



PLAN NACIONAL
MULTIMODAL
DE EDUCACIÓN EN SST **2023**

Comunidad Nacional de Conocimiento:

En prevención de peligros
en el sector salud

Comunidad Nacional de Conocimiento en:

**Prevención de Peligros en el
Sector Salud**



Ausentismo Gestión y manejo

PLAN NACIONAL
MULTIMODAL
DE EDUCACIÓN EN SST **2023**





Experto Líder

*de la comunidad, prevención de
peligros en el sector salud*

Cristian Alonso R. MD, ESO, ME

Correo: Cristianalonso_r@hotmail.com

Contacto: +57 3165292972

- Medicina Laboral y del Trabajo
- Medicina Universidad Laboral
- Postgrado Salud Ocupacional UJTL
- Maestría en Educación U Sabana.
- Promoción y prevención EVES U de Antioquia
- Calificación de Origen U del Rosario

“ La educación es el arma más poderosa que puede usar para cambiar el mundo. ”

Nelson Mandela



Ruta de conocimiento

01

EL FENÓMENO DEL
AUSENTISMO,
GESTIÓN Y MANEJO

02

PRESENTISMO EN EL
SECTOR SALUD

03

DECRETO 3050
MANUAL DE
REHABILITACIÓN,
PAPEL DE LA
EMPRESA

04

IMPLICACIÓN DEL
ORIGEN EN EL
PRONOSTICO DE LA
RHB

05

AYUDAS TÉCNICAS
¿QUE SON? SU
UTILIDAD E
IMPLICACIONES

06

SOPORTE SOCIAL Y
PROGRAMAS DE
BIENESTAR EN LAS
EMPRESAS Y SU
RELACIÓN CON SST

07

BURNOUT, MODA O
REALIDAD

08

CONTROL DE LA
GESTACIÓN, PAPEL
DE LAS EMPRESAS,
RECOMENDACIONES
LABORALES

09

LOS
PROFESIOGRAMAS
¿QUE SON? COMO
ELABORARLOS Y
SU USO EN SST

10

NOCIONES BÁSICAS
DE SISTEMAS DE
VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA Y
SU USO EN EL SGSST

11

EVALUACIONES
MÉDICAS
OCUPACIONALES,
¿COMO MAXIMIZARLAS
EN EL SGSST?

12

CONSULTORIO DE
EMPRESA, DEBERES
COMO EMPRESA E
IMPLICACIÓN
JURÍDICA

Tabla de contenidos



Definiciones

Momento 1



Consecuencias

Momento 2



Alternativas e
manejo

Momento 3

Objetivo general

Entender el fenómeno del ausentismo / presentismo , cuales sus causas y consecuencias y que alternativas se tiene para manejarlo



EVALUÉMONOS



PLAN NACIONAL
MULTIMODAL
DE EDUCACIÓN EN SST **2023**



Definición de ausentismo y presentismo



¿Qué es el ausentismo laboral?



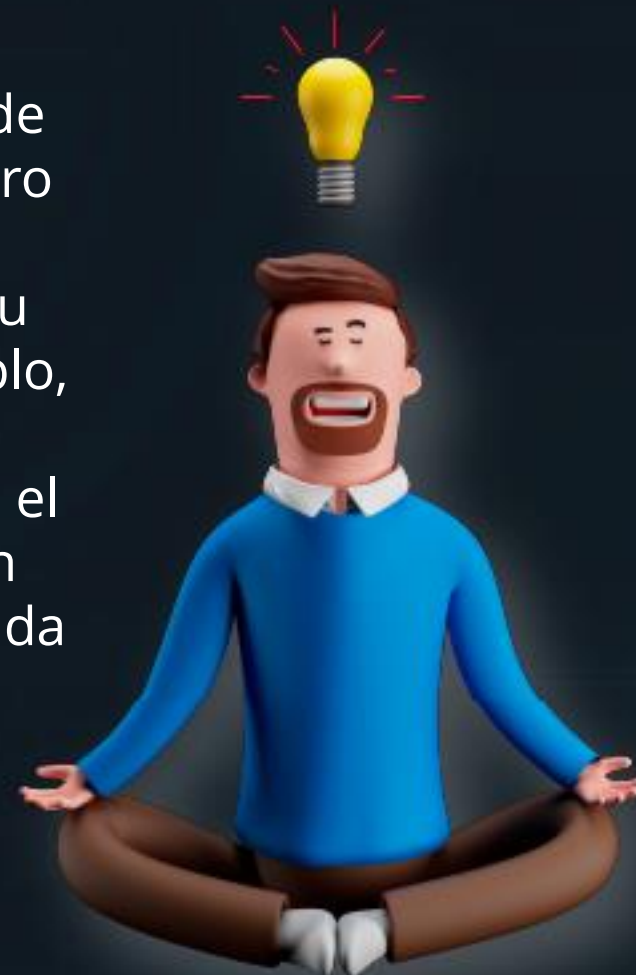
El ausentismo laboral se puede definir como la ausencia de un colaborador de su puesto de trabajo durante la jornada laboral, sea justificada o injustificada. Ese abandono del puesto significa que no se encuentra produciendo para la empresa.

PRESENTISMO

Qué es el "presentismo" laboral y por qué algunas personas deciden ir a trabajar cuando están enfermas. Pie de foto, El presentismo consiste en acudir al centro de trabajo a pesar de estar enfermo, por temor a ser juzgado por los jefes.

“Estar en su puesto de trabajo, pero sin estar”. Estamos hablando de empleados que se encuentran de cuerpo presente en el trabajo pero «de mente ausente».

El **presentismo laboral** se produce cuando el empleado acude a su puesto de trabajo, pero no es productivo. Puede ocurrir, por ejemplo, cuando dedica una parte de su tiempo a otros menesteres que no tienen que ver con la empresa. Desde consultar sus redes sociales, el correo electrónico personal o cualquier otro tipo de información en Internet, etcétera. Es decir, se produce cuando el trabajador descuida sus tareas profesionales.



quiet quitting

El principal (o, al menos, el más ruidoso), es el 'quiet quitting', esa manifestación de la Gran Dimisión a la española que consiste en el **pulido arte ibérico de hacer lo mínimo requerido para 'cumplir el expediente'**. Esta renuncia no tan silenciosa preocupa tanto a las compañías que ya se devanan los sesos para impedir que se extienda durante 2023.

la tasa de absentismo laboral ha vuelto a crecer en 2022. Una tendencia que vimos durante los peores meses de 2020, cuando el coronavirus irrumpió. En el contexto de 'quiet quitting' es que, o bien los empleados están solicitando **más bajas para problemas menores de salud**, o realmente existe una desafección tan generalizada que en algunos casos se manifiesta en **problemas de salud mental**. No hay que olvidar que las bajas por esta causa han aumentado más de un 17% en los últimos cinco años.

<https://www.observatoriorh.com/orh-posts/los-peligros-de-2023-del-quiet-quitting-al-absentismo-laboral.html>



Causas de ausentismo en las empresas del sector salud

¿Por qué ocurre? ¿Cuáles son las razones del ausentismo laboral? Estos son algunas:

- Enfermedad comprobada.
- Enfermedad no comprobada.
- Razones de carácter familiar.
- Tardanzas involuntarias por motivos de fuerza mayor.
- Faltas voluntarias por motivos personales.
- Dificultades y problemas financieros.
- Problemas de transporte.
- Baja motivación para trabajar.
- Clima organizacional insostenible.
- Falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo.



Algunas consecuencias para la empresa

Consecuencias:

Disminución de la productividad.

Aumento de costos

Aumento de los **accidentes laborales** debido al crecimiento de las **distracciones**.

Conflictos y discusiones ante diferentes puntos de vista.

Escasa implicación con los valores de la empresa.

Baja calidad en la elaboración de las tareas.



Indicadores del ausentismo laboral en Colombia

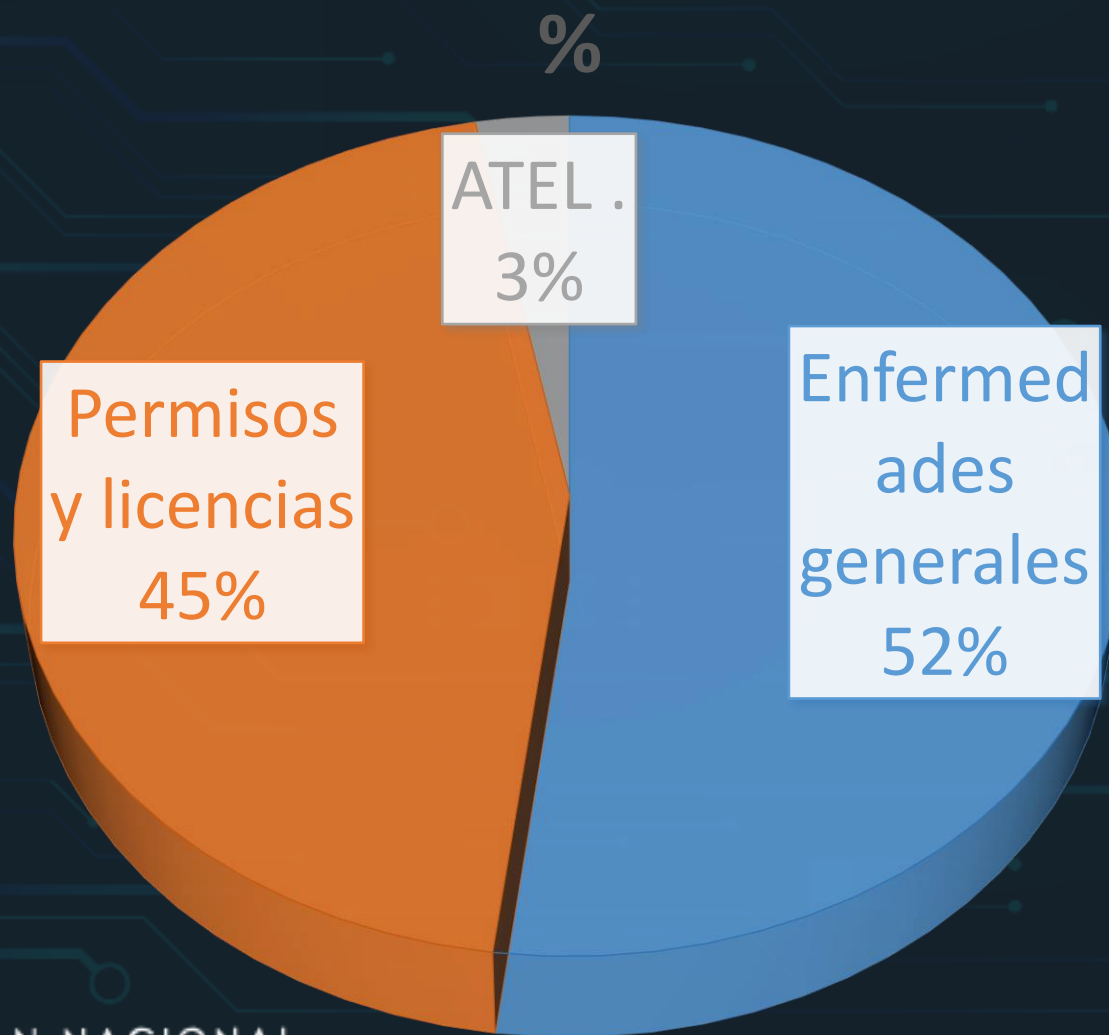
¿EXISTEN ESTIMACIONES DE CUAL ES EL VALOR DEL AUSENTISMO?

¿Cuántos días y cuánto cuesta?

Encuesta de la ANDI (Asociación Nacional de Empresarios de Colombia):

- 2020 se duplicaron los días de ausencia laboral respecto al 2019, gracias a la pandemia por el covid-19 y el trabajo remoto.
- En el 2020 cada trabajador faltó al trabajo 15,68 días en promedio:
 - **10,23 días corresponden a otros permisos y licencias** (3,7 días COVID-19).
 - 5 días corresponden a enfermedades de origen común (**4,5 COVID-19**).
 - Sector privado el costo adicional del 5,78%, por el ausentismo laboral.

Causas de ausentismo por causas médicas



De acuerdo con el informe, las principales preocupaciones de las empresas, con relación con este tema:

- Diagnóstico de incapacidades y
- formulación de restricciones médicas y reubicaciones,
- la poca capacidad de atención y control que han demostrado las instituciones relacionadas con el sistema,
- y el abuso del principio de estabilidad laboral reforzada.

El manejo del ausentismo tiene varias aristas pero hoy hablaremos de las referentes a las derivadas de salud



Documento expedido por el médico u odontólogo tratante (Ley 23 de 1981)

INCAPACIDAD TEMPORAL

- Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su **capacidad laboral** por un tiempo determinado.

Artículo 2 y 3 Ley 776 de 2002.

Definición Incapacidad

- Es el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las EP –ARL a sus afiliados cotizantes no pensionados, por todo el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual

(supersalud circular Externa N11 Art 1.3).

Decreto 1427 julio 2022 Resumen

- Incapacidad de origen común. Es el estado de inhabilidad física o mental que le impide a una persona desarrollar su capacidad laboral por un tiempo determinado, originado por una enfermedad general o accidente común y que no ha sido calificada como enfermedad de origen laboral o accidente de trabajo.



Solicitar INMEDIATAMENTE al trabajador que allegue la incapacidad en original a la Empresa – Puede allegarla por cualquier medio (con un tercero).

Revisar la incapacidad. En caso de advertir alguna inconsistencia validar con EPS o IPS.

Registrar en la nómina la incapacidad para que se genere el pago y transcripción de la incapacidad.

Hacer seguimiento permanente de los días de incapacidad tanto en el sistema de información de la empresa y en la EPS.

Realizar ante eventos críticos el acompañamiento a través del área de bienestar laboral de la Empresa.

En casos de 90 días de incapacidad continua, solicitar que se emita el concepto de rehabilitación

¿Qué hacer en caso de un trabajador sea incapacitado por origen común?

2.

Revisar la incapacidad. En caso de advertir alguna inconsistencia validar con EPS o IPS.

¿Qué datos debe contener?→ En general - identificación del trabajador, fecha de la atención, centro de atención, identificación del profesional de la salud, diagnóstico o motivo de la consulta.



¿Qué se debe revisar?→ Qué contenga todos los datos relacionados anteriormente y que la incapacidad no presente tachones o enmendaduras (ESCANEO?? TIPO DE PAPEL).

¿Qué debo hacer si advierto una inconsistencia?→ Validar por escrito por la EPS o IPS. (DECRETO 1333)



¿Qué puedo solicitar a la EPS o IPS que valide?→ La fecha de atención, la hora de atención y los datos del profesional de salud que atiende.

¿Qué puedo hacer si la EPS o IPS confirma por escrito que hay una inconsistencia? → Descargos

¿Puedo sancionar o desvincular?→ Sancionar sí, desvincular dependerá de los antecedentes de salud – fuero de salud.

Opción de renuncia – posible delito.

Certificado del medico u odontólogo a transcribir con la siguiente información:

1. Razón social o apellidos y nombres del prestador de servicios de salud
2. NIT del prestador de servicios de salud
3. Código del prestador de servicios de salud asignado en el (REPS)
4. Nombre de la EPS o EA
5. Lugar y fecha de expedición
6. Nombre del afiliado, tipo y número de su documento de identidad.
7. Grupo de servicios: 01. Consulta externa 02. Apoyo diagnóstico clínico y complementación terapéutica 03. Internación . 04. Quirúrgico 05. Atención inmediata
8. Modalidad de la prestación del servicio: 01: Intramural 02: Extramural unidad móvil 03: Extramural domiciliaria 04: Extramural jornada de salud 06: Telemedicina interactiva 07: Telemedicina no interactiva 08: Telemedicina teleexperticia 09: Telemedicina telemonitoreo
9. Código de diagnóstico principal, utilizando la CIE, vigente
10. Presunto origen de la incapacidad (común o laboral)
11. Causa que motiva la atención.
12. Fecha de inicio y terminación de la incapacidad;
13. Prorroga: Si o No
14. Incapacidad retroactiva: 01. Urgencias o internación del paciente 02. Trastorno de memoria, confusión mental, desorientación en persona tiempo y lugar, otras alteraciones de la esfera psíquica, orgánica o funcional según criterio médico u odontólogo 03. Evento catastrófico y terrorista.
15. Nombres y apellidos, tipo y número de identificación y firma del médico u odontólogo que lo expide.

Tachones o enmendaduras
¿Escaneado? Tipo de papel.

Quienes son competentes y responsabilidad para expedir o emitir el certificado de incapacidad temporal en Colombia



MEDICO (Leyes 23 de 1981 Ética médica)
ODONTOLOGO TRATANTE (ley 35 de 1989
código de ética del odontólogo
colombiano) (Ley 1751 de 2015
exclusiones POS)
inscritos en el Re THUS
servicio social obligatorio provisional



IPS EPS ARL

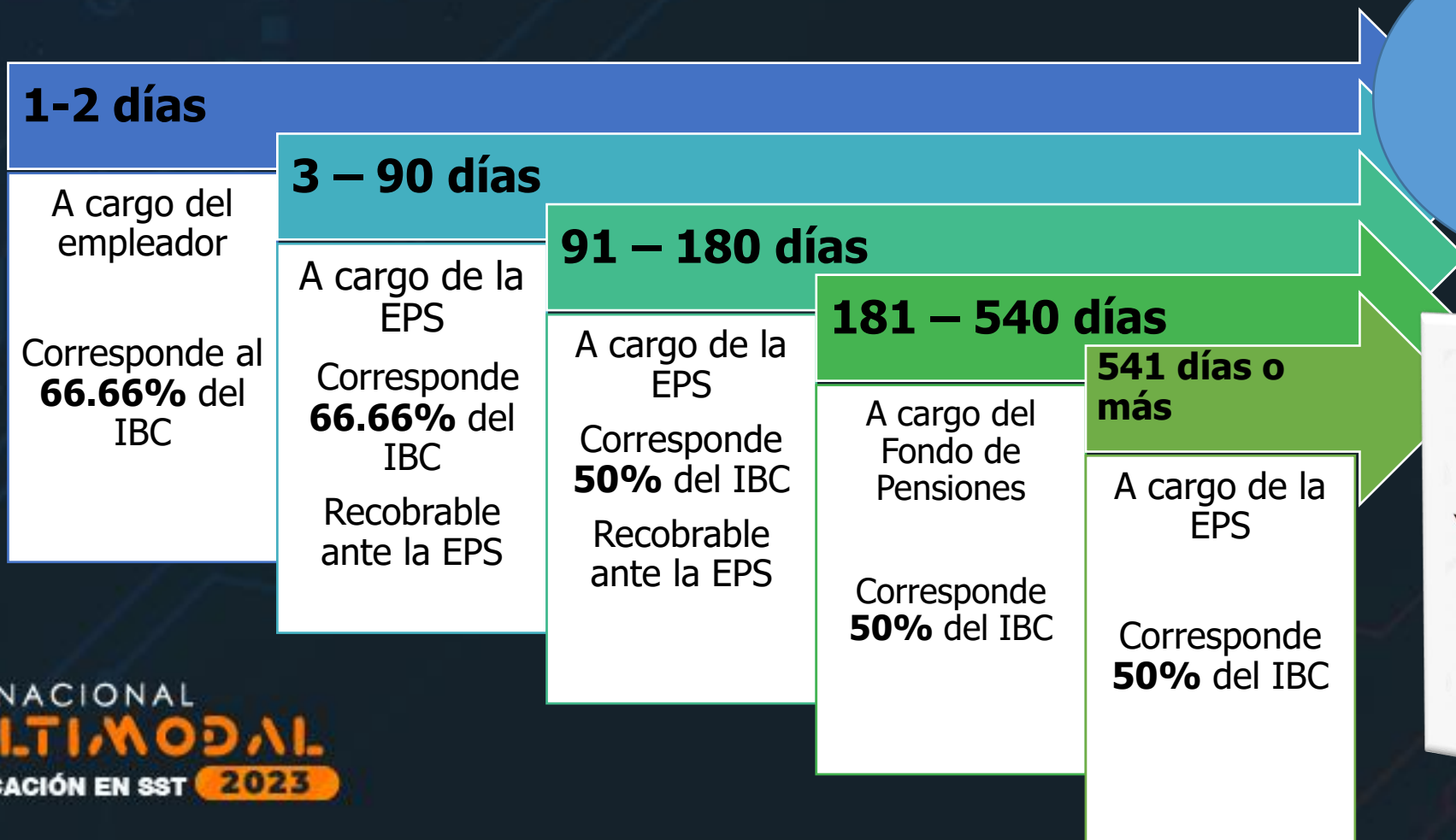


PREPAGADA



**PLANES
COMPLEMENTA
RIOS**

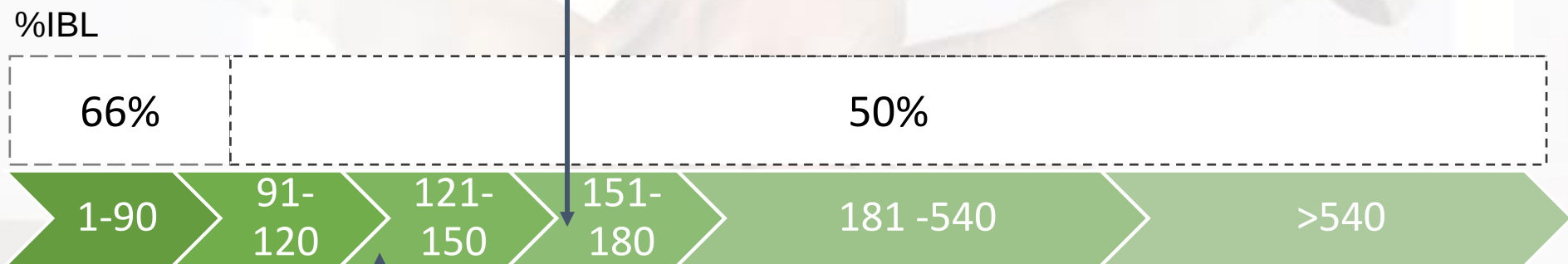
Tener claro en el trabajador incapacitado por origen común quien paga en cada momento



Ningún pago por incapacidad podrá ser inferior a 1SMLMV



Envío y radicación a la AFP del Concepto de rehabilitación integral



Emisión del concepto de rehabilitación integral

CONCEPTO FAVORABLE

La AFP paga al mismo porcentaje que venia reconociendo la EPS. Lo mínimo es el SMLMV

CONCEPTO DESFAVORABLE

Calificación de PCL

$\geq 50\%$

Invalido

?

$< 50\%$

Reincorporar

Calificación Integral

Requisitos para el Reconocimiento de Incapacidades > a 540 días



1

Concepto favorable,
requiere

No recuperación
apesar de protocolo de
tratamiento

2

3

Enfermedades
concomitantes que
prolongan el tiempo de
recuperación

Hacer seguimiento permanente de los días de incapacidad tanto en el sistema de información y con la EPS.



Tips a tener en cuenta:

- Revisar en la incapacidad si es inicial o prórroga.
- Revisar que no se presente interrupción de la incapacidad – 30 días o más. reinicia.
- La mayoría de EPS acumulan días de incapacidad sin tener en cuenta el código de diagnóstico.
- Los días acumulados de incapacidad en Ghestor pueden ser diferentes a los de EPS.
- Si los días acumulados de incapacidad en la EPS son 180 días, debe suspenderse el pago por nómina. El valor pagado no va a ser reembolsado por las EPS.
- Si se concede al trabajador vacaciones, permisos, etc., podría interrumpirse la incapacidad si superan los 30 días continuos mencionados.

RECOMENDACIONES



Base de datos que identifique las acumulaciones de IT. Visita domiciliaria.



Revisiones Periódicas de Incapacidades por Enfermedad General de Origen Común



Concepto de rehabilitación que responda a las condiciones de salud del trabajador.

Revisiones Periódicas de Incapacidades por Enfermedad General de Origen Común



¿A
quien?

Responsable EPS

¿Cuando?

Calificación Definitiva- Concepto Desfavorable

Situaciones de Abuso del Derecho

¿Objetivo?

¿Tiempo de Rehabilitación o Recuperación (evaluación médica y visita domiciliaria)

Registro en la HC y reconocimiento de Incapacidades

Plan integral de Tratamiento. Monitoreo - Evaluación de Rehabilitación (c/60 días EPS)



Concepto de rehabilitación que
responda a las condiciones de salud
del trabajador

Secuelas anatómicas y funcionales

c/u Pronostico

Estado Actual

Terapéutica posible

Pronostico de Recuperación

Fechas de Tratamiento concluido, estudios
complementarios, rehabilitación y complicaciones

¿Favorable o desfavorable?

Bueno

Regular

Malo

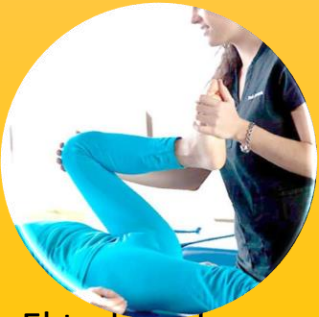
Que hacer :Trazabilidad, contenido y manejo en la empresa con el médico de
SST para conocer su impacto

Decreto 1427 julio 2022 / 1333 /2018

Resolución 3050 oct 2022 Art 11



Tipos de abusos del derecho



El trabajador no seguido el tratamiento, terapias, exámenes, controles o no cumple con las recomendaciones (30%).



No asistencia a valoraciones o exámenes o valoraciones para la Calificación PCL U ORIGEN



conductas autolesionantes para evitar su recuperación



Doble cobro al SGSSI; busca el reconocimiento y pago de la incapacidad por la EPS o la EA y por la ARL por la misma causa, doble cobro al



Durante el tiempo de incapacidad el cotizante se encuentra emprendiendo una actividad alterna que le impide su recuperación.

Puesta en conocimiento de la EPS o EA por parte del empleador y aportar pruebas documentales

Deben ser resueltos por la EPS y la EA



Decreto 1427 julio 2022
Resolución 3050 oct 2022 Art 11

Tipos de abusos del derecho



Detección de presunta
alteración o posible
fraude en la IT



La comisión por
parte del usuario
de actos o
conductas
presuntamente
contrarias a la ley
relacionadas con su
estado de salud.



Fraude al otorgar la
certificación de la
Incapacidad.



Cobros con Datos
Falsos

Serán puestas
en
conocimiento
de la FGN



Base de datos que identifique las acumulaciones de IT

FILTRO CONSULTA DE INCAPACIDADES						
FECHA CONSULTA	28/08/2018	TEMPORALIDAD	60	CONTINUIDAD	30	☒ Continuo ☐ Discontinuo

RED DE EMREPS	Casos IT Continuos	Eventos IT Continuos	Días IT Continuos	Días IT Total Empresa	Personas Promedio Mes	Tasa de Personas con IT por cada 100 Trabajadores	Promedio Eventos IT Continuos sobre Casos IT Continuos	Promedio Eventos IT Continuos sobre Total Trabajadores	% Días IT Continuo / Días IT Empresa
	37	380	3.949	19.807	0	0,00	10,27	0,00	19,94
AL	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
BG	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
CA	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
CG	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
CH	21	230	2.160	11.179	0	0,00	10,95	0,00	19,32
CP	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
CQ	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
ER	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
FF-ADM	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
FF-AJ	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
FF-LN	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
FF-TM	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
FG	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
FL	16	150	1.789	8.628	0	0,00	9,38	0,00	20,73
FV	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
FV-LA	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
FV-QF	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
GP	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00

Llistado de casos con incaopacidades continuas

ID Empresa	Nombre	ID Di	Días
CH	CUSPIAN LOPEZ EL VIA LUCIA	M751	352
	DIAZ RIVERA ANDREA CAROLINA	S609	261
	TORRES MARIN MARYORI	H110	251
	VELANDIA BOJACA MONICA MIREYA	O800	223
	VARGAS GLORIA ADRIANA	G544	215
	FUENTES GALVIS FLOR ISABEL	M541	209
	PEREZ AMADOR MARIA YOLANDA	N390	201
	SUAREZ VILLALOBOS ESTHER CAROLINA	O149	199
	NAVARRO JIMENEZ MARIA MERCEDES	M545	184
	TALERO ALFONSO FLOR MERCEDES	H609	182
	TORRES PEÑA MARTHA GUISELLE	Z359	182
	GOMEZ RODRIGUEZ MARIBEL	O829	171
	HERNANDEZ MAZA LEDY'S KATERINE	S430	167
	SALGADO RODRIGUEZ DEISY LORENA	G442	163
	RAMOS ORTIZ MARITZA FERNANDA	A09	157
	ESPINEL CASTELLANOS NANCY ROSIO	O149	154
	LOPEZ ROJAS MIREYA ALEXANDRA	M758	148
	CASTILLO ABELLA MARY ROCIO	A09	146
	BLATA CUTIEPPEZ MARIA LUISA	G560	146

Tipos de casos para seguimiento



Incapacidades
Continuas Mayores de
180 días



Incapacidades
discontinuas mayores a
90 días en el último año



Incapacidades Falsas
Casos de abuso del
derecho



Incapacidades con
problemas de
continuidad por Tiempo
o por diagnóstico



Resolución 3050 de 2022

Programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional

Fecha de publicación: octubre 20, 2022

Emisor: [Ministerio del Trabajo](#)

PROCEDIMIENTO RHB Y REINCORPORACIÓN OCUPACIONAL EN EL SGRL ETAPAS

ETAPA I:
Identificación casos a ingresar en
el programa de RHB y
reincorporación ocupacional.

Etapa II A.
Evaluación inicial del caso

ETAPA II B
Formulación del Plan de RHB I
para la Reincorporación Laboral y
Ocupacional

ETAPA III.
Desarrollo del Plan de
Rehabilitación

ETAPA III
A Rehabilitación Funcional

ETAPA III B
Readaptación Laboral

Etapa III C
Readaptación Sociolaboral

Etapa III D
Reincorporación Laboral

ETAPA III E
Reconversión de Mano de Obra

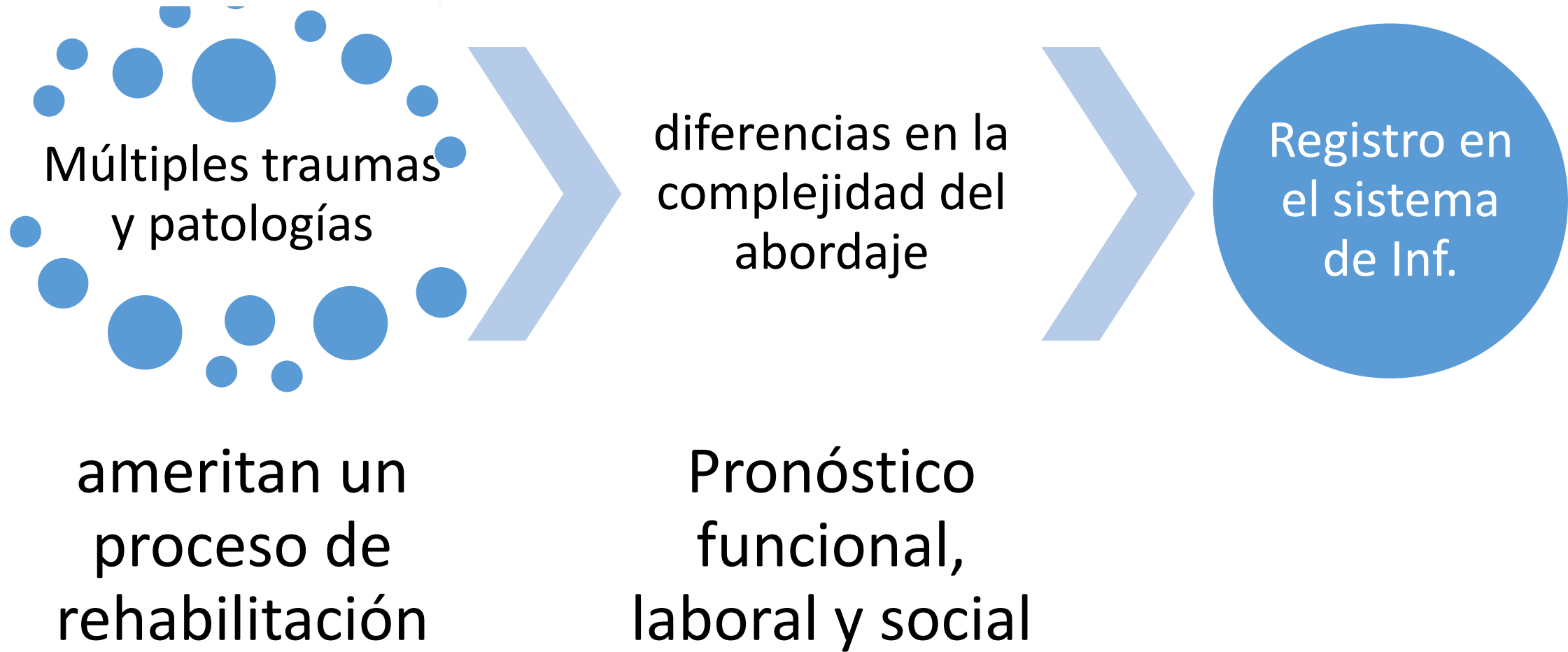
ETAPA IV
Seguimiento del Sistema





Etapa I

Identificación de los casos a ingresar en el programa de rehabilitación y reincorporación ocupacional.



- La oportunidad en el acceso al servicio es el éxito en los programas de RHB integral; siendo fundamental iniciar el proceso de rehabilitación integral inmediatamente se haya solucionado la urgencia en el caso de un ATEL

LISTADO INDICATIVO

Amputaciones de cualquier segmento corporal, independientemente de su extensión.

Fracturas de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito).

Quemaduras de 2do 3er grado.

Lesiones del SNC – P tales como: - TEC- Trauma raquimedular - Polineuropatías - Lesiones severas de plexos, raíces o nervios periféricos.

Lesiones severas de mano, entre otras: - Aplastamiento - Quemaduras / - Avulsiones. - Rupturas tendinosas ó de nervios.

Lesiones múltiples, hernias, trauma en columna vertebral.

Lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual, lesiones penetrantes en ojos o contacto con sustancias químicas.

Lesiones que comprometan la capacidad auditiva.

Trauma de rodilla.

Accidente de tránsito (SOAT)

Accidente deportivo / Caídas de altura.

Todo caso de enfermedad profesional o común diagnosticado.

Lesiones, enfermedades o trastornos que comprometan las funciones y estructuras corporales mentales, físicas o sensoriales del trabajador y que puedan limitar su capacidad de ejecución para las actividades de acuerdo con el criterio del equipo interdisciplinario de rehabilitación.

Trabajadores con secuelas permanentes por lesiones graves a consecuencia de un accidente o enfermedad de origen común o profesional que interfieran con su desempeño laboral.

Resultados

Ingreso al Programa de RHB I para la RL Y O

Cierre de caso por no pertinencia de ingreso
al Programa de RHB I para la
reincorporación laboral y ocupacional

Etapa II A



Trabajador con ATEL que ingrese al Programa de RHB Integral para la reincorporación laboral y ocupacional - valorado por médico especialista en SO y SST / valoraciones periódicas durante el proceso de RI / cierre del proceso de RHB I para reincorporación L u O.



Hacer una evaluación completa del **grado de afectación**

Valoración de un equipo interdisciplinario con perfiles:

Médico ortopedista o Médico Fisiatra, Médico Especialista en SST o SO con licencia vigente, Fisioterapeuta o TO y Psicólogo Especialista en SST o SO.

Establecer

Grado de **alteraciones funcionales**, pronóstico e intervenciones siendo fundamental lograr el pleno conocimiento del paciente, su entorno, la empresa y sus opciones laborales para lograr la integralidad de las intervenciones.

Pronóstico ocupacional (TO)



Etapa II B

Con el fin de lograr la rehabilitación, es necesario establecer un plan organizado que indique los objetivos, metas, estrategias, actividades, tiempos de cumplimiento y los responsables, de acuerdo con el diagnóstico y el pronóstico de cada caso.



El plan de RHB es un proceso dinámico, las condiciones del trabajador, del ambiente laboral y social son cambiantes, por tanto, el plan debe ajustarse a estos cambios.



Las metas de los planes de rehabilitación son:

- Reintegro laboral sin modificaciones,
- Reintegro laboral con modificaciones,
- Reubicación laboral temporal,
- Reubicación laboral definitiva o
- Reconversión de mano de obra.

BIBLIOGRAFIA

- 1** <https://www.observatoriorh.com/orh-posts/los-peligros-de-2023-del-quiet-quitting-al-absentismo-laboral.html>
- 2** <https://www.observatoriorh.com/orh-posts/los-peligros-de-2023-del-quiet-quitting-al-absentismo-laboral.html>
- 3** Octava versión de la Encuesta de Ausentismo Laboral (Cesla). 3/11/2022
- 4** Resolución 3050 de 2022, Decreto 1427 julio 2022

EVALUÉMONOS



PLAN NACIONAL
MULTIMODAL
DE EDUCACIÓN EN SST **2023**



PREGUNTAS

PLAN NACIONAL
MULTIMODAL
DE EDUCACIÓN EN SST **2023**



Disponemos para ti los
canales de atención del:

PLAN NACIONAL
MULTIMODAL
DE EDUCACIÓN EN SST **2023**



Educación virtual
+1.000 cursos virtuales y
Curso obligatorio cumplimiento

educavirtual@positiva.gov.co



**Educación presencial y
talleres web**
Congresos Nacionales

Positiva.educa@positiva.gov.co

Todo lo tienes con Positiva

Entra aquí, y descubre lo

<https://posipedia.com.co/>



Presentaciones
Técnicas



Juegos
Digitales



Ludo
Prevención

Positiva siempre contigo

La magia comienza aquí

<https://posipedia.com.co/>



Audios



Videos



Mailings

