin de que EL EMPLEADOR lo reemplace. En caso de no dar aviso o de cumplirlo parcialmente pagará a EL EMPLEADOR una indemnización equivalente a treinta días de salario, los cuales serán cubiertos en la forma que establece la Ley. CUARTA: EL TRABAJADOR está obligado a dar aviso oportuno al EMPLEADOR cuando por cualquier causa no pueda concurrir al trabajo. Así mismo se conviene en que el único comprobante válido para acreditar enfermedad es certificación médica expedida por quien indique EL EMPLEADOR. QUINTA: OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR: Son obligaciones especiales del trabajador: a) Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; observar los preceptos de los reglamentos y acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes según el orden jerárquico establecido. b). No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes. c) Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los instrumentos y útiles que se le hayan facilitado y las materias primas sobrantes. d) Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros e) Comunicar oportunamente al EMPLEADOR las observaciones que estime conducentes a evitarle daños y perjuicios. f) Dar aviso inmediato al superior de cualquier accidente que sufran los vehículos o elementos del EMPLEADOR. g) Prestar colaboración posible en caso de siniestros o de riesgos inminentes que afecten o amenacen las personas o las cosas del EMPLEADOR. h) Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por el médico de la empresa o por las autoridades del ramo. i) Observar con suma diligencia las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o enfermedades profesionales. j) Registrar en las oficinas del EMPLEADOR su dirección y domicilio y dar aviso oportuno de cualquier cambio que ocurra. k) Destinar a su uso en las labores contratadas el calzado y vestido que le suministre EL EMPLEADOR. l) Utilizar los elementos de protección que EL EMPLEADOR suministre para la realización de trabajos peligrosos. m) Avisar oportunamente a su superior inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los vehículos, equipo, máquinas o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños a los mismos o a terceros o costos adicionales. SEXTA: DESCUENTOS: Si al momento de la terminación del presente contrato EL TRABAJADOR tuviere a su cargo y favor del EMPLEADOR deuda, obligación o crédito, por concepto de préstamos personales, para vivienda, por calamidad doméstica o en razón de cargo contable por utilización de fondos o bienes de la Empresa, o por gasto o egresos realizados y no autorizados por EL EMPLEADOR o sus representantes, y en general, por cualquiera que sea el concepto o causa de su obligación, EL TRABAJADOR autoriza expresamente al EMPLEADOR para descontar del valor de sus salarios, prestaciones sociales y demás derechos laborales, la totalidad de lo debido. SEPTIMA: Son justas causas para dar por terminado el Contrato de Trabajo las establecidas por la Ley, el Convenio o Colectivo de Trabajo, el Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y el presente contrato. Así mismo como FALTAS GRAVES las siguientes: a) La violación por parte del TRABAJADOR, total o parcialmente, y aún por primera vez de cualquiera de sus obligaciones especiales previstas en el presente Contrato de Trabajo. b) La violación por parte del TRABAJADOR, total o parcialmente y aún por primera vez de cualquiera de sus obligaciones previstas en la Ley, en Convenio o Colectivo o en alguno de los Reglamentos del EMPLEADOR. c) La no-asistencia puntual al trabajo sin excusa suficiente, al juicio del EMPLEADOR. d) La ejecución por parte del TRABAJADOR de labores remuneradas en beneficio de terceros. e) La revelación de secretos o datos reservados del EMPLEADOR. f) Las desavenencias con sus compañeros de trabajo, invitados y Socios del Club. g) El llegar al trabajo o permanecer en él bajo los efectos del alcohol, drogas estimulantes o alucinógenas, o el ingerir bebidas embriagantes o sustancias estimulantes, alucinógenas o tóxicas en el lugar de trabajo, o dentro de la empresa aún por primera vez. h) Abandonar el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores. i) Faltar al trabajo sin excusa suficiente a juicio del EMPLEADOR. j) Cualquier falta de moderación, responsabilidad, delicadeza o prudencia

en sus labores o en el manejo de los intereses del EMPLEADOR. k) El embargo judicial AL TRABAJADOR de sus salarios, prestaciones sociales o derechos laborales, cualquiera que sea su causa. l) El abuso en la utilización de los bienes del EMPLEADOR cuando sirvan como elementos de trabajo o en el uso indebido de los mismos fuera de él. m) La atención durante las horas de trabajo de asuntos u ocupaciones diferentes a las encomendadas por EL EMPLEADOR o sus representantes. n) Cualquier acto de injuria, ofensa, ataque verbal o físico que EL TRABAJADOR realice contra sus jefes, compañeros o personal de la Empresa dentro de sus instalaciones o por fuera de ellas así sean en horas no laborales. o) La utilización de anticipos de cesantías o de préstamos o beneficios o ayudas legales o extralegales en fines u objeto diferente para el cual fueron solicitados. OCTAVA: por cuanto se trata de un EMPLEADO DE MANEJO Y CONFIANZA, el trabajador no tendrá derecho al pago de horas extras, ni recargo nocturno. NOVENA. MODIFICACIONES: Toda modificación al presente Contrato de Trabajo que acuerden las partes, se hará constar al pie de este documento o en documentos separados si a ello hubiere lugar. Igualmente convienen que el presente acuerdo de voluntades sustituye íntegramente cualquier otro contrato de trabajo, verbal o escrito que hubiere celebrado las partes anteriormente. DECIMA: Las partes acuerdan que sea cual fuere la causa por la cual se llegue a la terminación del contrato, la compañía tendrá un plazo de treinta (30) días hábiles para pagar las prestaciones sociales a que haya lugar, sin que esto signifique mora y por consiguiente no habrá lugar a la sanción establecida por el artículo 65 del Código Sustantivo del Trabajo. DECIMA: Por razón de la exclusividad de servicios acordada entre las partes, todo descubrimiento, invención científica o concepción y diseño de programas de computación, o la creación o mejora de cualquier proceso de aplicación industrial que realice el trabajador durante la vigencia del presente contrato de trabajo o con causa directa o indirecta en el mismo serán de propiedad única y exclusiva de EL EMPLEADOR quien por tanto tendrá la titularidad de los derechos de autor con todos los beneficios inherentes que estos derechos conllevan. DECIMA PRIMERA: LIQUIDACION DE DOMINICALES Y FESTIVOS: De acuerdo con la Ley 789 de 2002, la liquidación del trabajo en días de descanso legalmente obligatorio se hará así: a) Si el trabajo es habitual, se pagará un recargo del 75% y/o proporcional por las horas trabajadas del salario básico más un día de descanso compensatorio, quedando entendido que la retribución del descanso se encuentra comprendida en el salario mensual. b) Si el trabajo es ocasional, se reconocerá un recargo del 75% y/o proporcional a las horas trabajadas del salario básico, con la opción de reconocer un compensatorio o el pago del mismo, quedando entendido que el descanso se encuentra comprendido dentro del salario mensual acordado. En ningún caso habrá lugar a pagos cuádruples. PARAGRAFO.- En caso de que la Ley por cualquier motivo modifique el sistema legal aquí pactado, EL EMPLEADOR se acogerá a las nuevas disposiciones legales. Del presente documento se han extendido dos (02) ejemplares de la misma forma y tenor, para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, el 02 de Junio de 2016..

EL EMPLEADOR  
NIT. 890 305 224-2

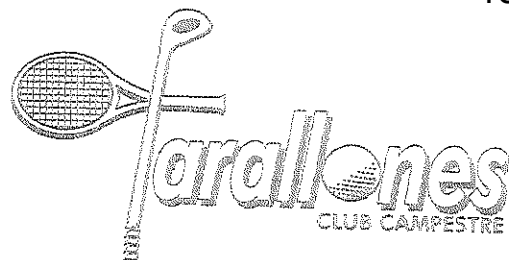
EL TRABAJADOR  
CC. 66855863 del Cali

TESTIGO  
NOMBRE

CC 31306613

TESTIGO  
NOMBRE  
CC

CC 4927201



Santiago de Cali, 01 de Agosto de 2016

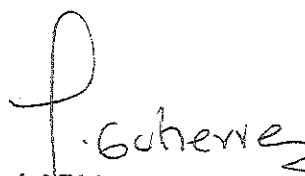
Señor(a) Margarita Arciniegas.

Cali

Me es grato informarle que esta administración ha decidido modificar el contrato de trabajo suscrito entre usted y el Club dejándolo a TERMINO INDEFINIDO a partir de la fecha, sin variar las demás condiciones contractuales.

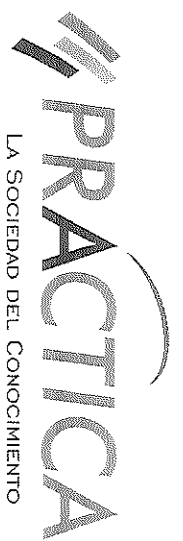
Esperamos continúe prestando el servicio con la seriedad y responsabilidad que le han destacado.

Cordialmente,

  
LADY GUTIERREZ M.  
Jefe de Gestión Humana



Copia - Hoja de Vida



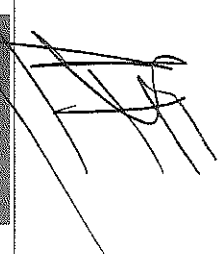
Certifica que:

**MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ**

Participó en el seminario virtual

**Gestión Documental  
Electrónica 2022**

Realizado los días 15 y 16 de Febrero de 2022  
con una intensidad total de 9 horas


  
**GERENTE GENERAL**

Señora:  
**Margarita Arciniegas**  
Cedula: 66855863

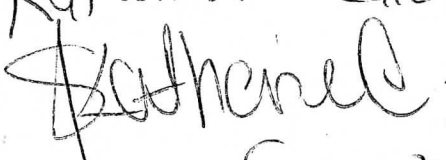
La presente es para informarle que a partir de 24 de enero 2022 ocupara el nuevo cargo como COORDINADORA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS en el Club Farallones.

También informo que no cambiaran las condiciones contractuales pactadas por usted.

Cordialmente,

  
**Maria del socorro Bermeo**  
Gerente General  
Club Farallones

Nota  
" La señora Margarita Arciniegas  
se niega a firmar para la Carta de recibido  
por lo que se hace la entrega con dos testigos

Katherine Carcedo  
  
Enero 31/22

Los felicito  
Luis Felipe Bravo R.

Avenida El Banco Carrera 127 Parcela  
PBX: (57)  
clubfarallones@  
www.c

FECHA ACTUAL:	24 de enero 2022	
---------------	------------------	--

**DATOS DEL COLABORADOR**

Apellidos y Nombres	Margarita Arciniegas		
Cédula de Ciudadanía	66855863		
Cargo que ocupaba	Jefe Financiera		
Cargo al que cambia	Coordinador de servicios Administrativos	Área	Dirección Administrativa
Con funciones y responsabilidades en	Administración de Gestión Documental y controles Administrativos		
Jefe Inmediato	Hector Gaviria	Cargo	Director Adminitración
Fecha del cambio	24 de enero 2022		

**DATOS RELATIVOS AL CAMBIO**

Centro de costos	Administración				Numero centro de costos	
Genera cambio nivel de riesgos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Nivel de riesgos cambio de cargo	
Cambia a salario fijo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
Genera cambio de salario	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Valor \$	
Auxilio de movilización	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Valor \$	
Bonos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Valor \$	
Maneja Tope	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Valor \$	
Genera garantizado	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Valor \$	Tiempo
Genera comisión	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
Disponibilidad	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>		
Cambia de email	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Nuevo email	serviciosadministrativos°clubfarallones.org
Se distribuye Gasto de Salario	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	%	%

**VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN Y SOPORTES**

**PERFIL NUEVO CARGO**

**OTROS DOCUMENTOS**

Educación requerida	<input checked="" type="checkbox"/>	Certificados laborales	<input checked="" type="checkbox"/>
Formación	<input checked="" type="checkbox"/>	Certificados de formación	<input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia	<input checked="" type="checkbox"/>	Certificados de estudio	<input checked="" type="checkbox"/>
Hoja de Vida	<input checked="" type="checkbox"/>	Prueba Psicotécnica	<input type="checkbox"/>

**FIRMAS DE APROBACIÓN**

Autorizado por (Firma)	VoBo
Nombre <i>Marcklissara Pameo</i>	Nombre
Gerente General	Jefe de Gestión Humana



Fecha (dd/mm/aaaa): 31/05/2016 09:27:17

EMPRESA USUARIA:

EMPRESA CONTRATANTE: CORPORACION CLUB CAMPESTRE

EXAMEN MEDICO: INGRESO

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

**ARCINIEGAS**

**GUTIERREZ**

**MARIA MARGARITA**

CC 66855863

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

T.D. No. IDENTIFICACION.

43

EDAD

F

SEXO

**JEFE CONTABLE**

PROFESION

CARGO

FECHA DE INGRESO

TIEMPO EN EL CARGO ACTUAL

0

0

0

0

0

0

DIA MES AÑO

AÑOS MESES DIAS



**SE CONCEPTUA**

- ☒ APTO PARA EL CARGO  
☐ APTO CON RESTRICCIONES  
☐ APLAZADO

EXAMEN PERIODICO ☐

RETIRO ☐

- ☐ SATISFACTORIO  
☐ CON ALTERACION DE ORIGEN COMUN  
☐ CON ALTERACIONES QUE PUEDAN SER DEBIDAS AL CARGO DESEMPEÑADO

**RECOMENDACIONES**

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS

USO DE CORRECCION OPTICA

VALORACION MEDICA EN EPS

CONTINUAR DIETA Y SEGUIMIENTO CON CLINICA DE OBESIDAD

PROGRAMA DE VIGILANCIA: ERGONOMICO ☒ VISUAL ☒ AUDITIVO ☐ CARDIOVASCULAR ☐ DERMATOLOGICO ☐ OTROS ☐  
REMISION: EPS ARP:

**RESTRICCIONES**

NINGUNA

Jose Hernando Valdivieso B.  
L.S.O.: 0436.07.09

R. M.

*Jose Hernando Valdivieso B.*  
Médico Cirujano  
E.S.O. Lic. 0436-09  
Reg. Médico 13.261

*[Signature]*  
FIRMA DEL TRABAJADOR  
C.C. 66855863

## INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	CORPORACION CLUB CAMPESTRE FARALLONES	Actividad económica:	Actividades de clubes deportivos
Nombre:	MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ	Documento:	CC 66855863
Fecha de nacimiento:	1972-10-27	Lugar de nacimiento:	Cali (Valle del Cauca)
Edad:	49 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	CRA 108 NUMERO 44 - 75 APTO 806 TORRE 1	Municipio:	CALI
Teléfono:	3006106213	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	COORDINADOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	EPS:	Servicio Occidental de Salud
Responsable**:	EDGAR BELTRAN (ESPOSO)	Teléfono:	3007769720
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		
Fecha ingreso a empresa:	1996-06-01		



\*\* La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

## INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna: Covid-19 - PFIZER Dosis 2 - Ultima dosis: 2021/06/26
2. Vacuna: Covid-19 - MODERNA Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/11/19

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.  
Audiometría: NO REALIZADA.  
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

## CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen realizado a MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ con documento de identificación No. 66855863 se considera es pertinente su reintegro laboral con recomendaciones médicas para algunas tareas

## CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

## ES PERTINENTE SU REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES MÉDICAS PARA ALGUNAS TAREAS

## OBSERVACIONES FINALES

AMPLIACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES MEDICAS PARA EL TRABAJO: Para contribuir al mejoramiento de su condición de salud o evitar un eventual deterioro, es necesario implementar EN EL TRABAJO las siguientes recomendaciones médicas:

-29-11-2021 - 30-11-2021 Urgencias: "... historia de exposición a situaciones estresantes tanto laborales como familiares..." Dr. Juan David Victoria Salcedo.

- 05-01-2022 Psiquiatría: "...RECOMENDACIONES LABORALES: Se recomienda menor carga de tareas, menor responsabilidad, trabajo máximo de 8 horas diarias, sin turnos nocturnos, ni festivos, con adecuado personal de apoyo requerido para sus responsabilidades, con posibilidad de asistir a controles médicos y psicológicos..." Dr. Juan Pablo Borda Bohigas.

- 14-01-2022 Psiquiatría (No aporta historia clínica): "...Recomendaciones y restricciones laborales...ingresa 24 de enero 2022, validas por 90 días prorrogables...se encuentra en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de: 1. Estrés postraumático. 2. Depresión mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistente en percepción de estrés laboral tipificado como: 1. Ambiente laboral tóxico. 2. Sobre carga laboral en horas. 3. Alta responsabilidad o complejidad de tareas. 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le ha causado una incapacidad de 55 días y tuvo una hospitalización por 14 días. Además, está en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional... Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de rehabilitación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría de su cuadro actual, sino con empeoramiento laborales con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas: 1. Trabajar solo en horario diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo nocturnos ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana...2. No está en condiciones de atender público. Esta restricción se ajustará de acuerdo a evolución... 3. No está en condiciones de manejar vehículo, ni trabajar en áreas operativas donde corra riesgo por maquinaria industrial. 4. Debe tener reducción de la complejidad de las tareas y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 5. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. 6. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómicas y ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 7. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo de SG-SST que incluye

- 24-01-2022 la paciente aporta oficio firmado por ella y firma de analista de calidad y gestor de calidad. Oficio dirigido a  
Corporación Club Campestre Farallones donde anexa copia de las recomendaciones y restricciones laborales entregadas por su  
médico tratante.

Hoy en consulta corrobora entrega a su empleador del oficio - 14-01-2022 Psiquiatría Dr. Hernando Rincón Hoyos.

DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO LABORAL Y FUNCIONAL:

1. Al no aportarse la historia clínica completa no es posible definir una conducta diferente a la necesidad de control con esta  
especialidad con su expediente completo más la necesidad de que la paciente sea valorada por psicología ocupacional, tal y  
como abajo se refuerza.

Estas restricciones y las conductas abajo descritas, aplican para su vida laboral y extra-laboral incluido actividades personales o  
sociales y tienen un carácter TEMPORAL por 03 meses desde hoy o hasta control médico laboral y podrán ser revisadas  
posteriormente, en caso de ser necesario. Se deben hacer las adaptaciones necesarias acorde con estas recomendaciones, en  
concordancia con su Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS:

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR; De acuerdo a la información disponible  
y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

2. Control médico laboral con historia clínica completa incluida condición oncológica en seguimiento en su EPS, psicología,  
psiquiatría, terapia ocupacional etc.

CONSIDERACIONES MEDICAS:

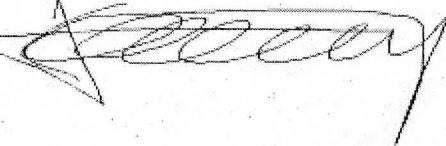
POR POSIBLE PRESENCIA DE COMORBILIDAD ASOCIADA A MAYOR RIESGO DE ENFERMEDAD GRAVE POR COVID-19: De  
acuerdo con lineamientos de la Resolución 777 de 2021 - ANEXO TÉCNICO - PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA  
PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE COVID-19 y según la información suministrada por el evaluado, en este momento NO ES  
CLARO si aquella presenta comorbilidad que pueda estar asociada a un mayor riesgo de complicaciones en caso de infección por  
COVID 19. En consecuencia, bajo el principio de precaución en medicina del trabajo, hasta valoración de control con expediente  
completo, se recomienda que para el desarrollo de actividades laborales o contractuales de manera presencial, se utilice  
tapaboca quirúrgico o superior, complementado con un estricto cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, tanto a nivel  
laboral como extra-laboral.

VALORACIÓN POR EL SUBPROGRAMA DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL  
TRABAJO Y DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: Trabajador con cuadro en la esfera mental en tratamiento  
actual en su entidad de salud. Por anamnesis e historia aportada se considera que se deben evaluar las condiciones de  
exposición a factores de riesgo psicosocial y hacer las intervenciones pertinentes desde el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.  
Dado lo anterior y en atención a lo preceptuado en la normatividad vigente y en especial la Resolución 2646 de 2008 y 2400 de  
2019, EL TRABAJADOR SE REMITE A VALORACIÓN POR EL EXPERTO ASESOR EN SERVICIOS EN PSICOLOGÍA OCUPACIONAL DE  
SU EMPLEADOR, para la determinación de un plan estructurado de intervención, para lo atinente al proceso de adecuación  
ocupacional, la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de la exposición a factores de riesgo psicosocial  
en el trabajo.

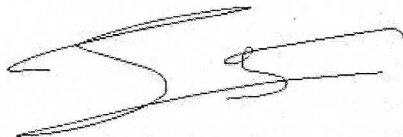
CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica  
ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de  
síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen  
en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la  
vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su  
estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de  
presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior  
se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de  
Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad  
Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No saludar de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.



Juan David Mendez Amaya  
Especialista en Medicina del Trabajo y Laboral  
Código de Ética 1580 de Agosto de 2017. Licencia en SST 0020128 de  
y S2019060156779 del 27/09/2019 DSS Antioquia.



MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ  
Documento: 66855863



Indice der



Escanee el código  
si  
desea verificar  
datos

**CONSIDERACIONES LEGALES POR EXAMEN DE CONTROL PERIÓDICO POR REINTEGRO POSINCAPACIDAD:** El presente examen de control periódico se realiza conforme a lo establecido en la Resolución 2346 de 2007, con el objeto de garantizar que en el reintegro del trabajador a trabajo habitual después de su incapacidad, se tengan en cuenta sus actuales condiciones de salud física, mental y social, verificándolas de acuerdo con los requerimientos de las tareas y condiciones de trabajo, para tratar de garantizar que no afecte su salud o implique un riesgo laboral para el trabajo. El empleador solo tiene acceso al Certificado Médico Ocupacional.

**Calle 5E #42A - 15 Barrio Tequendama - Cali - Valle del Cauca      PBX: 6676225-6677708-4899941**  
[www.procaresalud.com](http://www.procaresalud.com)    [info@procaresalud.com](mailto:info@procaresalud.com)

eso por:  
a: 2022-12-27 Hora: 07:53



Fecha: 2022-05-03

## INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	CORPORACION CLUB CAMPESTRE FARALLONES	Actividad económica:	Actividades de clubes deportivos
Nombre:	MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ	Documento:	CC 66855863
Fecha de nacimiento:	1972-10-27	Lugar de nacimiento:	Cali (Valle del Cauca)
Edad:	49 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	CRA 108 # 44 - 75 APTO 806 TORRE 1	Municipio:	CALI
Teléfono:	3006106213	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	COORDINADORA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	EPS:	Servicio Occidental de Salud
Responsable**:	EDGAR BELTRAN (ESPOSO)	Teléfono:	3007769720
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		
Fecha ingreso a empresa:	2016-06-01		



\*\* La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

## INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna: Covid-19 - PFIZER Dosis 2 - Ultima dosis: 2021/06/26
2. Vacuna: Covid-19 - MODERNA Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/11/19

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.  
Audiometría: NO REALIZADA.  
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

## CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen realizado a MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ con documento de identificación No. 66855863 se considera es pertinente expedir recomendaciones medicas para el trabajo

## CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

## ES PERTINENTE EXPEDIR RECOMENDACIONES MEDICAS PARA EL TRABAJO

## OBSERVACIONES FINALES

REMISION PARA VALORACIÓN POR EL SUBPROGRAMA DE RIESGO PSICOSOCIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: Trabajador con cuadro en la esfera mental en tratamiento actual en su entidad de salud. Por anamnesis e historia aportada se considera que se deben evaluar las condiciones de exposición a factores de riesgo psicosocial y hacer las intervenciones pertinentes desde el Sistema de Vigilancia Epistemológica. Dado lo anterior y en atención a lo preceptuado en la normatividad vigente y en especial la Resolución 2646 de 2008 y 2400 de 2019, EL TRABAJADOR SE REMITE A VALORACIÓN POR EL EXPERTO ASESOR EN SERVICIOS EN PSICOLOGÍA OCUPACIONAL DE SU EMPLEADOR, para la determinación de un plan estructurado de intervención, para lo atinente al proceso de adecuación ocupacional, la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo. La trabajadora deberá informar a su empleador y psicología ocupacional, sobre las recomendaciones, de sus médicos y profesionales tratantes que a continuación se relacionan para los fines propios del proceso de adecuación ocupacional:

-29-11-2021 - 30-11-2021 Urgencias: "... historia de exposición a situaciones estresantes tanto laborales como familiares..." Dr. Juan David Victoria Salcedo.

- 05-01-2022 Psiquiatría: "...RECOMENDACIONES LABORALES: Se recomienda menor carga de tareas, menor responsabilidad, trabajo máximo de 8 horas diarias, sin turnos nocturnos, ni festivos, con adecuado personal de apoyo requerido para sus responsabilidades, con posibilidad de asistir a controles médicos y psicológicos..." Dr. Juan Pablo Borda Bohigas.

- 14-01-2022 Psiquiatría: "...Recomendaciones y restricciones laborales...ingresa 24 de enero 2022, validas por 90 días prorrogables...se encuentra en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de: 1. Estrés postraumático. 2. Depresión mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistente en percepción de estrés laboral tipificado como: 1. Ambiente laboral tóxico. 2. Sobre carga laboral en horas. 3. Alta responsabilidad o complejidad de tareas. 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le ha causado una incapacidad de 55 días y tuvo una hospitalización por 14 días. Además, está en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional... Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de rehabilitación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría de su cuadro actual, sino con empeoramiento laborales con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas: 1. Trabajar solo en horario diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo nocturnos ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana...2. No está en condiciones de atender público. Esta restricción se ajustará de acuerdo a



evolución... 3. No está en condiciones de manejar vehículo, ni trabajar en áreas operativas donde corra riesgo por maquinaria industrial. 4. Debe tener reducción de la complejidad de las tareas y en actividades que la persona pueda tener la supervisión de control. 5. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. 6. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómicas y ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 7. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por médico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo de SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL. 8. Debe tener tiempo para asistir a citas de control médico, psicología y terapia. 9. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral con mejoría de la calidad de vida y productividad..." Dr. Hernando Rincón Hoyos.

El 07-02-2022 psiquiatría (Dr. Hernando Rincón Hoyos) emite recomendaciones por 90 días desde el 24-01-2022 indica no laborar más de 9 horas al día, 48h a la semana, no trabajo nocturno ni fines de semana en algunos casos un día del fin de semana, no atención al público, no manejar vehículo ni trabajo operativo con maquinaria industrial. (entre otros)

El 07-03-2022 psiquiatra tratante indica que "...siendo reubicada en una TAREA para la cual NO TENIA COMPETENCIAS PREVIA lo cual generó una respuesta de estrés adicional, dado que percibió necesidad de presentar resultados en el corto plazo. Esto llevo a una consulta por urgencias con sintomatología aguda y necesidad de nueva incapacidad. ES IMPORTANTE anotar que es positiva la reubicación, pero SE DEBE concertar un proceso de REENTRENAMIENTO, con un periodo de espera para presentar resultados, para evitar sobre carga laboral..." y emite nuevas recomendaciones médicas.

Tiene múltiples recomendaciones por su psiquiatra tratante que no se transcriben por volumen de las mismas y que deben ser aportadas por la paciente a psicología ocupacional:

- 27-04-2022.

- 07-03-2022.

- 14-01-2022.

- El 19-04-2022 Dra. Ángela Viveros Obando medica laboral de EPS SOS indica no procedencia de incapacidad temporal y ordena reintegro laboral desde el 30-04-2022.

DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO LABORAL: no hay criterio médico para manejo por esta especialidad. Debe continuar manejo por su psiquiatra - médicos y profesionales tratantes, así como por psicología ocupacional.

En caso de precisarse consulta con medicina laboral debe ser realizada por otro médico laboral y no con el presente valorador.

#### CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS:

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR; De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

2. Verificar que las actividades y tareas asignadas o que realice el evaluado, no excedan sus capacidades psicofísicas y se ajusten a su estado clínico - funcional, especificando en campo si existe la necesidad de realizar adaptaciones al puesto de trabajo o ajuste de las recomendaciones prescritas.

3. Se deben garantizar periodos de recuperación osteomuscular sin generar exposición al trauma acumulativo.

4. Trabajador especialmente sensible al riesgo de carga física y exposición a trauma acumulativo a nivel de miembros superiores por lo que se deben hacer las intervenciones definidas al interior del S.V.E. Osteomuscular.

#### CONSIDERACIONES MEDICAS:

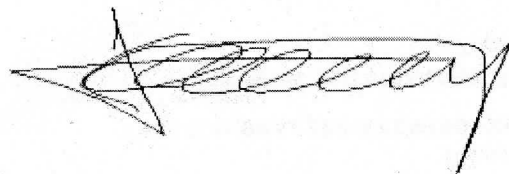
POR PRESENCIA DE PROBABLE COMORBILIDAD ASOCIADA A MAYOR RIESGO DE ENFERMEDAD GRAVE POR COVID-19: según información suministrada por el evaluado, se documenta que aquella al momento de la presente valoración médica ocupacional ESTÁ EN ESTUDIO PARA DETERMINAR PROBABLE COMORBILIDAD RELACIONADA CON SU PRESION ARTERIAL, que en caso corroborarse, está asociada a un mayor riesgo de complicaciones en caso de infección por COVID 19, en consecuencia, para el desarrollo de actividades laborales o contractuales de manera presencial, se recomienda el uso tapaboca quirúrgico o superior, complementado con un estricto cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, tanto a nivel laboral como extra-laboral.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad.

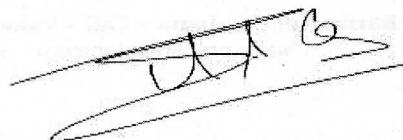
Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No saludar de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aisle preventivamente.

1855



Dr. Juan David Mendez Amaya  
Medico Especialista en Medicina del Trabajo y Laboral  
R. ReTHUS 1580 de Agosto de 2017. Licencia en SST 0020128 de 2009 y S2019060156779 del 27/09/2019 DSS Antioquia.



MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ  
Documento: 66855863



Indice der



Escanee el código si desea verificar datos

**CONSIDERACIONES LEGALES DEL EXAMEN DE CONTROL PERIÓDICO PARA VALORACION LABORAL:** El presente examen de control periódico se realiza conforme a la Resolución 2346 de 2007 y el Decreto 1072 de 2015, siendo su objetivo verificar las actuales condiciones de salud del trabajador y la posible repercusión de ellas sobre el desempeño de las diferentes tareas de la ocupación, estableciendo la necesidad de definir Restricciones o Conductas Ocupacionales Preventivas o proponer la adaptación del puesto de trabajo, para que contribuya a su proceso de rehabilitación o la necesidad de redefinir o ajustar el plan de manejo por las entidades de la Seguridad Social, tendientes a mantener su capacidad de trabajo, sin afectar negativamente su condición de salud. El empleador solo tiene acceso al Certificado Médico Ocupacional.

#### NOTAS DE EVOLUCIÓN:

La información aquí consignada hace parte del proceso de verificación de condiciones de salud del trabajador, para el desempeño seguro de la ocupación, por lo que debe ser revisada de manera integral con los demás datos consignados.

NOTA No. 1 - Fecha: **2022-06-10** Hora: **08:51:26** el usuario **juan.mendez** escribió:

**CONCEPTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA POST - INCAPACIDAD 03/06/2022:** "...El usuario puede estar teniendo dificultad en el proceso de adaptación por re ubicación al nuevo puesto de trabajo, con funciones y responsabilidades nuevas. Es decir, posiblemente no hay un ajuste entre el perfil del trabajador (capacidades del trabajador) y el perfil del puesto de trabajo (Requerimientos de desempeño). Esto puede estar generando respuestas de estrés, ansiedad y desmotivación. Se recomienda considerar en el proceso de cambio de ocupación, la asignación de actividades laborales acordes al perfil técnico, profesional, experiencia y expectativas de crecimiento personal de la evaluada con funciones dentro del alcance técnico de lo anterior y atemperadas a su condición clínica con ajuste en la carga mental, cognitiva, emocional y operativa. De acuerdo a la información suministrada y teniendo en cuenta los factores de riesgo intralaboral identificados en la información suministrada por el colaborador, se sugiere:

- Incluir en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de riesgo psicosocial.

- Facilitar el control: Brindar oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, donde el trabajador pueda aplicar, aprender y desarrollar sus habilidades y conocimientos.

- Facilitar la participación y manejo del cambio: para permitir la adaptación de los trabajadores a las diferentes transformaciones que se presentan en el contexto laboral.

- Promover y fortalecer las redes de apoyo social entre los trabajadores / jefes, manteniendo una actitud flexible, conciliadora y de escucha.

- Realizar re inducción, re entrenamiento, seguimiento y retroalimentación positiva al trabajador en el cargo que vaya a desempeñar.

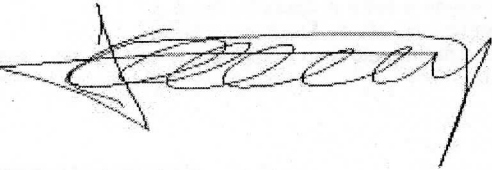
#### RECOMENDACIONES PREVENTIVAS POR PSICOLOGÍA OCUPACIONAL:

- Hacer partícipe a la trabajadora en el proceso de cambio de ocupación, escuchando sus expectativas y analizándolas dentro de la toma de decisiones para no generar barreras actitudinales, emocionales y de conflicto técnico - operativo.

- Medir la carga mental del cargo asignado y contrastarla con las capacidades residuales de la evaluada.

Continuar proceso psicoterapéutico, controles psiquiátricos, terapia ocupacional y las recomendaciones de psiquiatría y medico labor  
Dra. Hansy Mogollon Psicologa Reg. 24195 20/12/1983 Acta de Graduacion No. 896 Universidad Cooperativa de Colombia Resolucion  
761568 S.S.D.V Tarjeta Profesional No. 208368

1856



Dr. Juan David Mendez Amaya  
Medico Especialista en Medicina del Trabajo y Laboral  
R. ReTHUS 1580 de Agosto de 2017. Licencia en SST 0020128 de 2009 y S2019060156779 del 27/09/2019 DSS Antioquia.

**Calle 5E #42A - 15 Barrio Tequendama - Cali - Valle del Cauca** **PBX: 6676225-6677708-4899941**  
www.procaresalud.com info@procaresalud.com

Impreso por:  
Fecha: 2022-12-27 Hora: 07:58





# OSOCIAL





NA

1859

**SUSTITUCION**


NA

**CONTROL DE INGENIERIA**

NA

**CONTROL ADMINISTRATIVO**

1. Implementacion del Procedimiento de estilos de vida saludable. Postura(prolongada,mantenida,forzada,antigravitacional, Movimientos repetitivos)
2. Implementacion el Programa de Riesgo Psicosocial. ( PSICOSOCIAL)
3. Implementacion del plan de emergencias. (FENOMENOS NATURALES)
4. programa de vigilancia epidemologica DME (BIOMECANICO)

DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDADES Y COMPETENCIAS			CODIGO		1860
			MA	51	
			VERSIÓN		1
1. IDENTIFICACIÓN					
Nivel:			ADMINISTRATIVO		
Denominación del cargo:			COORDINADOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS		
Proceso:			ADMINISTRATIVO		
Dependencia: (área o departamento al que pertenece:			DIRECTOR ADMINISTRATIVO		
Cargo del Jefe Inmediato: (al que reporta directamente)			DIRECTOR ADMINISTRATIVO		
Cargos que le reportan Administrativamente: (los que le reportan a él directamente)			SEGUN ORGANIGRAMA		
Cargos que le reportan Funcionalmente: (los que le reportan a él directamente)			SEGUN ORGANIGRAMA		
2. MISIÓN					
<p>Gestionar y controlar el manejo de la documentación e información física o digital del Club Farallones desde su origen hasta su disposición final, para garantizar la protección documental y facilitar su utilización y conservación en cumplimiento de normas relacionadas y políticas definidas.</p>					
3. RESPONSABILIDADES					
1	Coordinar y administrar la gestión documental del Club Farallones				
2	supervisar las actividades técnicas y administrativas de una unidad de archivo				
3	Administra con el proveedor las Tablas de retención de documental y garantizar su efectivo proceso.				
4	Elaborar y actualizar políticas y reglamentos internos a cumplirse en la gestión documental,				
5	atender de manera eficiente las solicitudes de los usuarios internos y externos en cuanto a la solicitud de documentación				
6	Determinar los procedimientos a seguir para la desincorporación periódica de los documentos,				
7	coordinar el despacho y recepción de correspondencia del Club Farallones con el fin garantizar el envío y la recepción a tiempo.				
8	administrar el transporte y taxi de los empleados con el fin de garantizar el servicio y optimizar este recurso con el fin de que este gasto sea eficiente.				
9	Procurar el cuidado integral de su salud.y suministrar información Clara, veraz y completa sobre su estado de salud.				
10	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa e Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.				



11	Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG- SST; y Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
12	Cumplir con las pausas activas
13	Tener cultura de Autocuidado y posturas adecuadas
14	Utilizar los E.PP otorgados por la organización para la minimización de riesgos, y reportar para restituirlos de manera oportuna.
15	Participación activa en sistema de seguridad y salud en el trabajo, asistir actividades que propicien el sistema para prevenir enfermedades laborales
16	Cumplir con los procesos de mejoramiento implementados por el Club y otras funciones asignadas por el Jefe inmediato y que este en capacidad de realizar

### CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES / FORMACIÓN

1	Cursos afines a gestión documental
---	------------------------------------

### REQUISITOS DE EDUCACIÓN Y EXPERIENCIA

EDUCACIÓN	EXPERIENCIA
Profesional en Administración de empresas o carreras afines	3 de experiencia en áreas administrativas

### 7.1. COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES


1	Aprendizaje y desarrollo
2	Comunicación
3	Orientación al cliente
4	Trabajo en equipo

### 7.2. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

1	Aprendizaje y Desarrollo
2	organización
3	orientación al detalle

Elaborado:  
Leidy Gutierrez  
Jefe de Gestión Humana

Aprobado:  
Hector Gaviria  
Director Administrativo

		<b>ACTA</b>		<b>CÓDIGO</b> <b>1862</b>		
				FE	13	2
				<b>VERSIÓN</b> <b>1</b>		
<b>REUNIÓN:</b>		REUNIÓN MESA LABORAL - SOCIALIZACIÓN DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES Y RECOMENDACIONES MEDICAS LABORALES				<input checked="" type="checkbox"/> Externa <input type="checkbox"/> Interna
Nota: Cada acta debe llevar el formato de lista de asistencia						
FECHA:	20/09/2022	LUGAR:	Fundación Club Campestre Farallones	HORA INICIO:	2:30pm	HORA FIN: 4:20pm
ACTA A CARGO DE:		Carlos Andres Palacio Parra		ÁREA QUE CONVOCA:	Gestión Humana - Seguridad y Salud en el Trabajo	
OBJETIVO:		Socializar las Funciones y Responsabilidades asignada en el Perfil de Cargo de la colaboradora acorde con sus ultimas recomendaciones medicas ocupacionales emitidas por la IPS Ocupacional Procare				
TEMAS:		1. Comunicar y Socializar a la colaboradora Maria Margarita Arciniegas Gutierrez, las ultimas recomendaciones medicas ocupacionales emitidas por Procare IPS. 2. Comunicar el Manual de Funciones y Responsabilidades del cargo de Coordinadora de Servicios Administrativos.				
<b>DESARROLLO DE LA REUNIÓN</b>						
El Dia Martes 20 de septiembre del año 2022, Se lleva a cabo la Reunión "Mesa Medica Laboral" en las instalaciones de la Fundación del club farallones de cali con la finalidad de comunicar a la colaboradora MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ, sus funciones y responsabilidades que actualmente se encuentra desempeñando en el Cargo de COORDINADORA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, las cuales se encuentran ajustadas en cumplimiento a sus recomendaciones medicas ocupacionales.						
<b>Entre los asistentes a la reunión se encuentran los presentes:</b>						
1. Diego Fernando Sierra Grajales - Responsable Idoneo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo						
2. Sandra Ximena Lezama Hernandez - Directora de Gestión Humana						
3. Hector Marino Gaviria Arboleda - Director Administrativo						
4. Dr. Diana Saavedra - Coordinadora Medica Laboral Procare IPS						
5. Carlos Andres Palacio Parra - Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo						
6. Miguel Steven Cuero Ponce - Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo						
7. Maria Margarita Arciniegas - Coordinador de Servicios Administrativos						
En concordancia con la emisión de las ultimas Recomendaciones medicas emitidas por el medico tratante de la colaboradora, en el cual sugiere Remisión por Valoración por Psicología ocupacional con la IPS de la empresa, Valoración la cual fue realizada por la IPS PROCARE especificando el siguiente aspecto:						
<b>NOTA No. 1 - Fecha: 2022-06-10 Hora: 08:51:26 el usuario juan.mendez escribió:</b> CONCEPTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA POST - INCAPACIDAD 03/06/2022: "...El usuario puede estar teniendo dificultad en el proceso de adaptación por re ubicación al nuevo puesto de trabajo, con funciones y responsabilidades nuevas. Es decir, posiblemente no hay un ajuste entre el perfil del trabajador (capacidades del trabajador) y el perfil del puesto de trabajo (Requerimientos de desempeño). Esto puede estar generando respuestas de estrés, ansiedad y desmotivación. Se recomienda considerar en el proceso de cambio de ocupación, la asignación de actividades laborales acordes al perfil técnico, profesional, experiencia y expectativas de crecimiento personal de la evaluada con funciones dentro del alcance técnico de lo anterior y atemperadas a su condición clínica con ajuste en la carga mental, cognitiva, emocional y operativa. De acuerdo a la información suministrada y teniendo en cuenta los factores de riesgo intralaboral identificados en la información suministrada por el colaborador, se sugiere:						
1. Incluir en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de riesgo psicosocial.						
2. Facilitar el control: Brindar oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, donde el trabajador pueda aplicar, aprender y desarrollar sus habilidades y conocimientos.						
3. Facilitar la participación y manejo del cambio: para permitir la adaptación de los trabajadores a las diferentes transformaciones que se presentan en el contexto laboral.						
4. Promover y fortalecer las redes de apoyo social entre los trabajadores / jefes, manteniendo una actitud flexible, conciliadora y de escucha.						
5. Realizar re inducción, re entrenamiento, seguimiento y retroalimentación positiva al trabajador en el cargo que vaya a desempeñar.						
<b>RECOMENDACIONES PREVENTIVAS POR PSICOLOGÍA OCUPACIONAL:</b> 6. Hacer partícipe a la trabajadora en el proceso de cambio de ocupación, escuchando sus expectativas y analizándolas dentro de la toma de decisiones para no generar barreras actitudinales, emocionales y de conflicto técnico – operativo. 7. Medir la carga mental del cargo asignado y contrastarla con las capacidades residuales de la evaluada. 8. Continuar proceso psicoterapéutico, controles psiquiátricos, terapia ocupacional y las recomendaciones de psiquiatría y medico laboral..." Dra. Hansy Mogollon Psicologa Reg. 24195 20/12/1983 Acta de Graduación No. 896 Universidad Cooperativa de Colombia Resolucion No. 761568 S.S.D.V Tarjeta Profesional No. 208368						
En Representación de la IPS PROCARE, se encuentra la Dr. Diana saavedra quien comunica a la colaboradora MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ, cada una de las recomendaciones descritas en el certificado Medico Ocupacional y le indica la responsabilidad del cumplimiento que debe seguir de las mismas, De igual manera se le indica a la colaboradora que las recomendaciones medicas ocupacionales se encuentran acorde a las recomendaciones emitidas por su medico tratante de la EPS y en relación con las actividades descritas en el Manual de Funciones y Responsabilidades, Manual que de igual manera fue informada el dia 24 de enero 2022 por medio de carta y que no fueron aceptadas por la colaboradora.						
El Jefe inmediato el señor Hector Gaviria Arboleda y quien se encuentra a cargo del proceso el cual esta desempeñando la colaboradora, comunico verbalmente cada una de las funciones y responsabilidades las cuales se encuentran descritas en el documento de "DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDADES Y COMPETENCIAS", Por otra parte se le indica que el cargo se encuentra en estructuración y por el momento no se tomara en cuenta aquellos indicadores de medición y desempeño que se puedan establecer para la efectividad de avance de las actividades correspondientes al proceso. Por otra parte se le indica a la colaboradora que de acuerdo con sus actividades laborales que presenta actualmente, tanto el club como el jefe de area permite oportunamente los tiempos dispuestos para sus diligencias personales y de caracter medico en pro de contribuir con el bienestar, seguridad y el mejoramiento continuo de su salud.						

Seguido a esto, el Señor Diego Fernando Sierra Grajales, Responsable idoneo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo interviene respetuosamente en la reunión con la finalidad de comunicarle a la colaboradora que tanto la dirección de gestión humana y seguridad y salud en el trabajo, así como la organización misma están comprometidos por contribuir y disponer todos los mecanismos y/o lineamientos que contribuyan con un bienestar y el mejoramiento de la salud de la colaboradora.

La Corporación Club Campestre Farallones contribuyendo con el bienestar de la colaboradora para que cuenta con una adecuada optimización del proceso y el apoyo respectivos, se le indico que el cargo en el cual ejerce se encuentra precisamente en acompañamiento por el Proveedor Thomas MTI – Soluciones integrales en Gestión documental

Al rededor de las 4:20pm se da cierre a la reunión en el cual se destacan las siguientes observaciones:

**\*Se le comunica a la colaboradora por medio del formato "ACTA DE REINTEGRO LABORAL Y CUMPLIMIENTO A RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES MEDICAS LABORALES" las recomendaciones medicas pertinentes emitidas en la Valoración Medica por psicología Ocupacional y la Descripción de las actividades asignadas acorde con su condición de salud.**

**\*La Colaboradora Maria Margarita Arciniegas Gutierrez, refiere verbalmente no estar de acuerdo con sus recomendaciones pertinentes y las cuales se encuentran evidenciadas en Acta y que debiera revisar minuciosamente la información contenida en el documento, por tal motivo decide no Aceptar ni Firmar el documento (Se adjunta evidencia del acta firmada por todos los responsables)**


**\*El area de seguridad y salud en el trabajo realizara el seguimiento pertinente y adecuado como lo estipula la normatividad legal vigente**

ACTIVIDADES / TAREAS	RESPONSABLE(S)	FECHA
Cumplimiento a las recomendaciones medicas laborales por parte de la colaboradora	Maria Margarita Arciniegas	21/10/2022
Cumplimiento a las recomendaciones medicas laborales por parte de la organización	Seguridad y Salud en el trabajo	21/10/2022

#### PARTICIPANTES

NOMBRE	CARGO	ÁREA O PROCESO
Diego Fernando Sierra Grajales	Responsable Idoneo del Sistema de Gestión de SST	Siem Consultores
Sandra Ximena Lezama Hernandez	Directora de Gestión Humana	Gestión Humana - SST
Hector Marino Gaviria Arboleda	Director Administrativo	Administración
Diana Saavedra	Coordinadora medica Procare IPS	Procare IPS Ocupacional
Carlos Andres Palacio Parra	Supervisor de SST	Gestión Humana - SST
Miguel Steven Cuero Ponce	Supervisor de SST	Gestión Humana - SST
Maria Margarita Arciniegas	Coordinadora de servicios administrativos	Administración



	ACTA DE REINTEGRO LABORAL Y CUMPLIMIENTO A RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES MEDICAS LABORALES		CÓDIGO		186414	
			FA	52		
			VERSIÓN			
			1			
I. DATOS GENERALES						
FECHA:		20/09/2022				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR:		MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ		CEDULA:	66855863	
EDAD:		49 AÑOS				
TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL:	PLANTA		CONTRATISTA	INDEPENDIENTE	OTRO	
	X					
CATEGORIA DEL EVENTO:	ACCIDENTE DE TRABAJO		ENFERMEDAD COMÚN	ENFERMEDAD LABORAL	OTRO	
			X			
CARGO:	COORDINADORA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS			FECHA DE INGRESO:	NO APLICA	
II. RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES MEDICAS LABORALES						
ENTIDAD QUE EMITE LAS RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES	ARL		EPS	IPS OCUPACIONAL		OTRO
				PROCARE IPS		
EVENTO GENERADOR DE RECOMENDACIÓN	EXAMEN M. INGRESO		EXAMEN PERIODICO	ENFERMEDAD COMÚN	ENFERMEDAD LABORAL	ACCIDENTE DE TRABAJO
			X			
DIAGNOSTICO	Trastorno de estrés postraumático Síndrome de Burnout					
FECHA DE EMISIÓN:	10/06/2022		FECHA DE VENCIMIENTO:	NO APLICA		
DESCRIPCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES MEDICAS						
RECOMENDACIONES						
*RECOMENDACIONES OCUPACIONALES:						
1. Incluir en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de riesgo psicosocial.						
2. Facilitar el control: Brindar oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, donde el trabajador pueda aplicar, aprender y desarrollar sus habilidades y conocimientos.						
3. Facilitar la participación y manejo del cambio: para permitir la adaptación de los trabajadores a las diferentes transformaciones que se presentan en el contexto laboral.						
3. Promover y fortalecer las redes de apoyo social entre los trabajadores / jefes, manteniendo una actitud flexible, conciliadora y de escucha.						
4. Realizar re inducción, re entrenamiento, seguimiento y retroalimentación positiva al trabajador en el cargo que vaya a desempeñar.						
*RECOMENDACIONES PREVENTIVAS POR PSICOLOGIA OCUPACIONAL:						
1. Hacer partícipe a la trabajadora en el proceso de cambio de ocupación, escuchando sus expectativas y analizándolas dentro de la toma de decisiones para no generar barreras actitudinales, emocionales y de conflicto técnico – operativo.						
2. Medir la carga mental del cargo asignado y contrastarla con las capacidades residuales de la evaluada.						
3. Continuar proceso psicoterapéutico, controles psiquiátricos, terapia ocupacional y las recomendaciones de psiquiatría y medico laboral						
RESTRICCIONES						
NO PRESENTA NINGUNA RESTRICCIÓN						
¿El colaborador requiere reubicación laboral?		SI		NO	X	
¿El colaborador requiere Reasignación de funciones?		SI	X	NO		
III. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES ASIGNADAS						
N°	ACTIVIDADES Y/O TAREAS ASIGNADAS / MODIFICACIÓN DEL PUESTO	CUMPLIMIENTO				
		SI	NO			
1	Coordinar y administrar la gestión documental del Club Farallones	X				
2	Supervisar las actividades técnicas y administrativas de una unidad de archivo	X				
3	Administra con el proveedor las Tablas de retención de documental y garantizar su efectivo proceso.	X				
4	Elaborar y actualizar políticas y reglamentos internos a cumplirse en la gestión documental,	X				

5	Atender de manera eficiente las solicitudes de los usuarios internos y externos en cuanto a la solicitud de documentación	X	1865
6	Determinar los procedimientos a seguir para la desincorporación periódica de los documentos,	X	
7	Coordinar el despacho y recepción de correspondencia del Club Farallones con el fin garantizar el envío y la recepción a tiempo.	X	
8	Administrar el transporte y taxi de los empleados con el fin de garantizar el servicio y optimizar este recurso con el fin de que este gasto sea eficiente.	X	
9	Procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información Clara, veraz y completa sobre su estado	X	
10	Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa e Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y	X	
11	Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG- SST; y Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	X	
12	Cumplir con las pausas activas	X	
13	Tener cultura de Autocuidado y posturas adecuadas	X	
14	Utilizar los E.P.P otorgados por la organización para la minimización de riesgos, y reportar para restituirlos de manera oportuna.	X	
15	Participación activa en sistema de seguridad y salud en el trabajo, asistir actividades que propicien el sistema para prevenir enfermedades laborales	X	
16	Cumplir con los procesos de mejoramiento implementados por el Club y otras funciones asignadas por el	X	
17	Informar al jefe inmediato o SST sobre la incapacidad medica que presenta de manera oportuna (máximo	X	
18	Cumplir con las recomendaciones emitidas por el médico tratante.	X	

#### IV. OBSERVACIONES

ES PERTINENTE SU REINTEGRO LABORAL CON RECOMENDACIONES MÉDICAS PARA ALGUNAS TAREAS

En caso de omisión a la información anteriormente relacionada, usted asumirá la responsabilidad por su estado de salud si se llegase a presentar deterioro en la sintomatología de las recomendaciones y/ restricciones emitidas por la entidad competente y derivadas de la seguridad y salud en el trabajo que son de estricto cumplimiento dentro de su jornada laboral y de vital importancia para su proceso de recuperación tanto en su actividad laboral como su vida cotidiana y cualquier actividad fuera del trabajo.

FIRMA DEL COLABORADOR		FIRMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
NOMBRE:	la colaboradora no	NOMBRE:	Diego Fdo Sierra G
CÉDULA:	acepta asimismo el	CÉDULA:	94.150.041
CARGO:	actor.	CARGO:	Responsable SGSSI
ÁREA:		ÁREA:	SST
FIRMA DEL JEFE INMEDIATO		FIRMA OTRO (CONTRATISTA-INDEPENDIENTE)	
NOMBRE:	Hector GARCIA	NOMBRE:	
CÉDULA:	N. 807828	CÉDULA:	
CARGO:	Dir. Asesor	CARGO:	
ÁREA:	Dir. Asesor	ÁREA:	

H. GARCIA

**Confirmación Transacción CUS 2097424814**

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Mié 24/05/2023 15:31

Para: Pagos PSE <pagospse@juntavalle.com>

Para cualquier reclamación recuerde tener los siguientes datos:

**TRANSACCIÓN PSE - PSE PAGOS****FORMA DE PAGO****DATOS DEL PAGO**

<b>Medio de Pago:</b>	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	24/05/2023
Ticket ID:	7418633
Transacción/CUS:	2097424814
Tipo de usuario:	Empresa
Estado	Transacción Aprobada
Transacción:	
Concepto:	SORANI JIMENEZ CARVAJAL
Ciclo Transacción:	5
Banco:	BANCO GNB SUDAMERIS
Cód. de servicio:	1001
Total:	97440000
Total Iva:	3740810
No. Pago:	7418633

\* Transacciones sujetas a verificación

CUS	Fecha Pago	NIT de la Ent	Razón Social de la Entidad	Nombres y Apellidos del Paciente	Identificación del Pac	Valor pago
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	MARIA MARINA OCAMPO DE HERRERA	24430800	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	RUBER BOLIVAR CORTES BRAVO	87246643	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	PEDRO ARLES MONSALVE PEÑA	14999529	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JAVIER SIDULFO ARMERO SANTACRUZ	5227952	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	ONEYDA MUÑOZ	29502342	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JOSE ALVARO CARDONA SALAZAR	2676970	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	ADIELA ROMERO ESPINOSA	31983944	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	MARTHA OLIVA NARANJO RAMIREZ	31945962	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	DIEGO MANUEL DIAZ CARDENAS	14882291	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	MARCO AURELIO MONTERO ANGEL	16267771	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	MARIA DOLORES CONEJO ALEGRIA	48662717	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	MARIA DEL CARMEN MENA DIAZ	31933111	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	NORBERTO MARTINEZ GRANJA	16467877	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JOSE LUIS GARCIA PENAGOS	10752611	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	LUIS EDGAR CHARA VELASCO	10556321	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JACQUELINE BETANCOURT SAAVEDRA	38875259	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JHON JAIRO CASTAÑEDA ROMERO	14678806	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	MARIA DEL SOCORRO MARTINEZ SANCHEZ	63278952	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	CARMEN ELENA TELLO CHANFUELAN	66875774	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	LUZ MARIA CARVAJAL MARULANDA	31197035	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	SANDRA MILENA CABRERA	66873194	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	LUIS ALBERTO CHAVEZ	16586429	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	ALVARO CADENA DAMELINEZ	2660564	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JENNIFER VARGAS CATAÑO	1130626601	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	HELMER MILTON SOTELO BETANCOURT	94298658	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JOSE EMIRO BURBANO GAVIRIA	10553750	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JUAN CARLOS SUAREZ ARANGO	84068576	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JUAN CARLOS ROJAS CALERO	94453242	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	LORENA RESTREPO RAMIREZ	1112298846	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	HEBERTH LANDAZURI VALVERDE	16882620	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ	66855863	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	MARTHA JOSEFINA GOMEZ SALCEDO	66762637	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JORGE ANDRES FRANCO IBARRA	16848689	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	ALBA LUCIA GRANADA VILLA	29814578	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	GLORIA STELLA SARRIA DE VILLAREJO	29304937	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JACKELINE CANTOR JIMENEZ	31954048	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	CLARA INES ESCOBAR CHILITO	25280228	\$ 1.160.000

2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	FERNANDO ARNULFO MORA VALENCIA	16624979	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	NATALIA VARGAS RAMIREZ	1113302719	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	FERNEY BRICHE BELTRAN	94277271	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	MARY VALLEJO MURILLO	31585730	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JUAN CARLOS ORTIZ PAZ	16779528	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	WILLIAM DE JESUS BOLAÑOS VALENCIA	14887700	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	VIVIANA BETANCOURT ORTIZ	31925060	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	KATHERINE ASTUDILLO CERON	29116377	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	NURY NEIRA LOSADA	40772568	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	SARA PATRICIA SARCHI CORTES	25281517	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	SANDRA MARIA PERDOMO ALVAREZ	66947884	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	VICTOR HUGO CRUZ CUELLAR	94331550	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	VIOLET YOLANDA TORRES MUÑOZ	66875554	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	WILLIAM ALFONSO ALVARADO GARNICA	19325861	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	MARIA ISABEL ARIAS CARABALI	31916512	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	ABIECER ANTONIO COLORADO CALVO	4392477	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	GLORIA EUGENIA ROSERO DORADO	34536694	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	ESTIVINSON ASPRILLA VALENCIA	4847275	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	ANTONIO DE JESUS ALZATE OSORIO	6198532	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	BILLY FABIAN CARLOSAMA BURBANO	94383152	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	CARLOS ANDRES SALAZAR LOZANO	6382706	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	CLAUDIA ARIAS GONZALEZ	67026130	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	ELIYER VIANEY LUNA MARTINEZ	16985196	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	FABIOLA OVIEDO GAVIRIA	31960210	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	FERNEY NOREÑA A NOREÑA A	16347554	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	GLORIA STELLA MOSQUERA LARGACHA	34569757	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	GUILLERMO ANTONIO BURITICA BEDOYA	94472168	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JANETH VALLEJO BECERRA	66652458	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JAVIER DIAZ OLIVEROS	6341878	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JHON JAIRO CHAMORRO AGUDELO	94533771	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JOSE HUMBERTO HOYOS RIVERA	15928420	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JOSE JESUS QUINTERO URREGO	16747751	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JOSE SAID RENGIFO	6201862	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JOSE WILSON LOPEZ JIMENEZ	16365916	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JULIO CESAR GUEVARA	76315424	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	JUNIOR VALDIRI LONDOÑO	16787776	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	LIBARDO HUMBERTO SANCHEZ MORALES	94366920	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	MARIA CENIDE ESCOBAR MEDINA	31903499	\$ 1.160.000

2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	MARIA EUGENIA RAMIREZ	31417967	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	MIGUEL ORLANDO CABRERA ZUÑIGA	10347912	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	NUBIA LOAIZA TREJOS	60328025	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	OSCAR MARIO ERAZO CERON	16799461	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	SORANI JIMENEZ CARVAJAL	24694437	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	HUGO NELSON ORTEGA CARVAJAL	16833562	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	ENRIQUE JORGE CHINCHILLA OLAYA	72211177	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	NURIS YAMILE CASTILLO SANCHEZ	1016049047	\$ 1.160.000
2097424814	24/05/2023 15:29:37	900336004	AFP COLPENSIONES	GLORIA PATRICIA SANCHEZ ARISTIZABAL	31952094	\$ 1.160.000
						<b>\$ 97.440.000</b>

Señores

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
ESD

**REF: DERECHO DE PETICIÓN**

**AFILIADO: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ**  
C.C No. 66.855.863

**EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 67.004.067 expedida en Cali, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional N° 97.962 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado de la señora **MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ**, identificado con la cédula de ciudadanía 66.855.863 de Cali, respetuosamente, me permito presentar ante su despacho **PETICION DE ASPECTOS QUE DEBEN SER TENIDOS EN CUENTA PARA LA CALIFICACION DE ORIGEN DE ENFERMEDAD.**

### HECHOS

**PRIMERO:** La señora ARCINIEGAS labora para el club campestre Farallones desde el 1 de junio de 1996 en el cargo de servicios administrativos.

**SEGUNDO:** Mi mandante se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. ESTRES POSTRAUMATICO 2. DEPRESIÓN MAYOR 3. BURNOUT (LABORAL).

**TERCERO:** Se ha anotado dentro de la historia clínica de la señora ARCINIEGAS que: “De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral tipificado como: 1.Ambiente laboral toxico 2. Sobrecarga laboral en horas 3.Alta responsabilidad o complejidad de las tareas. 4. Baja sensación de control. 5 percepción de acoso laboral...”

Mi mandante sufrió AT el 13 de septiembre de 2014 el cuál se describe así “... Trabajador transitaba por la vía vieja YUMBO – Cali, trayendo pinturas en la moto, cuando es embestido por otro vehículo produciéndole una caída...”

Esta enfermedad le ha generado a la señora ARCINIEGAS incapacidades y hospitalización y sicología ocupacional recomendó:

“...Conclusiones:

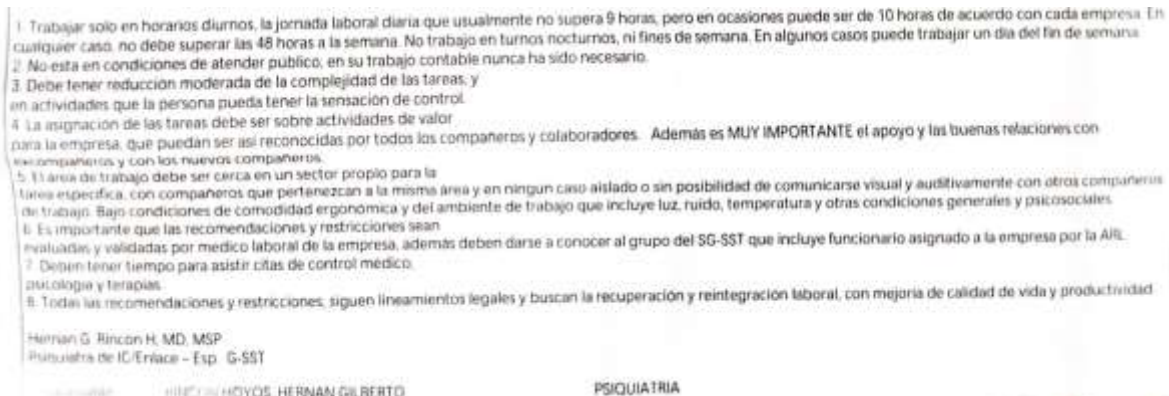
\* Se recomienda considerar en el proceso de cambio de ocupación, la asignación de actividades laborales acordes al perfil técnico, profesional, experiencia y expectativas de crecimiento personal de la evaluada con funciones dentro del alcance técnico de lo anterior y atemperadas a su condición clínica con ajuste en la carga mental, cognitiva, emocional y operativa.

\* Se recomienda hacer partícipe a la trabajadora en el proceso de cambio de ocupación, escuchando sus expectativas y analizandolas dentro de la toma de decisiones para no



generar barreras actitudinales, emocionales y de conflicto técnico-operativo.  
\* Se recomienda medir la carga mental del cargo asignado y contrastarla con las  
capacidades residuales de la evaluada..."

De la misma manera siquiatria recomienda:



**CUARTO:** El 15 de diciembre de 2022 la SOS le solicita al Club campestre Farallones

1. Evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas, o de egreso o retiro. Si el Empleador no conto con alguna de ellas, deberá remitirá certificado por escrito de la no existencia de la misma.
2. Contratos de trabajo, si existen, durante el tiempo de exposición o en su defecto Certificación de cargos (Fecha de vinculación, tiempo laborado por cargo, horario de trabajo, descripción del oficio, perfil del cargo, etc.).
3. Información ocupacional, con descripción de la exposición ocupacional que incluya la información referente a la exposición a factores de riesgo con mínimo los siguientes datos:
  - 3.1. Definición de los factores de riesgo a los cuales se encontraba o encuentra expuesto el trabajador; conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
  - 3.2. Tiempo de exposición al riesgo o peligro durante su jornada laboral y/o durante el periodo de trabajo, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
  - 3.3. Tipo de labor u oficios desempeñados durante el tiempo de exposición, teniendo en cuenta el (los) factor (s) de riesgo que se está (n) analizando como causal.
  - 3.4. Jornada laboral real del trabajador.
  - 3.5. Análisis o evaluación de puesto de trabajo relacionado con Énfasis en Riesgo Psicosocial por afectación anatómica/funcional mental.
- 3.6. Descripción del uso de determinadas herramientas, aparatos o equipos o elementos, si se requiere.

Y le otorgan 10 días para que aporten dicha información, solicitud que no contestaron.

**QUINTO:** Las enfermedades padecidas por la señora ARCINIEGAS tienen conexión directa con su ocupación y la calidad y cantidad de las actividades realizadas, son enfermedades que pueden ser consideradas como laborales según la tabla de enfermedades laborales determinadas como tales en el decreto 1477 de 2014, no existe exposición extra ocupacional y condiciones individuales que las estén generando.

**SEXTO:** Mediante comunicación del 6 de marzo de 2023 la SOS notifica su decisión de determinar cómo comunes los diagnósticos de trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos y trastorno de ansiedad generalizada, sin tener en cuenta los dx determinados por su médico siquiatria tratante 1. Trastorno por estrés 2. Depresión mayor 3. Burnout (laboral)

**SEPTIMO:** La señora ARCINIEGAS no cuenta con un APT o por lo menos no lo conoce y refiere que la empresa no ha practicado la batería de riesgo psicosocial, ni conoce un informe detallado sobre la valoración del riesgo psicosocial intra y extralaboral, de manera que no entendemos cómo y que se tuvo en cuenta para calificar el origen de estas enfermedades si no se cumple con el protocolo de determinación de origen de las patologías derivadas por el estrés que cuenta con unas etapas respectivas como las siguientes:

#### 1.1 Etapas en la determinación de causalidad en el origen

- 1- Evidenciar que el diagnóstico clínico sea el correcto.
- 2- Confirmar que la patología es una enfermedad que puede derivarse del estrés y que deberá estar contenida en la tabla de enfermedades laborales. Actualmente Decreto 1477 de 2014.
- 3- Evaluar el riesgo psicosocial intra y extra-laboral de acuerdo con los criterios de valoración definidos en la Guía de Análisis Psicosocial de Puesto de Trabajo de la Batería de Instrumentos para la Valoración del Riesgo Psicosocial - 2010.
- 4- Ponderar y determinar preponderancia del riesgo psicosocial intralaboral vs. el riesgo psicosocial extralaboral de acuerdo con los criterios de valoración definidos en la Guía de Análisis Psicosocial de Puesto de Trabajo de la Batería de Instrumentos para la Valoración del Riesgo Psicosocial - 2010.
- 5- Evaluar otros factores de riesgo.
- 6- Ponderar todos los factores de riesgo identificados aplicando las matrices de evaluación.
- 7- Definir el origen de acuerdo con los resultados de las matrices de factores de riesgo.
- 8- Comparar el peso relativo del factor de riesgo psicosocial ocupacional obtenido en la matriz de toma de decisiones, con el punto de corte que se ha establecido para dicho factor en la patología bajo estudio.

Para los fines anteriores, el equipo de calificadoros debe acudir a fuentes de información tales como la historia clínica, así como a los exámenes clínicos, paraclínicos, los resultados de las pruebas psicodiagnósticas correspondientes a los resultados de la aplicación de la Batería Psicosocial estandarizada por el Ministerio de la Protección Social en el año 2010, se tendrá también en cuenta la inclusión de los exámenes de ingreso y periódicos, médicos y psicológicos que le hayan sido practicados al trabajador, a fin de documentar la información que conduzca a identificar la fecha en la que se establece el diagnóstico de la patología y verificar así que la exposición laboral precedió al diagnóstico.

Una vez verificado el diagnóstico de acuerdo a los parámetros antes mencionados, se procederá con el desarrollo de la etapa 2 del presente protocolo, de lo contrario se cerrará el caso.

Este tipo de enfermedades requieren de la aplicación de unas herramientas específicas como lo es la batería de riesgo psicosocial y el APT para llegar a la verdad de lo contrario que estudio está realizando el departamento de medicina laboral de la SOS.

**OCTAVO:** Dentro de las anotaciones de la HISTORIA CLINICA de la señora ARCINIEGAS encontramos las de su médico tratante que además de ser su siquiatria clínico es especialista en SST Dr. HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS quién determina los siguientes diagnósticos y que son los que la EPS a través de medicina laboral tiene que calificar: 1. trastorno por estrés 2. Depresión mayor 3. Burnout (laboral) y especifica porque:

Registro de Consulta

Fecha Registro: 17.01.2023  
Hora Registro: 09:47:06  
Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO  
Especialidad: PSIQUIATRIA

RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES Ajuste en 17.01.2023 POR 90 DIAS, post vacaciones, reingresa el 02.02.23 La Sr) MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. T por estrés 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral descrito como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le ha causado hospitalización e incapacidad prolongada, siendo reubicada a una TAREA para la cual NO TIENE COMPETENCIAS PREVIAS, lo cual generó una respuesta de estrés adicional, dado que percibió necesidad de presentar resultados en elcorto plazo. Esto llevó a una consulta por urgencias con sintomatología aguda y necesidad de nueva incapacidad. Reingresó nuevamente pero a los 3 días presentó cuadro de ataque de ansiedad, requiriendo consulta a urgencias y nueva incapacidad por 45 días. Reingresó el día 30 de abril de 2022, luego tuvo incapacidad por cirugía reconstructiva y reingresó el 08 de julio de 2022. Tuvo

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepcion de acoso en su trabajo, lo cual la hace sentir

NOVENO: Si a la señora ARCINIEGAS se le hubiese aplicado el protocolo de la manera adecuada se hubiese llegado a una decisión de fondo diferente y no a la ligera como parece ser esta, solo hay que escuchar su dicho para determinar que su situación laboral es bastante compleja y que su estado actual tiene un nexo causal directo con su trabajo, a continuación me permito poner en contexto algunas de las situaciones que han hecho que la señora ARCINIEGAS enfermara de esta manera:

CONDICIONES INTRALABORALES INDICADORAS DEL RIESGO PSICOSOCIAL

Tabla 1. Dominios y dimensiones intralaborales.

CONSTRUCTO	DOMINIOS	DIMENSIONES
CONDICIONES INTRALABORALES	DEMANDAS DE TRABAJO	Demandas cuantitativas Demandas de carga mental Demandas emocionales Exigencias de responsabilidad del cargo Demandas ambientales y de esfuerzo físico Demandas de la jornada de trabajo Consistencia del rol Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral
	CONTROL	Control y autonomía sobre el trabajo Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas Participación y manejo del cambio Claridad de rol Capacitación
	LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO	Características del liderazgo Relaciones sociales en el trabajo Retroalimentación del desempeño Relación con los colaboradores (subordinados)
	RECOMPENSA	Reconocimiento y compensación Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza

Las definiciones de las dimensiones que conforman los dominios intralaborales y los principales indicadores o condiciones bajo las cuales se configuran como factores de riesgo psicosocial se presentan en la Tabla 2.

Esto es lo mínimo que debe tener en cuenta el comité interdisciplinario para determinar el origen de una enfermedad derivada del estrés y que se puede advertir en las situaciones que le ha tocado padecer a la señora ARCINIEGAS en su empresa y que describe de la siguiente manera:

“...A finales de mayo de 2016, la empresa en referencia tenía una oferta laboral para contador público, para el cual me postulé y siguiendo el proceso fui contratada para este cargo a partir del 01 de junio de 2016 (anexo copia del contrato).

No tuve entrega oficial del cargo porque entiendo que el contador anterior había renunciado había varios meses antes. No me entregaron manual de funciones, la jefe de gestión humana la sra Lady Gutiérrez, verbalmente me informa de forma superficial las funciones del contador anterior:

Funciones del Contador

Presenta los informes contable Balance y P&G a la gerencia (3 centros de costos Club, deporte y Alimentos y bebidas)

Presentación de impuestos

Retefuente

IVA

Reteica

Medios magnéticos Dian y municipales

Personal a Cargo

1 analista contable

5 auxiliares contables

1 aprendiz

Me disponen a la auditora interna (dependía directamente de gerencia) para que me entregue los archivos y los formatos que reposaban el computador del contador anterior, reafirmandome que las funciones inherentes al cargo de contador son las anteriormente mencionadas.

Nota: Dicho por la misma jefe de gestión humana Cuando informan que ingresa el contador, la coordinadora de costos y su auxiliar, renunciaron el 30 y 31 de mayo respectivamente (dependían de Director de alimentos y bebidas)

Al no haber equipo de costos y para poder recopilar la información y presentar un cierre confiable y real del periodo mayo de 2016, tuve que organizar con el equipo contable el respectivo inventario físico de todo alimentos y bebidas, para comparar respecto a lo que figuraba en los informes contables, se encuentra un hallazgo de un faltante de inventarios de \$97 millones de pesos, cuando le informo al gerente de ese tiempo, el Sr Juan Carlos Serna, se niega a que se incluya esa información en los estados financieros a lo que le respondo que imposible y dado el caso dejo una nota aclaratoria informando el faltante mientras si lo requieren, le hacen auditoria al trabajo realizado por mí, me citan con el presidente de la Junta Directiva el sr Javier Peláez, le explico la situación y me dice que prepare un informe completo para la Junta Directiva el cual presento, posterior a esto, me direccionaron un miembro de junta directiva Dr Gustavo Gil (Contador público) para que le informara directamente a él cualquier irregularidad que se estuviese presentando.



A partir de esa reunión, aproximadamente 2 semanas después se me acerca la Jefe de Gestión humana y verbalmente me informa que la Junta está considerando nombrarme Director Financiera, por el excelente informe, la experiencia y requieren control sobre otras áreas que pasaría a liderar.

La semana siguiente todo verbal pasan a mi cargo:

Aparte de la contabilidad

Tesorería

Facturación

Cartera

Compras

Costos

Almacenes

Sin ampliar estructura, con el nuevo cargo, inmediatamente le digo que cual es la nivelación salarial del cargo, con estas nuevas responsabilidades y me informa que cuando oficialicemos el cargo, (esta oficialización nunca ocurrió y mucho menos la nivelación salarial), a partir de allí, quede responsable del todas las áreas nuevas, presentando informes, procesos de mejora y control y auditando cada uno de estos, me cambiaron el cargo en la nómina, en las cartas laborales, en los correos electrónicos (primero directora, cuando seguí insistiendo en la nivelación, me cambiaron a jefe, pero **no hubo ninguna nivelación** por ninguno de los nombres de los cargos), los aumentos que he tenido han sido estrictamente los autorizados para la nómina general.

**Nota: Hasta la fecha desde el año 2019 mi salario continúa congelado.**

Lastimosamente el 5 de octubre de 2016, me diagnostican con cáncer de mama, estuve incapacitada por aproximadamente 5 meses, pero por todas las áreas que lideraba, durante mi incapacidad me solicitaron que apoyara con los cierres, por consiguiente trabajé casi un 70% incapacidad durante los tratamientos de quimioterapia con los cierres e informes mensuales y aunque contrataron una persona solo para el cierre a presentar la Asamblea, trabaje todo el tiempo con esta persona tanto virtual y en ocasiones presencial para poder cumplir, incluso me dijeron “tienes que acompañarnos a la Asamblea marzo de 2017” (con tan solo 2 días de haber recibido quimio asisto).

En el 2017 a mi regreso de la incapacidad por quimioterapias, para la época en que yo entre (junio 1 de 2016) las normas NIIF tenían la obligación de haber sido implementadas desde el 1 enero de 2016 y tuve que entrar a implementar, políticas, implementar 2016 (esta con apoyo de un tercero) y 2017 (está absolutamente sola) además de las responsabilidades diarias, lo que me implicaban jornadas de 16 a 18 horas, festivos y varias ocasiones más de 24 horas.

La gerencia nueva, que es la actual María del Socorro Bermeo Navia, amplia de manera importante la información requerida por el área financiera, adicional a los procesos de control implementados bajo mi liderazgo y mejora requeridos por la Junta directiva

INFORMACION PRESENTADA POR AREA FINANCIERA

	ANTES	AHORA
Estados Situación Financieros	1	1
Estado de Resultados Integrales	1	1
Ejecución Presupuestal		1
Informe de cartera		1
Proyección ERI		1
Flujo de caja		1
P&G por Unidad Negocio		20
Centros de costos	3	83
Proyección Renta		1
Presupuesto	1	1
Informes Asamblea	1	1
P&G de Actividades (Eventos Institucionales, torneos y festivales)		1

CUENTAS POR PAGAR

ANTES

- ▶ Revisión Entradas Vs Factura, ajustes y contabilización de impuestos
- ▶ Contabilización y legalización de anticipo
- ▶ Digitación movimientos cajas POS
- ▶ Conciliación Bancaria Banco BBVA

AHORA

- ▶ Revisar y verificar todas la facturas de suministro, los conceptos son revisar son las retenciones practicada y verificación de cumplimiento de requisitos legales e internos
- ▶ Contabilización y legalización de anticipo
- ▶ Contabilizaciones de cajas menores y propinas por tercero
- ▶ Contabilización de activos fijos en el modulo
- ▶ Conciliación Bancaria todos los bancos e inversiones (8 cuentas) y seguimiento de partidas conciliatorias
- ▶ Conciliación de cuentas por pagar mensual

TESORERÍA

ANTES

- ▶ Pagos Elaboración y entrega de cheques y recibos de caja
- ▶ Atención telefónica y presencial a proveedores información de pagos
- ▶ Elaboración de recibo Cajas POS y recaudos presenciales (Excepto comités deportivos)
- ▶ Conciliación de caja general (mensual)
- ▶ Elaborar consignaciones con mensajero
- ▶ Entrega de informe diarios de disponible de caja bancos y fiducia

AHORA

- ▶ Programación y pagos transferencia electrónica
- ▶ Generación vía Email información de pagos, atención presencial y telefónica a proveedores de pagos
- ▶ Elaboración de recibo Cajas pagos recaudos presenciales todo concepto
- ▶ Apertura y conteo de recursos de sobres (en presencia de auditor interno) cuadros de cajas diarios por cada cajero POS, con arqueo de Auditoria de ingresos
- ▶ Contabilización + cuadros de caja en ceros de cajas POS y recepción a caja general, por forma de pago
- ▶ Conciliación de caja general diaria e informe mensual
- ▶ Revisar y preparar el efectivo para despacho carro valores
- ▶ Entrega de informe diarios de disponible de caja bancos y fiducia
- ▶ Separación de recursos a Fiducia de inversiones
- ▶ Flujo de caja ejecutado y proyectado

Facturación y Cartera

ANTES

- ▶ Facturación de cuota de sostenimiento, novedades de acciones, consumo mínimo, academias, escolita, locker, cuarto de tacos, fundación y demás conceptos (Excepto A&B)
- ▶ Despacho de facturación
- ▶ Atención al socio telefónica y presencial por aclaración de cuentas (Excepto A&B)
- ▶ Bloqueos y desbloques por cuotas de sostenimiento (Listado Excel)

AHORA

- ▶ Facturación de cuota de sostenimiento, novedades de acciones, consumo mínimo, academias, escolita, locker, cuarto de tacos, fundación y demás conceptos (Excepto A&B)
- ▶ Notas de ajustes, cruces de anticipos generales y corrección de facturación por consumos A&B y eventos
- ▶ Despacho de facturación y estados de cuentas
- ▶ Atención al socio telefónica y presencial por todo concepto
- ▶ Bloqueos y desbloques ERP (manualmente) por cuotas de sostenimiento y alimentos & bebidas
- ▶ Tabla de amortización (S/G acuerdo de pago)
- ▶ Gestion de cartera por todo concepto
- ▶ Aplicación de pagos abonados directos a cuentas bancarias
- ▶ Programación e informes comités de cartera por edades y por todo concepto
- ▶ Interfaces de ventas POS
- ▶ Conciliación de cartera por todo concepto

Con un logro de disminuir 7 puntos en el costo solo con los procesos de control implementados por el área financiera equivalente a \$240 Millones de pesos anuales

COSTOS

ANTES

- ▶ Revisar entradas, traslados de almacén de A&B
- ▶ Inventarios manuales de almacén de A&B y cocina
- ▶ Costeo por juego de inventario

AHORA

- ▶ Revisar entradas, traslados de almacén de A&B
- ▶ Inventario mensual total de cierre de Almacenes de A&B, suministros, cocina y todos los 12 puntos de venta A&B
- ▶ Inventario diario de proteínas cocina
- ▶ Inventario diario de licores bar principal
- ▶ Inventarios aleatorios todos puntos
- ▶ Implementación y costos en el ERP de:
- ▶ Costeo por interfaz
- ▶ Laboratorios y Recetas, transformaciones, gestionamiento, producciones en línea
- ▶ Auditoría de producción en cocina (Bajas, traslados a los puntos, reportes de novedades por daño o pérdida en cocina y los puntos)
- ▶ Retroalimentación de rotación de productos en los puntos de ventas para optimización y discusión de pérdidas
- ▶ Control y cobro de inventarios por diferencias sin justificar
- ▶ Controles de consumos
- ▶ Informe y análisis de costos general por puntos de venta y por grupos (Alimentos, bebidas y licores)
- ▶ Informe de ingeniería de menús, patrocinios
- ▶ Creación de códigos en inventarios y POS, por artículos
- ▶ Costeo por eventos por platos y precios sugeridos

ALMACENES (A&B y SUMINISTROS)

ANTES

- ▶ Solo A&B Recepción mercancía de proveedores
- ▶ Despacho a los puntos de A&B
- ▶ Entrega de producto para consumo
- ▶ Entradas de almacén parciales
- ▶ Traslados parciales

AHORA

- ▶ A&B y Suministros, recepción mercancía proveedores
- ▶ Despacho a los puntos de A&B
- ▶ Entrega de producto para consumo
- ▶ Entradas de almacén totales
- ▶ Traslados totales
- ▶ Implementación de horarios para recepción y entrega de mercancía
- ▶ Controles, Rotación (PEPS), abastecimiento y stock de almacenes



CONTABILIDAD

ANTES

- ▶ Contabilización de movimientos de comités deportivos (4 cuentas)
- ▶ Conciliaciones bancarias de comités deportivos
- ▶ Conciliación Bancaria de cuentas del Club (Excepto A&B) (7 cuentas)
- ▶ Notas de cierre y ajustes
- ▶ Liquidación y presentación de impuestos e información nacionales, municipales y toda índole mensuales, bimestrales y anuales
- ▶ Estados Situación Financieros
- ▶ Estado de Resultados Integrales (3 centros de costos)

AHORA

- ▶ Notas de cierre y ajustes
- ▶ Revisión de conciliaciones bancarias y seguimiento de partidas conciliatorias
- ▶ Aplicar robot transaccional
- ▶ Liquidación y presentación de impuestos e información nacionales, municipales y toda índole mensuales, bimestrales y anuales
- ▶ Estados Situación Financieros
- ▶ Estado de Resultados Integrales
- ▶ Ejecución Presupuestal (83 centros de costos)
- ▶ Informe de cartera
- ▶ Proyección ERI
- ▶ Flujo de caja
- ▶ (20) P&G por Unidad Negocio
- ▶ Proyección Renta
- ▶ Presupuesto
- ▶ Informes Asamblea
- ▶ P&G de Actividades (Eventos Institucionales, torneos y festivales)

ESTRUCTURA AREA FINANCIERA Y CONTABLE

ANTES

AHORA

AREAS	Fijos	Aprendices	Fijos	Aprendices
CxP	2	1	1	1
Tesorería	1	0	1	1
Cartera	1	0	2	0
Costos	2	0	4	0
Almacenes	2	0	3	0
Contabilidad	5	1	2	0

13	2	13	2
----	---	----	---



Bogotá  
Cll. 18 # 6-56 /5to. Piso.  
Tel.: 2841055.

Cali  
Cra. 4 # 11- 33 Of. 301  
Tel.: 5242363

imperaabogados.com

ANALISIS DE HORAS HOMBRE POR CARGOS AREA FINANCIERA

Semanales 48hr                      Mensuales                      192

HORAS MES				
AREAS	Cargos	Total horas trabajado	Horario Legal laboral (hr)	Diferencia (+) exeso
Contabilidad	1 Analista contable	327 horas	192 horas	135 horas
	1 Auxiliar de cuentas por pagar	417 horas	192 horas	225 horas
Tesorería	1 Tesorero	372 horas	192 horas	180 horas
	1 Aprendiz	192 horas	192 horas	0 horas
Cartera	1 Coord Cartera	376 horas	192 horas	184 horas
	1 Auxiliar de cartera A	395 horas	192 horas	203 horas
	1 Auxiliar de cartera B	390 horas	192 horas	198 horas
Costos	1 Coord Costos	251 horas	192 horas	59 horas
	1 Ajuxiliares de costos A	243 horas	192 horas	51 horas
	1 Ajuxiliares de costos B	207 horas	192 horas	15 horas
	1 Auditor de cocina	286 horas	192 horas	94 horas
Almacenes	1 Almacenista Suministros	347 horas	192 horas	155 horas
	1 Almacenista A&B	271 horas	192 horas	79 horas
	1 Auxiliar de almacén A&B	233 horas	192 horas	41 horas

Como se puede evidenciar se trató de reestructurar para optimizar el recurso humano, pero los crecimientos de las tareas ya exigían más personal, el cual se presentaron al comité financiero en junio 2019, solicitaron muchos estudios con funciones y horas por cargo y benchmarking con un Club similar, el resultado fue la aprobación del recurso en acta anexa COMITÉ FINANCIERO No.2019006 que nunca por parte de gerencia y gestión humana procedieron a ejecutar.

CLUB FARALLONES	CLUB SIMILAR
-----------------	--------------

AREAS	Cargos	Fijos	Aprendices	Cargos	Fijos	Aprendices
Financiera	1 Jefe Financiera y contable	1	0	1 Directora Financiera	1	0
Tesorería	1 Tesorero	1	1	1 Terorero	4	0
				3 Auditores de Ingresos		
Cartera	1 Coord Cartera	2	0	1 Jefe de Cartera	3	1
	1 Auxiliar de cartera			2 Auxiliar de cartera		
Costos	1 Coord Costos	4	0	1 Jefe de Costos	5	0
	2 Ajuxiliares de costos			2 Ajuxiliares de costos		
	1 Auditor de cocina			2 Auditores de cocina		
Almacenes	2 Almacenistas	3	0	3 Almacenistas	4	0
	1 Auxiliar de almacén			1 Auxiliar de almacén		
Contabilidad	1 Analista contable	2	1	1 Jefe Contable	4	0
	1 Auxiliar de cuentas por pagar			1 Analista de impuestos		
				1 Analista de cuentas por pagar		
				1 Analista de activos fijos		

13	2
----	---

21	1
----	---

Extracto de acta

El comité financiero recomienda:  
-Castigar la cartera por los eventos de Tecnoquimicas y Oster y por arrendamiento Fratelli Tranding SAS.  
-Hacer circularización de cartera con los socios en el presente mes  
-Que se aprueba como apoyo conciliatorio para los casos criticos de cartera  
-Se aprueba auxiliar contable con base presentación benchmarking otros clubes  
3-En el Informe de ERP de Zeus no se revisó por falta de tiempo, se recomienda llevarlo a la reunión del proximo 17 de Julio con Zeus

Para el año 2020 Emergencia sanitaria Covid-19 Desde el momento de la nos hicieron firmar un otrosí voluntariamente obligatorio inicialmente reducción salarial y después un segundo otrosí por reducción de jornada laboral (algunos de 6 horas y otros de 4 horas "anexo archivo con horarios reducidos") para disminuir el salario presuntamente a las horas trabajadas, que para financiero jamás se respetó, principalmente en jefe financiera, tesorería y coordinadora de cartera, estos tres cargos trabajamos jornadas de 7am a 11pm y hasta 2am, personalmente trabajé de lunes a domingo con un horario promedio 7am hasta 11pm, desde el cierre del Club el 15 de marzo de 2020 hasta junio 15 de 2020, a partir de julio de 2020 empezamos trabajo presencial, en jornada plena, pero con pago de otrosí disminución de jornada, sobre todo el área financiera y administrativa en general, solo hasta octubre 2020 nos volvieron a pagar jornada plena

**Vacaciones 2020:** A todo el equipo financiero en la quincena del 15 de abril de 2020, nos llegó el pago de las vacaciones del 1 al 20 de abril, cuando ya estos días se habían trabajado, posterior a esto nos dicen que relacionemos el tiempo que después no compensaban el tiempo (hasta ahora, ni compensado ni pagado)

De: contabilidad@clubfarallones.org <contabilidad@clubfarallones.org>

Enviado el: 2020, 26 de mayo de martes 7:10 p. m.

Para: 'Leidy Gutierrez - Directora de Recursos Humanos - Club Campestre Farallones' <gestionhumana@clubfarallones.org>; 'Sandra Ruiz - Analista de Nomina - Club Campestre Farallones' <rhumano@clubfarallones.org>

Asunto: TELETRABAJO EN VACACIONES.xlsx

Buenas tardes Lady!

Con base en comité directivos de compensación de tiempos laborados de trabajo en casa durante los días vacaciones, adjunto relación con fechas, horas y trabajos realizados.

Cordialmente,

 **MARÍA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIÉRREZ**  
Jefe financiera y contable  
contabilidad@clubfarallones.org



Bogotá  
Cll. 18 # 6-56 /5to. Piso.  
Tel.: 2841055.

Cali  
Cra. 4 # 11- 33 Of. 301  
Tel.: 5242363

**imperaabogados.com**

FECHA	HORA INICIAL	HORA FINAL	HORAS TRABAJADAS	TAREA/VACACIONES
miércoles, 01 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Proyeccion P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
				Proyeccion flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19
				Implementacion de formatos para recoleccion información
				Consolidacion de informacion de todas las areas
				Cierre periodo marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja
				Revision decretos contingencia, fechas de prorroga de pagos
jueves, 02 de abril de 2020	8:00:00	18:00:00	10:00	Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Proyeccion P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
				Proyeccion flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19
				Consolidacion de informacion de todas las areas
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Cierre periodo marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja
viernes, 03 de abril de 2020	8:00:00	18:00:00	10:00	Proyeccion P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
				Proyeccion flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19
				Consolidacion de informacion de todas las areas
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Cierre periodo marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja
				Proyeccion P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
sábado, 04 de abril de 2020	8:00:00	22:00:00	14:00	Proyeccion flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19
				Diligenciamiento de formato para JD
				Consolidacion de informacion de todas las areas
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Liquidacion de propuesta diferentes escenarios reduccion de salarios, prestaciones sociales y para
				Proyeccion P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
domingo, 05 de abril de 2020	8:00:00	18:00:00	10:00	Proyeccion flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19
				Diligenciamiento de formato para JD
				Consolidacion de informacion de todas las areas
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Liquidacion de propuesta diferentes escenarios reduccion de salarios, prestaciones sociales y para
				Proyeccion P&G diferentes escenarios contingencia covid 19
lunes, 06 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Proyeccion flujo de caja diferentes escenarios contingencia covid 19
				Diligenciamiento de formato para JD
				Consolidacion de informacion de todas las areas
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Liquidacion de propuesta diferentes escenarios reduccion de salarios, prestaciones sociales y para
				Presupuesto domicilios
martes, 07 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Cierre periodo marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja
				Proyeccion flujo de caja contingencia covid 19
				Informe de cuentas por pagar
				Cierre periodo marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Planteamiento estrategia recaudo de cartera y facturacion
miércoles, 08 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Proyeccion flujo de caja contingencia covid 19
				Informe de cuentas por pagar
				Cierre periodo marzo 2020, costos, cartera, contabilidad, caja y envio de información de ejecucion
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Planteamiento estrategia recaudo de cartera y facturacion
				Proyeccion flujo de caja contingencia covid 19
jueves, 09 de abril de 2020	9:00:00	14:00:00	5:00	Informe comité financiero Flujo de caja CxP
	17:00:00	19:00:00	2:00	
sábado, 11 de abril de 2020	8:00:00	14:00:00	6:00	Comité financiero e informe de CxP
lunes, 13 de abril de 2020	8:00:00	13:00:00	5:00	Facturación. Revisión Informe de Gestión
	14:00:00	18:00:00	4:00	Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
martes, 14 de abril de 2020	8:00:00	20:00:00	12:00	Coord pago impro Ind y Cio. EF y P&G mzo
				Presupuesto domicilios
				Facturación, seguimiento y soporte al area hasta su entrega, por correo y fisica
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Coord pago impro Ind y Cio. EF y P&G mzo
				Seguimiento y revision de inventarios
miércoles, 15 de abril de 2020	8:00:00	17:00:00	9:00	Revisión y pago de nomina
				Presupuesto domicilios, revision y estructuración con dir A&B
				Coordinación de plan de recaudo cartera
				Atención de reuniones telefonicas y video llamadas
				Formato 2516 DR descarga de infomración
				Proyeccion flujo de caja contingencia covid 19
jueves, 16 de abril de 2020	6:00:00	10:00:00	4:00	Formato 2516 DR descarga de infomración
	14:00:00	19:00:00	5:00	Consolidación información
				Diligenciamiento
			135:00	
			17 días	

En 2021 volví a solicitar que se completara el equipo requerido para el área, que ya estaba aprobado, me pide el acta (le entrego acta, presentación y papeles de trabajo), nunca recibí respuesta, Desde mediados de 2021 que me programaron la mastectomía bilateral recomendado por la oncóloga, estando incapacitada que hicieron auditoria en cartera, tesorería y contabilidad, cuando regreso de la incapacidad los miembros de mi equipo me informaron, personalmente me pareció normal, e incluso yo le dije a mi equipo que era lo mejor, para que se enteraran de todo el buen trabajo que se viene haciendo, e incluso

entiendo que los informes salieron sin hallazgos relevante (aunque a mi como líder de área nunca me los presentaron), cuando llego se empieza a presentar un incumplimiento de procedimientos de control parte del área de cocina, en agosto se presentó un faltante en inventario del área responsable por \$6 millones de pesos, se presenta el informe al director del área y auditoria, quien comunica a gerencia (no se toma ninguna medida por parte del líder del área ni la gerencia), en septiembre se presenta ya un faltante por \$14 millones, al cual yo realizo un informe directamente al director de alimentos y bebidas, con copia a gerencia con la gravedad de la situación y que deben tomarse medidas inmediatas, y también informo al comité financiero, la gerencia me comunica que ella lo mencionó a la Junta Directiva y el presidente cancela la presentación los estados financiero del mes de septiembre a la Junta Directiva.

Posteriormente la gerencia me cita para infórmame un cambio en mi área, asisto a la reunión y me dice que se pospone, diciéndome “pero te adelanto el cheff necesita un asistente, entonces te vamos a quitar una persona de costos (el auditor de cocina)”, le respondo que si el cheff necesita un asistente que se lo ponga, pero que tiene que ver con el personal de costos, si antes vengo solicitando el personal que hace falta para mi equipo y que no me han contratado, me dice “entonces justifica el cargo el auditor de cocina” y le digo que eso no tiene sentido, quien debería justificarlo es quien está requiriendo el cargo nuevo. Finaliza conversación diciendo, “váyase preparando por que le van hacer una auditoria muy fuerte en costo”, y yo le respondí que me parecía excelente, para que se den cuenta de todos los procesos que se han mejorado en costos desde que yo lo tomé.

Efectivamente un miembro de junta, el presidente del comité financiero, el equipo de auditoría interna, la revisoría fiscal (incluida una persona experta en costos) realizaron la auditoria, informe que tampoco me dieron a conocer, pero el coordinador de costos me informó que en el informe se reveló que costos tenía procesos para mejora, pero nada de fondo y que el problema que se estaba presentando era por el incumplimiento y el desorden generado desde alimentos y bebidas (cocina).

En el siguiente comité financiero (jueves 25 de noviembre de 2021), el miembro de junta que hace parte del comité financiero William García, se le presenta todos los resultados, uno de los puntos que reforcé fue los faltantes que habían afectado más de 5 puntos en el costo, me señala que el comité financiero ni la Junta Directiva estaba enterada, y la misma gerente le recuerda que si se mencionó en ambos.

Terminada la reunión le recuerdo de la persona que ya habían aprobado, y dijo que NO, que financiero no lo requería, pero que iban a revisarlo después, y me dice de una vez te comunico que el auditor de ingresos va a desaparecer, y le digo que no entiendo porque me informa a mí, si ese cargo depende es del área de Auditoria, y le dije que ese es un cargo que siempre ha existido para revisar en vivo las entrega de las once cajas por 2 turnos al cierre de cada una, y que si el comité y la junta lo eliminaban se traslada la responsabilidad de ese cambio, cuando le informo esto me dice “es que no se va a eliminar, le vamos a cambiar el nombre a analista de auditoria y los cuadros de caja son de la tesorería”, la misma gerente reconoció que ese muchacho ya está muy sobre cargado.

Nota: Trabaja semanalmente más de 20 horas adicionales a los 48 semanales legales (además que no le pagan las horas extras por ser “de manejo y confianza).



Yo insisto que si van a pasar esa responsabilidad a financiero necesariamente tenían que contratar una persona para que asumiera esas funciones, porque el tesorero no alcanzaba solo, y se iba a perder el control de los efectivos que al mes son aprox \$260 millones de pesos.

El señor William muy molesto me dice que no se va a contratar a nadie y que era mi responsabilidad la tesorería y yo tenía que responder como sea.

Yo le digo que sin el recurso necesario no me podía hacer responsable, y que le recordaba que yo lideraba el proceso, pero el tesorero es el responsable de la tesorería, pero era imposible recibir esas nuevas responsabilidades con la planta actual.

Antes de salir del Club le envió nuevamente a la gerente un correo retroalimentando toda la situación del área financiera que esta insostenible (nov 26 de 2021), el personal aprobado con todos los soportes presentados a comité desde junio de 2019.

Yo salí muy descompuesta de esa reunión y el día siguiente viernes me fui por urgencia por un dolor de cabeza insoportable, en la consulta con el médico de urgencia le cuento del dolor de cabeza y el medico se empezó a preocupar por mi antecedente del cáncer, hasta que rompí a llorar y me pregunto que me pasaba, le dije que un episodio de estrés laboral bastante alto, me formuló algo para el dolor y un relajante; le solicita a una auxiliar médico que me revise el siquiatra de turno, este me incapacita vienes, sábado y domingo y me formula un medicamento para la ansiedad.

El lunes 29 de noviembre tenía reunión en la mañana con Revisoría fiscal, la cual atendí y en horas de la tarde tenía cita con mi psicóloga que venía tratando unos meses atrás, no alcance hablar con ella, inmersa en llanto le pedí que me ayudara que ya no podía más, me dolía pecho, casi no podía respirar y me remitió a urgencias con siquiatría, esa noche estuve hospitalizada, me ve el siquiatra, me dice que me debe hospitalizar en un lugar especializado, pero que si sentía que mi casa era un lugar seguro que me podía remitir allí con seguimiento externo, le dije que estaba bien, me fui para la casa incapacitada por 20 días, el 8 de diciembre me dio otro ataque de pánico y el médico me envió por urgencias y el siquiatra me remite a Betania (sitio especializado para tratamiento psiquiátrico), el 17 de diciembre me escribe la gerente que necesita conversar conmigo preferiblemente personalmente, y la siquiatra tratante nos dice a mi esposo y a mí que estoy totalmente restringida de contacto con nada ni nadie del trabajo, indispensable para mi recuperación, mi esposo le pone un mensaje de voz desde mi celular explicando la situación y que yo no voy a comunicarme hasta que la siquiatra no autorice.

El 19 de diciembre me dan de alta, me incapacitan 20 días más, pero la siquiatra nos informa resaltando que continuo con la restricción de contacto laboral, cuando enviamos al correo la incapacidad, la gerente dirige un mensaje a mi esposo a mi número de WhatsApp, que necesitaba hablar con él una decisión de Junta Directiva y que a las 2pm tenía reunión con el equipo directivo para anunciarle la novedad.

Cuando mi esposo la llama, explica que ya habían contratado un director financiero, que yo pasaba a otra área, pero no dio mayores explicaciones, le insiste que el acepte

telefónicamente el cambio y mi esposo en dos ocasiones le dice que él no puede tomar decisiones por mí y que en el momento yo no estoy en capacidad de tomar ninguna decisión. Ella le dice que antes de entrar nos reunamos para explicarme de que se trata, yo la llamé, le pedí que fuera virtual inicialmente me dijo que sí, pero cuando le dije que mi esposo y mi abogado iban a estar en la reunión, se negó y me dijo que cuando entrara de la incapacidad ella me informaba.

El pasado sábado 22 de enero, me llama la Jefe de Gestión Humana Lady Gutiérrez, a decirme que como yo entro el lunes 24 de enero y para que no vaya a perder la ida, que debía ir primero a un examen de reintegro de incapacidad para que el médico me relacionara las restricciones de reintegro pero me informara que es una política nueva, la cual le pedí que me socializara porque no la conocía, me dijo que sí, (hasta la fecha no me la ha entregado) y que llevara la historia psiquiátrica y del sicología que el médico me la iba a exigir, le pedí que diera espera y me contactaba con mi abogado, quien le dejó claro que las restricciones medicas ya la había expedido mi médico tratante y son inamovibles, además tampoco tengo obligación de entregar mis historias, mucho menos si el dr no es especialista siquiatra.

El lunes 24 ingreso, entrego las recomendaciones de mi médico tratante a gestión humana, SGSST con copia a la gerencia, ella me empieza a explicar el cambio, le solicito que quiero acompañamiento de mi abogado a la reunión, se niega, le digo que entonces voy a grabarla para estudiarla en mi casa y revisar cada cosa habla y me responde que no me lo permite. Le digo que voy a tomar nota y deja de hablar y solo responde lo que le pregunto.

“Cuál es el nuevo cargo: R/Coordinador de servicios administrativos

Ya no hago parte del comité directivo: R/ NO

Aclara: MI Salario sigue siendo el mismo y las condiciones contractuales también

Mi salario se incluirá en los incrementos 2022 R/ ¿pendientes por confirmar?

Recuerde que Llevo 3 años sin incremento

Jefe directo: Director Administrativo

Ubicación. Pendiente

Labores:

- Gestión documental
- Manejo de correspondencia del club
- Manejar mensajero
- Control de transportes de taxis y buses

Nota: Me parece más funciones de secretaria.”

Me dice que el cáncer me produjo todo esto, le respondo que ella conoce más que nadie que no es así, que mi proceso del cáncer fue tan positiva la recuperación que muchas veces me felicito y se asombraba por mi tranquilidad ante la enfermedad y que sonriera como si no tuviera nada.

Entonces cambia el argumento y me dice que me quitan el manejo de personal ya que mucha gente no es capaz con esa carga y el estrés de los informes, yo le respondo que eso tampoco es, porque yo llevo más de 20 años con manejo de personal y hasta grupos más grandes y el mismo tiempo presentando los mismos informes, entonces me pregunta que pienso que me haya ocasionado esto, y le respondo:



La presión ininterrumpida por parte de la dirección Club por cargarme cada día más de los pactado sin los recursos inherentes.

yo tengo responsabilidades fijas en mi puesto, que puedo suplirlas siguiendo los lineamientos que el medico entregó, eso no quiere decir que no pueda hacerlas....yo quiero hacerlas, pero si la empresa acondiciona mi puesto de tal manera que pueda hacerlas teniendo en cuenta la recomendaciones médicas, contratando el personal requerido que hemos venido pidiendo durante más de 3 años, para poder cumplir con todos los requerimientos...que hasta el momento yo he asumido esta sobre carga pero no es la forma que se debe hacer, y aun así jamás le he incumplido con ningún requerimiento, siempre le he entregado dentro de los tiempos requeridos a costa de mi propio sacrificio. Me reconoce que así es y que no tiene queja sobre esto.

Pero me dice que el Club lo que necesita ahora es un director financiero (mismas funciones, más salario, nombre distinto), y le ha ido muy bien, a lo que le respondo claro con el equipo completo y las herramientas es más fácil dar resultados.

Finaliza diciendo que es una decisión de Junta Directiva, que el cambio del cargo ya está en la nómina y que mi esposo acepto telefónicamente (lo cual es falso)

Nota: El señor fue contratado mientras yo estaba hospitalizada, cuando él ingresa ya le tienen el equipo completo, y pidió otra persona adicional, la cual ya la están tramitando.

Como no estoy incapacitada estoy yendo a trabajar, pero aún no estoy haciendo nada, porque ni siquiera ellos tienen claro que es lo que tengo que hacer.

Recibí un documento de cambio de cargo con unas responsabilidades de un cargo que no tiene nada que ver ni con mi formación académica ni experiencia laboral, pero no he aceptado ni firmado, documento que me tienen presionada para que firme de recibido y aceptación, el cual legalizaron **firmado de recibido por 2 testigos**, nunca acepte el cargo.

El 31 de enero/2022 me programan una cita con un médico laboral contratado por ellos, el que me exige mi historia clínica completa de psiquiatría, al cual yo le había dicho con anterioridad a la Jefe de gestión humana que las había pedido pero no me habían llegado, entonces le entregue las recomendaciones del siquiatra donde estaban el diagnóstico y un resumen de mi historia, el señor muy grosero me dice que si no tengo la historia medica que para que fui y que iba a enviar un correo para que reprogramaran la cita, tuve que ir personalmente a la Clínica para que me entregaran la historia y cuando la tuve, les informé para que reprogramaran la cita, efectivamente el 3 de febrero donde me entregan el documento para que me atiendan dentro de un memorando o llamado de atención donde me informan que estoy incurriendo en una falta grave al cual respondo un correo donde le presento los argumento por los cuales ese **documentos no lo acepto y no es procedente que la empresa me exija mi historia clínica.**

El de febrero de 2022 envió a mi jefe directo y a gestión humana, debido a las exigencias de resultados, de un cargo donde solo entregan un documento de descripción de responsabilidades y competencias, a un cargo donde el cargo no existía, no hay procedimiento, procesos, sobre la misión descrita, manual de funciones ni existe una estructura definida y hay que implementar de ceros, a sabiendas que yo no tengo ni la formación académica ni experiencia en el tema. Esto con el fin de no despertar falsas expectativas de cumplimientos entregable o indicadores a cumplir.

El 14 de marzo /2022, envió un correo a mi jefe directo por que basándose en “las recomendaciones médicas” me trasladan a un cubículo en una oficina con alto asinamiento, donde le informo mi percepción que tan solo me quitan la oficina asignada por que la necesitan para la nueva persona de gestión humana.

Con la nueva persona de gestión humana Sandra Ximena Lezama, es igual o peor situación, mis anteriores colaboradores, me manifiestan que se está haciendo más difícil el acercamiento hacia mí, que sentían que era absurda la presión que estaban ejerciendo para que no socializaran conmigo (cuando los veían compartiendo conmigo, yo observaba como los abordaban), y que preferían evitarse inconvenientes.

En una ocasión, uno de los colaboradores tenía una situación que no sabía cómo resolver, me preguntó si podía consultarme, yo le dije que sí, no era una pregunta donde me estaba dando ningún tipo de información, era la resolución de una situación cíclica de un proceso, cuando le estaba explicando, entra la señora Lezama, lo observa, sale de la oficina e inmediatamente lo llaman al celular, esta persona me mira y me dice “es mi jefe” (la persona que me está reemplazando Directora Financiera), contesta y se retira inmediatamente, posteriormente yo le pregunto “que le pasó?”, como le había ido con lo que le había explicado, me dijo que bien, pero que le había llamado la atención por preguntarme. Esa fue la última vez que hablé con alguien de mi anterior equipo.

En el mes de mayo\_2022, A pesar de la frustración y el deterioro de mi salud mental, se trató de iniciar un proyecto de gestión documental en conjunto con un proveedor especializado.

El 22 de Junio\_2022, Envié por correo electrónicos con los anexos y pruebas al comité de convivencia laboral de la empresa, con el asunto de “información de conductas de acoso laboral”, para lo cual nunca me llamaron, nunca hablé ni me reuní con ningún miembro del dicho comité, a mediados de agosto sólo me cito el gerente actual Mauricio Ulloa Diaz y la directora de gestión humana Sandra Ximena Lezama. Saliendo de la reunión el señor Alejandro Balcázar-analista de calidad (me dijo que era el secretario del comité) informándome que se reunió el comité y concluyeron que mi caso se cierra por que la gerente María del Socorro Bermeo (trabajó hasta junio 30\_2022), aun cuando trabajaba en la fecha que se hizo la denuncia casi un mes y medio después me entregan

Del proyecto de gestión documental en conjunto con un proveedor especializado GD, se implementaron con mucha dificultad porque no se presentaba interés ni colaboración por parte de los participantes en el proceso, ni mi jefe directo, gestión humana; al punto que el proveedor presiona con la entrega de lo contratado con lo que se había adelantado.



Bogotá  
Cll. 18 # 6-56 /5to. Piso.  
Tel.: 2841055.

Cali  
Cra. 4 # 11- 33 Of. 301  
imperaabogados.com  
Tel.: 5242363



A pesar de que trimestralmente les he entregado las recomendaciones de mi médico tratante, estas no han sido tomado en cuenta para mejorar mi situación, tanto así que durante el primer semestre del año 2022, mi enfermedad me ha causado hospitalizaciones e incapacidades prolongadas, siendo reubicada para una tarea para lo cual no tengo competencias previas, además de no tener nada que ver con mi formación académica ni experiencia laboral al momento de mi contratación, afectando las condiciones esenciales de mi vinculación, desmejorando mis condiciones laborales y mi dignidad, pasando de un cargo directivo a un cargo (Que al momento que ingresé a esta entidad ya tenía más de 5 años de experiencia como Directora Financiera) sustancialmente inferior en el organigrama de la empresa, lo cual me ha generado una respuesta de estrés adicional. Esto generó recurrentes consultas por urgencias y con sintomatología aguda y necesidad de incapacidad.

A mediados de marzo\_2022, presento un cuadro de ansiedad lo cual requiere otra consulta por urgencias y una nueva incapacidad por 45 días, reintegro el 30 de abril\_2022, el 6 de julio\_2022 nuevamente tuve que acudir a urgencias y me incapacitan por 15 días, incapacidad que se cruza con la última cirugía 8 de julio\_2022 reconstructiva de pezones (por mastectomía bilateral) con una incapacidad de 30 días hasta 7 de agosto\_2022, a mi reintegro de esta cirugía, la empresa no realiza examen de reintegro (el señor Calos Palacios SST) me indica que como no es sobre el tema psiquiátrico no es necesario, a la semana de ingresar presento una infección postquirúrgica y fui hospitalizada por 11 días, posterior a esto ya me envían a revisión por medicina laboral.

**En el segundo semestre de 2022,**

Por parte del proveedor se entrega las TRD (tablas de retención documental). Al finalizar se realiza una reunión con el proveedor especializado donde se concluye que esto, es solo una mínima parte de lo que se requiere para implementar el proceso y se genera un acta de la reunión la cual se entregó vía correo electrónico el **13 de agosto 2022**. (Anexo imagen fracción de acta).

TRD Dependencias: Traslado de documentos, realalmacenamiento, reempaque y traslado del archivo inactivo (oficina administrativa piso 2 y Bodega archivo inactivo ubicado en el almacén de suministros) a las instalaciones de Thomas MTI inventario, codificación (NO TRD) haciendo una captura de lo más relevante de los archivos para la identificación y ubicación de cada documento y generar la base de datos de archivo parcial (oficina administrativa piso 2), pendiente 30 cajas de documentos para identificar los documentos codificación y destino final. Esta pendiente el faltante la base de datos de archivo (oficina administrativa piso 2)
Avance TRD: <b>Aprobados</b> : Gestión Humana – SST, Dirección de eventos, Mercadeo & Comunicaciones, Gestión de calidad, Dirección de Gestión Humana, Jefatura de tecnología, Auditoría, Dirección de mantenimiento, Dirección financiera, Gerencia general y Dirección Administrativa (pendiente retroalimentar área de compras); <b>Pendiente por aprobación:</b> Dirección de Deportes y Alimentos y Bebidas
<b>Pendiente:</b> Traslado de documentos, realalmacenamiento, reempaque y traslado del archivo inactivo (Bodega archivo inactivo ubicado en el almacén de suministros) a las instalaciones de Thomas MTI inventario, codificación (NO TRD) haciendo una captura de lo más relevante de los archivos para la identificación y ubicación de cada documento y generar la base de datos de archivo para identificar los documentos codificación y destino final. Bodega archivo inactivo (aprox 380 cajas), se define dar prioridad al archivo de gestión humana, seguridad social y hojas de vida
<b>FASE II - (No incluida en el contrato inicial)</b>
-Diagnóstico de la gestión documental (Opcional, con el proceso de la Fase I, el proveedor tiene un diagnóstico para guiarnos en la implementación práctica) -Crear el manual de detallado de la gestión documental, para los usuarios y personal del área de gestión de calidad. Si se hace la contratación del Tecnólogo inhouse con el proveedor, THOMAS MTI, respaldaría el levantamiento del mismo. -Personal con las competencias en gestión documental-Tecnólogo (con la Tarjeta Profesional expedida por el Colegio Colombiano de Archivistas), la persona encargada de manejar el archivo inactivo, socializa con los responsables de cada archivo la forma adecuada de entrega de los archivos, con base en su formación y conocimiento, cómo deben llegar los documentos al área, codificar, re-almacenamiento, reempaque y traslado del archivo inactivo a MTI -Capacitación práctica FASE II al personal -Punto cero de inicio de alimentar la documentación codificada TRD. -Compra de software para alimentar la información de la documentación codificada con las TRD, conociendo el volumen de documentación generada por el Club, se vuelve imposible el manejo en una tabla de Excel, es inoperante. -Custodia de documentación, en la medida que se vaya adelantando del proceso practico ajustar los tiempos de archivo fisico en las instalaciones del Club y la baja de la documentación en custodia para que sea rotativa y no genere un incremento en la necesidad de este si no que sea eficiente y rotativa. -Digitalizar las Hojas de Vida y los documentos relevantes para la conservación de todos los empleados incluidos los retirados.

Como se requiere inversión por parte de la empresa para la implementación del proceso y al ver que no avanzaba, me dirigí a Gestión Humana con Sandra Ximena Lezama, explicándole que se había realizado y que se requería para continuar con el proceso, desde el 29 de agosto de 2022 y esta es la fecha que no ha avanzado absolutamente nada.

Fase II Gestión Documental

MA

Margarita Arciniegas - Coordinac

Para 'Sandra Ximena Lezama - Directora de Gestión Humana - Club Campe'

CC 'Héctor Gaviria - Director Administrativo - Club Campestre Farallones'

29/08/2022

Mensaje reenviado el 13/03/2023 10:11 a. m..

Retroalimentación proceso de gestión de calidad

Elemento de Outlook

Requerimiento Profesional de la archivística con tarjeta profesional "Ley 1409 de 2010"

Elemento de Outlook

Retroalimentación, conclusiones y requerimientos de reunión gestión documental

¡Buenas tardes, Ximena!

Con base en conversación donde le expuse mi propuesta para dar continuidad al proceso, adjunto correos donde he solicitado **capacitación** en gestión documental **fundamental** teniendo claro que, fui asignada unilateralmente por la empresa a un cargo sin tener en cuenta que, mi formación académica es Profesional en Contaduría Pública con énfasis en Gerencia Financiera.

Con la mejor disposición y el ánimo estaríamos hablando de una segunda fase:

FASE II - (No incluida en el contrato inicial)

El 6 de septiembre\_2022, al entregarle las recomendaciones físicas de mi médico tratante a la directora de gestión humana la sra. Sandra Ximena Lezama, me dice “yo le recibo este documento, pero la empresa no va a hacer nada con esto”, situación que me generó un episodio alto de ansiedad. Le solicité una respuesta oficial del Club al respecto. Programa una reunión con el señor Diego Fernando



Sierra quien se presentó como “el representante jurídico del Club en salud ocupacional”, y al negarse a permitirme grabar la reunión para dejar constancia y evitar malentendidos y/o situaciones de negación de lo conversado, le pedí que se reprogramara y se dejara un acta que soportara la reunión.

El 8 de septiembre\_2022 Debido a que ha pasado tanto tiempo y no veo avance, ni interés por parte de la empresa en seguir las recomendaciones medicas de mi médico tratante, solicito a la asistente de gerencia me agende una cita con el gerente, cita que me agendan para el 5 de octubre\_2022 (casi un mes después). Cabe aclarar que cuando llega la fecha de la reunión nunca fui atendida por el gerente Mauricio Ulloa, ni me fue reprogramada, ni hubo ningún otro acercamiento con gerencia.

Calendario citas Margarita próxima semana

MA

Margarita Arciniegas - Coordinador de Servicios Admini

Para 'Olga Lucía Marín - Secretaria de Gerencia - Club Campestre Farallones'

8/09/2022

Hola Olguita!

Se me olvido mencionarte mi cronograma de citas, te lo adjunto para que no se vaya a cruzar la reunión con el gerente.

Para que me abras un espacio, si hay que cancelar alguna solo podría terapia ocupacional dado el caso.

13/09/2022 3:09 p. m.

Reunión con Margarita Arciniegas-Coordinadora de servicios Administrativos

Organizador	Olga Lucia Marin - Secretaria de Gerencia - Club Campestre Farallones - clubfarallones@clubfarallones.org	Enviado: martes 13/09/2022 3:40 a. m.
Hora	miércoles, 5 de octubre de 2022 9:30 a. m.-9:30 a. m.	
Ubicación	Gerencia	

Resposta

✓

 Aceptada Cambiar respuesta

El 20 de septiembre\_2022 (es la primera reunión que se realiza desde mi primer episodio en noviembre 29 de 2021, de la enfermedad diagnosticada por los psiquiatras tratantes) se programa la reunión conmigo y con los funcionarios del Club Héctor Gaviria-Director Administrativo (mi jefe directo), Sandra Ximena Lezama-Directora de Gestión Humana, Carlos Palacio- Supervisor SST (GH), Miguel Cuero- Supervisor SST (GH) y los proveedores externos Diego Fernando Sierra (Empresa Siem Consultores) Responsable Idóneo del Sistema de Gestión de SST y la MD Laboral Diana Saavedra (Empresa Procure IPS Ocupacional) Coordinadora medica Procure IPS.

Efectivamente el acta no refleja la veracidad de lo tratado en la reunión, ya que cuando empiezo a cuestionar a la MD Lab Diana Saavedra, cuando le leo lo que los conceptos de los médicos de **Procure** que me atendieron y revisaron mi historia clínica

- **3 de mayo\_2022** el médico laboral escribe “Desde el punto de vista médico laboral: no hay criterio médico para el manejo de esta especialidad. Debe continuar manejo por su psiquiatra - médicos y profesionales tratantes, así como por psicología ocupacional”

- El 3 de junio\_2022 me atiende la psicóloga de Procare (la médica Hansy Mogollon), quien escribe el concepto de dicha valoración “el usuario puede estar teniendo dificultad en el proceso de adaptación por reubicación al nuevo puesto de trabajo, con funciones y responsabilidades nuevas. Es decir, posiblemente no hay un ajuste en el perfil del trabajador y el perfil del puesto de trabajo. Esto puede estar generando respuesta de estrés, ansiedad y desmotivación. **Recomienda** considerar en el proceso de **cambio de ocupación, la asignación de actividades laborales acordes al perfil técnico, profesional, experiencia y expectativas.**”

Nuevamente le pregunto a la médica Lab Diana Saavedra, “¿La empresa está cumpliendo a cabalidad?, a lo cual **responde** que sí.

A la pregunta de en donde están las recomendaciones de la psicóloga de Procare, la médico Diana Saavedra responde “allí en las recomendaciones del **médico laboral de Procare del 10 de junio**”, documento que no me quiso compartir y me dijo que lo pidiera directamente a Procare, cabe anotar que cuando lo solicité al correo electrónico que me facilito la médica de esta empresa.

**Procare responde el martes 18 de octubre/2022**

**De:** Info Procare  
<info@procaresalud.com>  
**Enviado:** martes, 18 de octubre de 2022 15:53  
**Para:** MARGARITA ARCINIEGAS  
<margaritarci@hotmail.com>  
**Asunto:** Re: Formato Petición: Solicitud de copia valoraciones y recomendaciones médicos de Procare

**Cordial saludo.**  
Se informa que para la fecha que usted solicita, no tengo registrada atención. las historias clínicas registradas en nuestro sistema son las siguientes

03/05/2022 TEQUENDAMA  
03/02/2022 TEQUENDAMA  
04/08/2022 SANTA MONICA

Esto me deja muy afectada, principalmente porque hasta ahora han usado el acta como herramienta de supuesto cumplimiento de las recomendaciones de mi médico tratante.

El señor Diego Fernando Sierra (Siem Consultores), menciona que “en ningún momento ha habido des mejoría en el cargo como en las funciones”; a lo cual que le respondo que sí hubo des mejoría en el nivel jerárquico y en el organigrama porque no es lo mismo el cargo de Jefe Financiera (hacer parte del comité directivo) que un Coordinador.

Adicional a esto, menciono que el estrés ha sido provocado por la prolongada sobre carga laboral por falta de personal, del cual los directivos tenían conocimiento, había sido aprobado los cargos requeridos, pero nunca se contrataron.

Al finalizar la reunión me solicitan que firme el acta de reintegro donde dice las medidas tomadas por salud ocupacional y gestión humana para mi caso “están acordes a las recomendaciones médicas”, a lo que respondo “lo reviso, lo analizo y se los devuelvo firmado, porque no estoy de acuerdo y en este momento necesito asesoría más especializada”, a los que la señora Ximena dice “ese documento no sale de aquí” y que solo se le entrega copia después de firmado. Por lo cual la me niego a firmar por las razones expuestas.

El 18 de octubre\_2022, en cita de control médico tratante soy remitida a hospitalización por síntomas depresivos por parte del siquiatra, hospitalizada por 7 días “ha presentado cuadro de burn out, estrés laboral asociados a síntomas depresivos, ideas de angustia, depresión marcada junto con ideas de muerte no estructurada”, el 24 de octubre me dan de alta y me incapacitan 15 días más (total incapacidad 22 días).

Esta situación se ha vuelto insostenible y a mi reingreso, solicito todos los periodos de vacaciones que tengo pendientes por disfrutar, a lo que del periodo el periodo de pandemia nos envió a todos a vacaciones, pero la área financiera y gerencia no tuvimos disfrute del tiempo y trabajamos en la totalidad de este periodo. La respuesta de mi jefe directo (antes mi par), me informa que por instrucciones de la directora de gestión humana – Sandra Lezama “debe solicitarse como licencia remunerada”.

De: Héctor Gaviria - Director Administrativo - Club Campestre Farallones <administracion@clubfarallones.org>  
Enviado el: jueves, 17 de noviembre de 2022 3:32 p. m.  
Para: 'Coordinador de Servicios Administrativos - Club Campestre Farallones' <coordinador\_administrativo@clubfarallones.org>  
Asunto: RE: SOLICITUD VACACIONES MARGARITA ARCINIEGAS

Margarita buenas tardes  
Cordial saludo

De acuerdo con nuestra conversación de ayer lo solicitado quedó así:

➤ Periodo: 1 JUNIO 2020 HASTA MAYO 31 2021 (7 días hábiles) APROBADO			
PARA SER DISFRUTADOS DESDE:	19/12/2022	HASTA:	26/12/2022
FECHA DE REINTEGRO:	27/12/2022		

➤ Periodo: 1 JUNIO 2021 HASTA MAYO 31 2022 (15 días hábiles) APROBADO			
PARA SER DISFRUTADOS DESDE:	27/12/2022	HASTA:	13/01/2023
FECHA DE REINTEGRO:	16/01/2023		

Con respecto a:  
Periodo: 1 JUNIO 2019 HASTA MAYO 31 2020 en conversación con Gestión Humana y como te informé ayer, debe solicitarse licencia remunerada.

Cordialmente,

**HÉCTOR MARINO**

A lo cual me negué y le solicito por correo electrónico (17nov\_2022) a la sra Lezama directora de gestión humana, que me explique bajo que fundamento se justifica que yo le tenga que cambiar el nombre a lo que por derecho me corresponde para acceder al disfrute de mis vacaciones que, durante el periodo de la emergencia sanitaria, se presenta la interrupción total de las mismas por requerimientos de la gerencia, comité financiero y Junta Directiva por la necesidad de innumerables informes financieros. En resumen, me responde que me acoja a lo que me explica mi jefe directo, que envíe las pruebas que esto que las vacaciones fueron suspendidas, para que las revise el área Jurica del Club. El ultimo día, antes de salir al disfrute de vacaciones le deje una solicitud escrita nuevamente del periodo de vacaciones trabajados en pandemia, la recibe, pero me responde que va



a consultar con Junta Directiva y va a hacer firmar a Héctor Gaviria y La analista de nómina para sustentar que realmente si me están debiendo ese tiempo de disfrute. Al termino de las vacaciones 13 de enero de 2023, no he recibido respuesta a esta última solicitud, entonces nuevamente envió un correo solicitando la respuesta para saber si me reintegro o empalmo las vacaciones, y solo hasta ese momento me responde que, “claro, que ya me lo había dicho el día que le entregué el documento físico”. Es una permanente presión psicológica que cada día desestabiliza más mi salud mental.

Entre enero y febrero de 2023, hicieron los incrementos salariales de este año, y esta es la fecha que yo no recibí ningún tipo de incremento salarial, nuevamente.

El 2 de marzo\_2023, nuevamente tuve una recaída, un episodio de ansiedad y depresión severo, que nuevamente tuve que remitirme a urgencias, y me incapacitan por 10 días.

Ingreso el lunes 13 de marzo\_2023 y el pasado martes 14 de marzo\_2023, en mi cita de control con siquiatria nuevamente me incapacitan por 4 días, por que continuaba con alto nivel de ansiedad y depresión severa.

Han pasado casi 16 meses, donde me han tenido que aumentar las terapias y citas de control, de pasar a 1 cita mensual con Terapia Ocupacional, Psicología y Psiquiatria inicialmente, en este momento tengo citas:

- Psiquiatria (1 vez por semana)
- Psicología (1 vez por semana)
- Terapia ocupacional (3 veces por semana)

Permanentes dolores de cabeza (que ya me han hecho estudios con neurología y el diagnóstico es que está relacionado directamente con tensión en cuello y espalda por el alto nivel de estrés), ataques de pánico, insomnio, decaimiento, cansancio, y todo tipo de deterioro físico relacionado con el diagnostico psiquiátrico. Además de los continuos cambios de medicamentos y el incremento de los antidepresivos, donde inicié con 25ml diarios y en estos momentos estoy tomando 225ml diarios de antidepresivos.

Esto es lo sucedido hasta el momento, agradezco tu valiosa colaboración.

Cordialmente,



MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

C.C. 66.855.863 de Cali

Claramente se puede advertir que el exceso en la carga laboral es absoluto, jornadas extensas de trabajo trabajando más horas por encima de la máxima legal, falta de recompensa proporcional a la labor desempeñada cuando no se le realizó el aumento salarial que debía tener su cargo durante 3 años y al contrario aumentaron las tareas y el tiempo para realizarlas, la carga mental y emocional es altísima, falta de consideración al no completarle su grupo de trabajo y como si fuera poco ya cuando esta desgastada laboralmente y finalmente se enferma y la aíslan a un cargo para el cuál no tenía la competencia hasta el punto de considerarse por su médico tratante como burnout, acompañado de acoso laboral y falta de acompañamiento en su proceso de reincorporación laboral.

## PETICION

Solicito de la manera más atenta al momento de decidir la presente inconformidad en cuanto a definir el origen de las patologías habrá que tener en cuenta los dxs determinados por su médico siquiatria tratante 1. Trastorno por estrés 2. Depresión mayor 3. Burnout (laboral)

- Tener en cuenta las etapas en la determinación de la causalidad en el origen:

### 1.1 Etapas en la determinación de causalidad en el origen

- 1- Evidenciar que el diagnóstico clínico sea el correcto.
- 2- Confirmar que la patología es una enfermedad que puede derivarse del estrés y que deberá estar contenida en la tabla de enfermedades laborales. Actualmente Decreto 1477 de 2014.
- 3- Evaluar el riesgo psicosocial intra y extra-laboral de acuerdo con los criterios de valoración definidos en la Guía de Análisis Psicosocial de Puesto de Trabajo de la Batería de Instrumentos para la Valoración del Riesgo Psicosocial - 2010.
- 4- Ponderar y determinar preponderancia del riesgo psicosocial intralaboral vs. el riesgo psicosocial extralaboral de acuerdo con los criterios de valoración definidos en la Guía de Análisis Psicosocial de Puesto de Trabajo de la Batería de Instrumentos para la Valoración del Riesgo Psicosocial - 2010.
- 5- Evaluar otros factores de riesgo.
- 6- Ponderar todos los factores de riesgo identificados aplicando las matrices de evaluación.
- 7- Definir el origen de acuerdo con los resultados de las matrices de factores de riesgo.
- 8- Comparar el peso relativo del factor de riesgo psicosocial ocupacional obtenido en la matriz de toma de decisiones, con el punto de corte que se ha establecido para dicho factor en la patología bajo estudio.

Para los fines anteriores, el equipo de calificadoros debe acudir a fuentes de información tales como la historia clínica, así como a los exámenes clínicos, paraclínicos, los resultados de las pruebas psicodiagnósticas correspondientes a los resultados de la aplicación de la Batería Psicosocial estandarizada por el Ministerio de la Protección Social en el año 2010, se tendrá también en cuenta la inclusión de los exámenes de ingreso y periódicos, médicos y psicológicos que le hayan sido practicados al trabajador, a fin de documentar la información que conduzca a identificar la fecha en la que se establece el diagnóstico de la patología y verificar así que la exposición laboral precedió al diagnóstico.

Una vez verificado el diagnóstico de acuerdo a los parámetros antes mencionados, se procederá con el desarrollo de la etapa 2 del presente protocolo, de lo contrario se cerrará el caso.

- Exigir al empleador la evaluación del riesgo psicosocial intra y extralaboral como lo exige el protocolo y aplicación de los puntos 4,5, 6,7 y 8
- Exigir al Empleador lo ordenado por el decreto 1072 de 2015:

**Artículo 2.2.5.1.28. Requisitos mínimos que debe contener el expediente para ser solicitado el dictamen ante la Junta Regional y Nacional de Calificación de Invalidez.** Conforme a la reglamentación que se expida para el procedimiento y trámite que en primera oportunidad deben realizar las entidades de seguridad social, los expedientes o casos para ser tramitados en las Juntas de Calificación de Invalidez requieren unos requisitos mínimos, según se trate de accidente, enfermedad o muerte, los cuales independientemente de quién es el actor responsable de la información debe estar anexa en el expediente a radicar, así:

REQUERIMIENTOS MÍNIMOS	AT	EL	MUERTE
Responsabilidad empleador			
Formato único de reporte de accidente de trabajo, Furat, o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable, o en su defecto, el aviso dado por el representante del trabajador o por cualquiera de los interesados.	X	X	X
El informe del resultado de la investigación sobre el accidente realizado por el empleador conforme lo exija la legislación laboral y de seguridad social.	X	NA	X
Evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas o de egreso o retiro. Si el empleador no contó con alguna de ellas deberá reposar en el expediente certificado por escrito de la no existencia de la misma, caso en el cual la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones a que hubiese lugar	NA	X	NA
Contratos de trabajo, si existen, durante el tiempo de exposición.	NA	X	NA
Información ocupacional con descripción de la exposición ocupacional que incluyera la información referente a la exposición a factores de riesgo con mínimo los siguientes datos:	NA	X	NA
1. Definición de los factores de riesgo a los cuales se encontraba o encuentra expuesto el trabajador, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	NA	X	NA
2. Tiempo de exposición al riesgo o peligro durante su jornada laboral y/o durante el periodo de trabajo, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	NA	X	NA
3. Tipo de labor u oficio desempeñados durante el tiempo de exposición, teniendo en cuenta el factor de riesgos que se está analizando como causal.	NA	X	NA
4. Jornada laboral real del trabajador.	NA	X	NA
5. Análisis de exposición al factor de riesgo al que se encuentra asociado la patología, lo cual podrá estar en el análisis o evaluación de puestos de trabajo relacionado con la enfermedad en estudio.	NA	X	NA
6. Descripción del uso de determinadas herramientas, aparatos, equipos o elementos, si se requiere.	NA	X	NA

Y a la EPS:

número correspondiente.			
Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.	X	X	X
Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.	X	X	NA
Si el accidente fue grave o mortal, el concepto sobre la investigación por parte de la Administradora de Riesgos Laborales.	X	NA	X
Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, entidades promotoras de salud, medicina prepagada o médicos generales o especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso.	X	X	X
Si las instituciones prestadoras de servicios de salud no hubiesen tenido la historia clínica, o la misma no esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones a que hubiese lugar.			
Conceptos o recomendaciones y/o restricciones ocupacionales si aplica.	X	X	NA
Registro civil de defunción, si procede.	NA	NA	X
Acta de levantamiento del cadáver, si procede.	NA	NA	X
Protocolo de necropsia, si procede.	NA	NA	X
Otros documentos que soporten la relación de causalidad, si los hay.	X	X	X

Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.	X	X	X
Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el	X	X	NA

**PRUEBAS**

Sírvase tener como prueba lo siguiente:

1. Copia de la Historia clínica de la señora ARCINIEGAS

**NOTIFICACIONES**

La suscrita recibirá las notificaciones en la ciudad de Cali en la Carrera 4 N° 11 – 33 oficina 301 edificio Ulpiano Lloreda Teléfono (2) 524 23 63 ó a la dirección electrónica: [eymicadena@imperaabogados.com](mailto:eymicadena@imperaabogados.com).

Atentamente,



**EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**

C. C N° 67.004.067 de Cali

T. P N° 97.962 del Consejo Superior de la Judicatura.

*Elaboró: EAC*



Señores  
**EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD**  
**ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES**  
**JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**  
**E.S.D**

**REF: PODER PROCESO CALIFICACION ORIGEN Y PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**

**María Margarita Arciniegas Gutierrez**, vecina de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.855.863 de Cali, mediante el presente escrito confiero poder especial amplio y suficiente a la Doctora **Katherine Martinez Roa**, identificada con cédula de ciudadanía No. 67.002.371 de Cali (Valle), abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 129.961 del CSJ, y la doctora **Nadya Paola Roa Bravo**, identificada con cédula de ciudadanía No. CC. 1.130.649.624 de Cali y portadora de la tarjeta profesional No. 354.375 del CSJ para que me representes en proceso de calificación de origen y pérdida de capacidad laboral ante la Entidad promotora de Salud, administradora de fondos de pensiones, aseguradoras y juntas interdisciplinarias de calificación, JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, o IPS quedando facultada, para notificarse del dictamen, conocer mi historia clínica, presentar inconformidades y recursos, peticiones, reclamaciones, para solicitar prestaciones económicas, gestiones y obtener concepto rehabilitación integral, solicitar citar y asistir a las mismas.

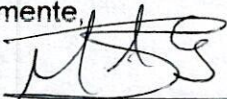
La doctora Katherine Martínez Roa y Nadya Paola Roa Bravi quedan facultada para conocer y acceder a mi historia clínica médica, incluyendo todos los datos en ellos registrados y que se registraren así como la historia laboral, de conformidad con el artículo 34 de la ley 23 de 1981 y la resolución 1995 de 1999, expedida por el Ministerio de Salud.

Mis apoderadas están facultadas para recibir información, presentar recursos, para acceder y conocer mi historia clínica general especial y ocupacional, presentar peticiones y realizar las gestiones tendientes a obtener los resultados de diagnósticos, exámenes y calificaciones recibiendo y notificando se de las respuestas y comunicados, teniendo la facultad de recibir, sustituir, revocar, desistir, renunciar, cobrar.

Sírvase atender los requerimientos de mis apoderadas en los términos y para los efectos del presente poder.

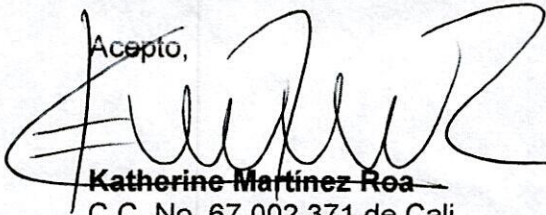
Recibo notificaciones del proceso de calificación de origen y perddia de capacidad laboral y toda gestión y documenación relacionada con esta gestión encomendada al correo [katherinemartinezroa@imperaabogados.com](mailto:katherinemartinezroa@imperaabogados.com)

Atentamente,




**María Margarita Arciniegas Gutierrez**  
 C.C. No. 66.855.863 de Cali

Acepto,



**Katherine Martinez Roa**  
 C.C. No. 67.002.371 de Cali  
 T.P. No. 129.961 del CSJ



**Nadya Paola Roa Bravo**  
 C.C. No. 1.130.649.624 de Cali  
 T.P No. No. 354.375 del CSJ



**NOTARIA 11 DE CALI**  
La presente diligencia se surtió por  
solicitud expresa del compareciente  
enterado del Decreto 019 de 2012

República de Colombia

**NOTARIA ONCE DE CALI**  
**PRESENTACIÓN PERSONAL Y**  
**RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y HUELLA**

Ante el Despacho de la Notaría Once del Circulo de Cali, compareció:  
**ARCINIEGAS GUTIERREZ MARIA**  
**MARGARITA**  
quien exhibió **C.C. 66855863**

Y declaró que el contenido del anterior documento  
es cierto y que la firma y huella que aquí aparecen  
son las suyas. Ingrese a [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com)  
para verificar este documento.

**Cali, 2022-12-10 08:02:13**  
Dirigido a

  
8146-d2876594

  
**Cod. ffbh9**

  
Compareciente

El compareciente

**FRANCIA ELENA SALINAS SANCHEZ**  
**NOTARIA 11 (E) DEL CIRCULO DE CALI**



Señores

**EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD  
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES  
JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ  
E.S.D**

**REFERENCIA: PODER DE SUSTITUCIÓN**

**AFILIADO: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ**  
C.C. 66.855.863

**KATHERINE MARTINEZ ROA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 67.002.371 de Cali, abogada inscrita y en ejercicio portadora de la tarjeta profesional N° 129.961 expedida por el C. S. de la J., actuando como apoderada de la señora **MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ**, dentro del proceso de la referencia, con el presente sustituyo poder especial, amplio y suficiente a la Dra. **EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**, igualmente mayor de edad, vecina de Cali, identificada con cédula de ciudadanía N° 67.004.067 de Cali, abogada inscrita y en ejercicio portadora de la tarjeta profesional N° 97.962 expedida por el C. S. de la J, para que represente judicialmente a mi mandante ante su entidad y presente **DERECHO DE PETICIÓN**

Mi apoderada queda facultada para transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente poder, recibir, revocar, cobrar títulos judiciales, desistir, renunciar, interponer recursos e incidentes de ley y para ejecutar todas aquellas actividades que estén dirigidas al buen y eficiente ejercicio del mandato.

Sírvase, señor Juez, reconocer personería a mi apoderada en los términos del presente mandato.

Atentamente,



**KATHERINE MARTÍNEZ ROA**

C. C. 67.002.371 de Cali

T. P. 129.961 del C. S. de la J

Acepto,



**EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**

C. C. 67.004.067 de Cali

T. P. 97.962 del C. S. de la J.

*Elaboro: Ana Silvia Sinisterra*



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **66855863**

**ARCINIEGAS GUTIERREZ**  
APELLIDOS

**MARIA MARGARITA**  
NOMBRES

  
FIRMA



  
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-OCT-1972**

**CALI**  
(VALLE)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.58**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**26-JUL-1991 CALI**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-3100100-65099871-F-0066855863-20020220      0690202050N 01 120206833

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO **67.004.067**

**CADENA MUÑOZ**

APELLIDOS  
**EYMI ANDREA**

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-FEB-1977**

**CALI**  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO


**1.55** **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**05-ENE-1996 CALI**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*


INDICE DERECHO REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES




A-1500150-00083361-F-0067004067-20080929 0003849683A 2 1460008943

87875

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
**TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO**

<b>97962</b> Tarjeta No.	<b>99/09/07</b> Fecha de Expedición	<b>99/07/31</b> Fecha de Grado	
<b>EYMI ANDREA</b> <b>CADENA MUÑOZ</b>			
<b>67004067</b> Cedula	<b>DEL VALLE</b> Consejo Seccional		
<b>LIBRE/CALI</b> Universidad			

  
Presidente Consejo Superior  
de la Judicatura





**MinTrabajo**  
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1



1902

Santiago de Cali, 09 de agosto de 2023

Doctora

**EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**

[eymicadena@imperaabogados.com](mailto:eymicadena@imperaabogados.com)

Santiago de Cali - Valle del Cauca

**CALIFICADO: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ**  
**C.C. No. 66.855.863**  
**ASUNTO: RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN**

Muy respetuosamente se dirige a Usted, la Directora Administrativa y Financiera de la Sala Dos (2) de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, para dar respuesta a sus derechos de petición, radicados a través de correo electrónico de fechas, 30 de marzo del 2023 y del 13 de junio del año 2023:

**RESPUESTA:** Verificado el expediente, se evidencia el pago realizado por la AFP Colpensiones; por lo tanto, la Junta precedió a iniciar el trámite de calificación de origen a nombre de la señora MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ, identificada con la cedula de ciudadanía N° 66.855.863, el día 09 de agosto de 2023.

Esta Junta da respuesta a su petición de manera oportuna, eficaz, de fondo, congruente, y con base en los fundamentos legales aplicables.

Cordialmente,

  
**Julieta Barco Llanos**  
Abogada - Miembro Principal

Directora Administrativa y Financiera Sala Dos (2).

Enviado en Modalidad de trabajo remoto; Decreto 555 del 09 de abril de 2022, MINTRABAJO

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 -44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca) PBX  
5531020 Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda



Santiago de Cali, 20 de abril de 2023

Doctora

**EYMI ANDREA CADENA MUÑOZ**

[eymicadena@imperaabogados.com](mailto:eymicadena@imperaabogados.com)

Santiago de Cali - Valle del Cauca

**CALIFICADO: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ**  
**C.C. No. 66.855.863**  
**ASUNTO: RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN**

Muy respetuosamente se dirige a Usted, la Directora Administrativa y Financiera de la Sala Dos (2) de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, para dar respuesta a su derecho de petición, radicado a través de correo electrónico de fecha, 18/07/2022 en la cual se lee:

(...) *"PETICION. Solicito de la manera más atenta al momento de decidir la presente inconformidad en cuanto a definir el origen de las patologías habrá que tener en cuenta los dxs determinados por su médico siquiatra tratante 1. Trastorno por estrés 2. Depresión mayor 3. Burnout (laboral).*

- *Tener en cuenta las etapas en la determinación de la causalidad en el origen*
- *Exigir al empleador la evaluación del riesgo psicosocial intra y extralaboral como lo exige el protocolo y aplicación de los puntos 4,5, 6,7 y 8*
- *Exigir al Empleador lo ordenado por el decreto 1072 de 2015*

**RESPUESTA:** Muy respetuosamente se le informa que, la Junta Regional de calificación de Invalidez del Valle del Cauca, recibió solicitud de calificación de origen a nombre de la señora MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ, con los soportes clínicos y ocupacionales para acceder a dicha calificación; por lo tanto, me permito informarle que, es potestad únicamente del Médico Ponente la realización de solicitud de pruebas, u otros requerimientos que él considere relevantes para la determinación del origen y posterior calificación.

Del mismo modo me permito informar que, revisado el expediente remitido por la EPS SOS y validadas las bases de datos del Departamento Contable de esta Junta Regional, se evidenció que la solicitud carece del pago de los honorarios por parte de la AFP COLPENSIONES; razón por la cual esta Junta no se ha manifestado al respecto.

#### **DECRETO 1072 DE 2015**

- **"...Artículo 2.2.5.1.27. Calificación del origen del accidente, la enfermedad o la muerte...**

**PARÁGRAFO 1.** El costo de los honorarios que se debe sufragar a las Juntas de Calificación de Invalidez será asumido por la última Entidad Administradora de Riesgos Laborales o Fondo de Pensiones al cual se encuentre o se encontraba afiliado el trabajador y podrá repetir el costo de los mismos contra la persona o entidad que resulte responsable del pago de la prestación correspondiente, de conformidad con el concepto emitido por las Juntas de Calificación de Invalidez...".

Esta Junta da respuesta a su petición en los términos del artículo 14 de la ley 1755 de 2015 en concordancia con el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia.

Cordialmente,

  
**Julieta Barco Llanos**  
Abogada - Miembro Principal

Directora Administrativa y Financiera Sala Dos (2).

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 -44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca) PBX  
5531020 Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

Enviado en Modalidad de trabajo remoto; Decreto 555 del 09 de abril de 2022, MINTRABAJO



**MinTrabajo**  
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**  
NIT. 805012111-1



1904

Santiago de Cali, 15/08/2023

### **AUTORIZACIÓN VALORACIÓN VIRTUAL**

#### **Ministerio del Trabajo – Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca**

MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ  
Yo, \_\_\_\_\_ por medio del presente autorizo a la valoración virtual de mi caso por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, como también autorizo la notificación por correo electrónico de mi dictamen al siguiente email: margaritarci1027@gmail.com \_\_\_\_\_.

**Importante:** La Resolución 2050 de 2022 Cap II Num 3.1 del Ministerio del Trabajo faculta a las Juntas de Calificación de Invalidez para realizar valoraciones de manera virtual utilizando las tecnologías de la información.

**Cordialmente,**

DocuSigned by:  
  
15/08/2023 PB276D43A37140A...

#### **VENTAJAS:**

1. Su calificación va a ser determinada objetivamente, con lo cual **NO** será menor a lo que corresponde realmente al estado clínico de su accidente o sus enfermedades.
2. No tendrá que gastar dinero en su desplazamiento ni en el de su acompañante hacia la sede de la Junta (Cali, Barrio Tequendama – Valle).
3. Obtendrá su calificación mas rápido, con lo cual podrá reclamar sus prestaciones en menor tiempo.

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.  
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.





Santiago de Cali, agosto 18 del 2023

## NOTIFICACIÓN DICTAMEN

La **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca**, le comunica que:

Se le **NOTIFICA** mediante este correo electrónico, el dictamen **16202304195**, a nombre del(a) señor(a) **MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ** identificado(a) con documento de identidad número **66855863** emitido en audiencia privada número **158** realizada el día **17 de agosto del año 2023**; igualmente se le informa que, contra el dictamen notificado procede (n) el (os) **recurso(s) de reposición y subsidiariamente el de apelación** presentado (s) a través del correo electrónico: [recursos@juntavalle.com](mailto:recursos@juntavalle.com), de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la presente notificación, la cual se entiende realizada con el envío de este correo electrónico. Respecto a la notificación: se entenderá que el usuario ha accedido al dictamen y por ende se entiende por notificado personalmente del mismo, en la fecha y hora en que este reciba el correo electrónico remitido por la Junta Regional del Valle del Cauca, en el buzón de la o las direcciones electrónicas señaladas en el expediente.

Se le informa al notificado que de conformidad con el inciso segundo del numeral **10. RECURSOS** de la Resolución 2050 del 16 de junio del 2022, "...Cuando se trate de personas jurídicas, los recursos deben interponerse por el representante legal o su apoderado debidamente constituido; si varios de los interesados en el dictamen interpongan recursos sobre un mismo dictamen, **el término para resolverlo empezará a contarse desde la fecha en que se haya radicado el último recurso...**".

**Anexo copia del dictamen notificado.**

Atentamente,



**María Cristina Tabares Oliveros**  
Representante Legal  
Directora Administrativa y Financiera

**Directora Administrativa y Financiera - Sala N° 1**

**NOTIFICADO:** ENTIDAD REMITENTE

EPS SOS

ARL SURA

AFP COLPENSIONES

CORPORACIÓN CLUB CAMPRESTRE FARALLONES

**MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ**

COPIA: EXPEDIENTE

## NOTIFICACION DEL DICTAMEN JRCIVALLE: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 66855863

Notificacion Sala Uno <notificacionsala1@juntavalle.com>

Vie 18/08/2023 10:41

Para: rhumano@clubfarallones.org <rhumano@clubfarallones.org>; gestionhumana@clubfarallones.org <gestionhumana@clubfarallones.org>; infomta@sos.com.co <infomta@sos.com.co>; Notificaciones medicina Laboral <notificacionesmedicinalaboral@sos.com.co>; ceditamenesjuntas@suramericana.com.co <ceditamenesjuntas@suramericana.com.co>; coordinacionjuntas@gestarinnovacion.com <coordinacionjuntas@gestarinnovacion.com>

 2 archivos adjuntos (506 KB)

NOTIFICACION MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ .pdf; MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ CC 66855863.pdf;

Cordial saludo, envió notificación y dictamen de la audiencia virtual llevada a cabo el día 17 de agosto del presente año, sala 1.

## Confirmar si están completos, gracias.



Luisa Fernanda Rodríguez Urueña  
Auxiliar Administrativa  
PBX: (052) 553 1020 Ext. 103  
[notificacionsala1@juntavalle.com](mailto:notificacionsala1@juntavalle.com)  
Calle 5E # 42-44 Barrio Tequendama  
Santiago de Cali, Valle del Cauca  
[www.juntavalle.com](http://www.juntavalle.com)

**AVISO IMPORTANTE:** Señor usuario, esta dirección electrónica es de uso exclusivo para la notificación de Dictámenes y Ejecutorias de la Sala Uno, por lo anterior a través de la misma, no se reciben solicitudes ni comunicaciones de tipo PQRS, Judiciales, Recursos, Controversias, Pagos de Honorarios, Solicitudes de información, etc. Nuestras direcciones electrónicas habilitadas para estos servicios según el caso son:

Solicitudes generales y PQRS: [solicitudes@juntavalle.com](mailto:solicitudes@juntavalle.com)

Recursos: [recursos@juntavalle.com](mailto:recursos@juntavalle.com)

Historias Clínicas para calificación: [expedientes@juntavalle.com](mailto:expedientes@juntavalle.com)

Solicitudes Judiciales: [judicial@juntavalle.com](mailto:judicial@juntavalle.com)

Igualmente lo invitamos a utilizar nuestros canales alternos de atención al usuario por medio de la página web:

[www.juntavalle.com](http://www.juntavalle.com)

PBX: (52) 553 1020

La información contenida en este e-mail y sus anexos son de carácter confidencial para el uso exclusivo del destinatario. Si Usted no es el receptor autorizado, cualquier revisión, retención, difusión, distribución o copia de este mensaje y sus anexos son prohibidos y sancionada por la ley. Si recibió este mensaje por equivocación, por favor envíelo al remitente y bórralo inmediatamente.

Acorde con la LEPD, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de la base de datos de la Junta regional de Calificación de invalidez, Valle del Cauca como responsable directo de dicha información. La finalidad de esta base de datos será la gestión administrativa de la entidad y él envió de comunicaciones sobre los servicios que la Junta brinda.

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3  
Principal: Bogotá D.C., Colombia  
Av Calle 6 No 34 A - 11.  
Somos Grandes Contribuyentes.  
Resolución DIAN 12220 Diciembre  
26/2022  
Somos Grandes Contribuyentes en  
Bogotá DC (Resolución SHD DDI-023769  
Nov 29/2021)  
Autorretenedores Resol. DIAN:09698  
de Nov 24/2003.  
Responsables y Retenedores de IVA.  
Autorización  
Numeración de Facturación  
18764027780692 del 4/18/2022 al  
10/18/2023 Prefijo D429 del No.  
150001 al No. 230000.

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

D429185176

FECHA: 2023/08/24 HORA: 16:19:10

### INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: JUNTA REGIONAL DE CAL

NIT: 805012111

DIRECCIÓN: CALLE 5 E # 42-44 SUR BARRIO  
TEQUENDAMA CALI VALLE

TELÉFONO: 5531020

EMAIL: CORRESPONDENCIA@JUNTAVALLE.COM

ORIGEN: CALI/VALLE

SERVICIO (1): GUÍA: 9160595980

FECHA PROG.ENTREGA: 25-08-2023

RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA

DESTINATARIO: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS

NIT/I.D.: 3006106213

DESTINO: CALI/VALLE

DIRECCIÓN: CARRERA 108# 44-75 TORRE 1 APTO 806

TELÉFONO: 3006106213 CODPOSTAL: 760030

PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO

CONTENIDO: DOCUMENTOS

OBSERVACIONES:

T.E: NORMAL M.T: TERRESTRE PZ: 1

DIMENSIONES PESO VOLUMÉTRICO \*PESO FÍSICO

// 1(KG)

### LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
------	-----------	------------	--------	----------

(1)	\$5.000	\$500	\$5.500	\$6.000
-----	---------	-------	---------	---------

### TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
----------	-------------	---------------

(1)	\$6.000	CONTADO-CON
-----	---------	-------------

VALOR TOTAL SERVICIO: \$ 6.000

VALOR A RECAUDAR EN DESTINO: \$ 0



DG-4-MERF-FAC-F-1 V1

### REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

036c902db680da99ea324948c8d8122b6b539f61643dc  
717db806e64f04b4b1d28ac4556e1e485483e6b2555a0  
16224a

### PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:

Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3

Sis-fe-860512330 COD CDS: 020248

USUARIO: MONSADA

PRUEBA DE ADMISIÓN: FÍSICO/E-MAIL

PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO

\*El peso facturado corresponde al mayor entre el peso físico y peso volumétrico.

\*Esta factura electrónica de venta hace las veces de prueba de admisión.

El Usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página web de Servientrega S.A. [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) y en las carteleras ubicadas en los Centros de Soluciones; que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Así mismo, declara conocer nuestro aviso de privacidad y aceptar la Política de Protección de Datos Personales los cuales se encuentran en el sitio Web. Para la presentación de peticiones, quejas y recursos remitirse al portal web [www.servientrega.com](http://www.servientrega.com) o la línea de atención al usuario: (1) 7700200.  
Ministerio de transporte: Licencias No. 805 de Marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 2065 de Oct 8/2020.

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

Cara de Impresión

Fecha: 24/08/2023 16:19



9160595980

DOCUMENTO  
UNITARIONo. Remisión  
SE0000064938044

Gula Retorno Sobreporte

B. Seguridad

PESO Kg 1.00

VOL -

T.E NORMAL

M.T TERRESTRE

0400

Total PZ

1

Vr. A Cobrar

\$ 0

20

S04

Y01

M1

Zona  
carga

M1

Zona  
Documento

DIR: CARRERA 108# 44-75 TORRE 1 APTO 806

Recibo a conformidad con las observaciones en la entrega:

NIT: 900.974 446.1 CALLE 108 # 44 - 75

25 AGO 2023

PORTERÍA

RECIBIDO:

HORA:

Fecha Entrega: / /

25 AGO 2023

DGA-DMA-139 VI

## INTENTOS DE ENTREGA

FECHA	CAUSAL DEVOLUCION	NOTIFICACION

## DEVOLUCIÓN AL REMITENTE
