

SEMINARIO TÉCNICO EN SST

RUTA NARANJA

Córdoba
Lorica

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Positiva Prevención



Hacienda

RUTA NARANJA

Córdoba



1

Montelíbano

22 de octubre

Escuela de Música Montelíbano
Calle 16 15 67 Esquina

8:00 a.m. - 2:00 p.m.

2

Lorica

23 de octubre

Universidad de Córdoba
Calle 23 N 27-00 Carretera
Vía Purísima

8:00 a.m. - 2:00 p.m.

3

Sahagún

24 de octubre

Universidad de Córdoba
Cra 5 N 68-09

8:00 a.m. - 2:00 p.m.

Haz parte de:

4 Conferencias
con expertos
en SST

 Educación
inmersiva,
estaciones con
simuladores

 Entrenamiento
en equipos para
emergencias de la vida



Experto Líder:

Roberto Machado

Perfil Profesional:

Embajador Mundial de la Risa y Conferencista Certificado Internacional de Alto Impacto. Además, es Life Coach, Master Practitioner PNL, Coach Ontológico Empresarial y Hipnoterapeuta. Actualmente, está cursando el Diplomado en Felicidad Organizacional y Gestión de Personas en UANDES.



roberto@robertomachado.co



+57 350 8492513



Experto Líder:

Roberto Machado

Perfil Profesional:

Embajador Mundial de la Risa y Conferencista Certificado Internacional de Alto Impacto. Además, es Life Coach, Master Practitioner PNL, Coach Ontológico Empresarial y Hipnoterapeuta. Actualmente, está cursando el Diplomado en Felicidad Organizacional y Gestión de Personas en UANDES.



roberto@robertomachado.co



+57 350 8492513



¿CÓMO SE SIENTEN?



EXCELENTE

¿Quiénes SOMOS?



Somos

POSITIVA

ÚNETE A NUESTRO CANAL DE WHATSAPP





SIGUENOS
EN NUESTRAS REDES SOCIALES
@Positiva.prevencion
@SoyRobertoMachado




positiva.prevencion





3.339
publicaciones

17,8 mil
seguidores

1.036
seguidos

Positiva Prevención
 Blog personal
 🧑‍🏭 Positiva Compañía de Seguros / ARL 🎯
 Promoción y Prevención en SST 📍
 #JuntosLaVidaEsPositiva
 ↓ Encuentra los links aquí ↓
 AUTOPISTA NORTE # 94-72, Bogotá, Colombia
 Ver traducción

🔗 [mtr.bio/positiva-prevenci...](#) y 4 más

Seguir

Mensaje

Correo elect...

+👤


Eventos


Salud mental


Tips


Alista


CCL




soyrobertomachado






1.997
publicaciones

106 mil
seguidores

3.499
seguidos

Roberto Machado
 soyrobertomachado
 Figura pública
 ✨ Te ayudo a clarificar tus metas
 😄 Laughter Yoga ambassador
 🌍 (+12 países) | Conferencias, Capacitaciones, Talleres y Coaching Personal/Empresarial
 Ver traducción

🔗 [robertomachado.co](#) y 2 más

Seguir

Mensaje

Contacto

+👤


Cursos


Testimonios


Reflexiones


Contáctame


Eventos



COMPARTE TUS FOTOS Y EXPERIENCIA



[@Positiva.prevencion](https://www.instagram.com/Positiva.prevencion)

[@SoyRobertoMachado](https://www.instagram.com/SoyRobertoMachado)



Mensaje de Gratitud

Dar un abrazo

Reflexión



**La gratitud es el puente que une
nuestros corazones y transforma
nuestras vidas.**

 Roberto Machado

ÚNETE A NUESTRO CANAL DE WHATSAPP



SEMINARIO TÉCNICO EN SST

RUTA NARANJA

Córdoba
Lorica

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Positiva Prevención



Hacienda

RUTA NARANJA

Córdoba



1

Montelíbano

22 de octubre

Escuela de Música Montelíbano
Calle 16 15 67 Esquina

8:00 a.m. - 2:00 p.m.

2

Lorica

23 de octubre

Universidad de Córdoba
Calle 23 N 27-00 Carretera
Vía Purísima

8:00 a.m. - 2:00 p.m.

3

Sahagún

24 de octubre

Universidad de Córdoba
Cra 5 N 68-09

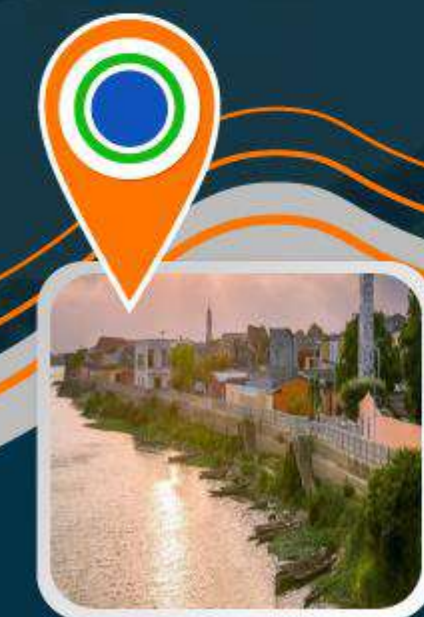
8:00 a.m. - 2:00 p.m.

Haz parte de:

4 Conferencias
con expertos
en SST

 Educación
inmersiva,
estaciones con
simuladores

 Entrenamiento
en equipos para
emergencias de la vida






Nombre del experto

PERFIL PROFESIONAL: Médico Universidad Nacional Postgrado Salud Ocupacional UJTL. Maestría de Educación con énfasis en Investigación Cualitativa U de la Sabana. Diplomado Promoción de la Salud CIP-SALUD, U. de Antioquia, EVES - España Asesor internacional de Calificación de Invalidez y Origen, Certificador de Discapacidad, Profesor de Postgrado y Maestría U Externado de Colombia, U Nacional UDES, UJTL, U DE Cuenca Ecuador

CORREO: cristianalonso_r@Hotmail.com

CONTACTO: 3165292972



**“El fracaso es simplemente
la oportunidad para
comenzar de nuevo, en
esta ocasión con más
inteligencia”**

Autor: Henry Ford



Investigación de Enfermedad Laboral

PROBLEMÁTICAS ACTUALES Y DESAFÍOS:

Problema 1

No existe una metodología estandarizada para realizar la investigación de la Enfermedad Laboral

Problema 2

Se investiga como si fuera un Accidente de Trabajo



Normativa aplicable en Investigación de EL:



Ley 1562 de 2012



Decreto 1072 de 2015



Resolución 312 DE 2019



Decreto 1477 de 2014 Enfermedades laborales

NORMATIVIDAD:

PONER SUBTÍTULO AQUÍ

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec quam felis, ultricies nec, pellentesque eu, pretium quis, sem. Nulla consequat massa quis enim. Donec pede justo, fringilla vel, aliquet nec, vulputate eget, arcu. In enim justo, rhoncus ut, imperdiet a, venenatis vitae, justo. Nullam dictum felis eu pede mollis pretium. Integer tincidunt. Cras dapibus. Vivamus elementum semper nisi. Aenean vulputate eleifend tellus. Aenean leo ligula, porttitor eu, consequat vitae, eleifend ac, enim. Aliquam lorem ante, dapibus in, viverra quis, feugiat a, tellus. Phasellus viverra nulla ut metus varius laoreet.



PROBLEMÁTICAS ACTUALES Y DESAFÍOS:

Problema 1

Problema 2

Problema 3

Problema 4

Problema 5



Ley 1562 de 2012. Artículo 11. Servicios de Promoción y Prevención, Del total de la cotización las actividades mínimas de P Y P en el SGRL por parte de las Entidades ARL serán las siguientes: Actividades básicas programadas y evaluadas conforme a los indicadores de RL para las empresas correspondiente al cinco por ciento (5%) del total de la cotización, como mínimo serán las siguientes: Literal g) **Investigación de los AT y EL** que presenten los trabajadores de sus empresas afiliadas.

Por que realizar investigación de enfermedad laboral (EL)

Decreto 1072 de 2015

- Artículo 2.2.4.1.6. AT y **EL** con **muerte del trabajador**. Cuando un trabajador fallezca como consecuencia de un **AT** o de una **EL**, el **empleador deberá adelantar, junto con el COPASST o el Vigía de SST**, según sea el caso, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la ocurrencia de la muerte, **una investigación** encaminada a **determinar las causas del evento y remitirlo** a la Administradora correspondiente, en los formatos que para tal fin ésta determine, los cuales deberán ser aprobados por la Dirección Técnica de RL del MT. Recibida la investigación por la **Administradora**, ésta **lo evaluará y emitirá concepto** sobre el evento correspondiente, **y determinará las acciones de prevención a ser tomadas por el empleador**, en un plazo no superior a quince (15) días hábiles.
- Dentro de los **diez (10) días** hábiles siguientes a la emisión del concepto por la ARL, ésta lo remitirá junto con la **investigación y** la copia del **informe** del empleador referente al AT o del evento mortal, a la Dirección Regional o Seccional de Trabajo, a la Oficina Especial de Trabajo del Ministerio del Trabajo, según sea el caso, a efecto que se adelante la correspondiente investigación y se impongan las sanciones a que hubiere lugar.

Reporte

- Artículo 2.2.4.1.7. **Reporte** de accidentes y **enfermedades** a las Direcciones Territoriales y Oficinas Especiales. Los **empleadores** reportarán los accidentes graves y mortales, **así como las enfermedades diagnosticadas como laborales**, directamente a la Dirección Territorial u Oficinas Especiales correspondientes, dentro de los **dos (2) días hábiles siguientes** al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad, independientemente del reporte que deben realizar a las ARL y EPS y lo establecido en el artículo 2.2.4.1.6. del presente Decreto.

Resolución 312 DE 2019

Capitulo II Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I,. II o III

Art 9

REPORTE DE AT Y EL Criterio: **Investigar los incidentes y todos los AT y las Enfermedades cuando sean diagnósticadas como laborales** con la participación del COPASST, PREVINIENDO LA POSIBILIDAD DE que se presenten nuevos casos

Art 12 ASESORÍA, ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO PARA EL DISEÑO...

Numeral 9 Reporte e investigación de los AT EL

Capitulo III Estandares mínimo para empresas de mas de cincuenta (50) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I,. II, III, IV y V y de 50 o menos con Riesgo IV y V.

ART 16

REPORTE DE AT Y EL. INVESTIGACION AT y EL (**15 DIAS DESPUES DE SU OCURRENCIA**, EQUIPO INVESTIGADOR... **Art 18** responsabilidad des ARL Asesoría y asistencia técnica

Resolución 312 DE 2019

A que empresas aplica:

de 11 a 50 trabajadores Riesgo I, II o III
(Capítulo II, Art 9)

De mas de 50 riesgo I,. II, III, IV y V y de 50 o
menos Riesgo IV y V. (Capítulo III, Numeral 9)
Reporte e investigación de los AT EL

REPORTE INVESTIGACIÓN (Capítulo III, Numeral 9) DE AT Y EL

Criterio:

- Investigar los incidentes y todos los AT y las **Enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales** con la participación del del COPASST, PREVINIENDO LA POSIBILIDAD de que se presenten nuevos casos

Modos de Verificación:

- Verificar por medio de un muestreo si se investigo los incidentes, AT y las EL ...

ASESORÍA, ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO
TÉCNICO PARA EL DISEÑO... Numeral 9 Reporte e
investigación de los AT EL (Art 12)



¿Existen metodologías para investigar la enfermedad laboral?

Metodologías para Investigar la Enfermedad Laboral

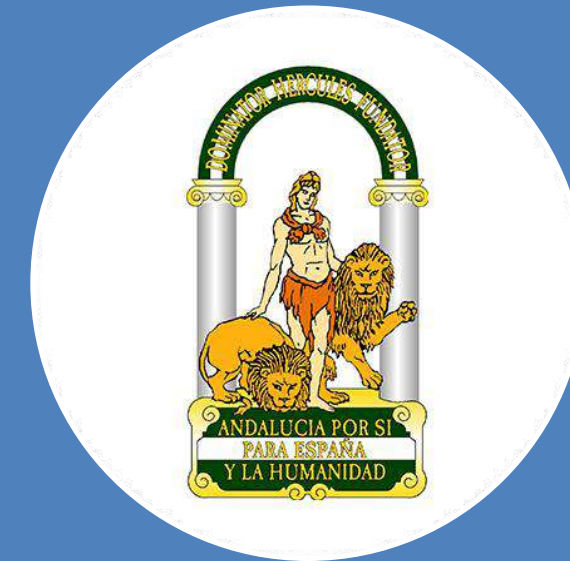


Investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales – Guía práctica para inspectores del trabajo

Oficina Internacional del Trabajo – Ginebra: OIT, 2015



GUÍA DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL BOGOTÁ, NOVIEMBRE DE 2017



ANDALUCIA
GUÍA ORIENTATIVA PARA LA INVESTIGACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES POR LOS EMPRESARIOS



Región de Murcia Protocolo de investigación de enfermedades profesionales



Investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales – Guía práctica para inspectores del trabajo

Oficina Internacional del Trabajo
– Ginebra: OIT, 2015

ISBN: 978-92-2-329419-9 (impreso)

ISBN: 978-92-2-329420-5 (web pdf)

https://www.ilo.org/labadmin/info/pubs/WCMS_346717/lang-es/index.htm

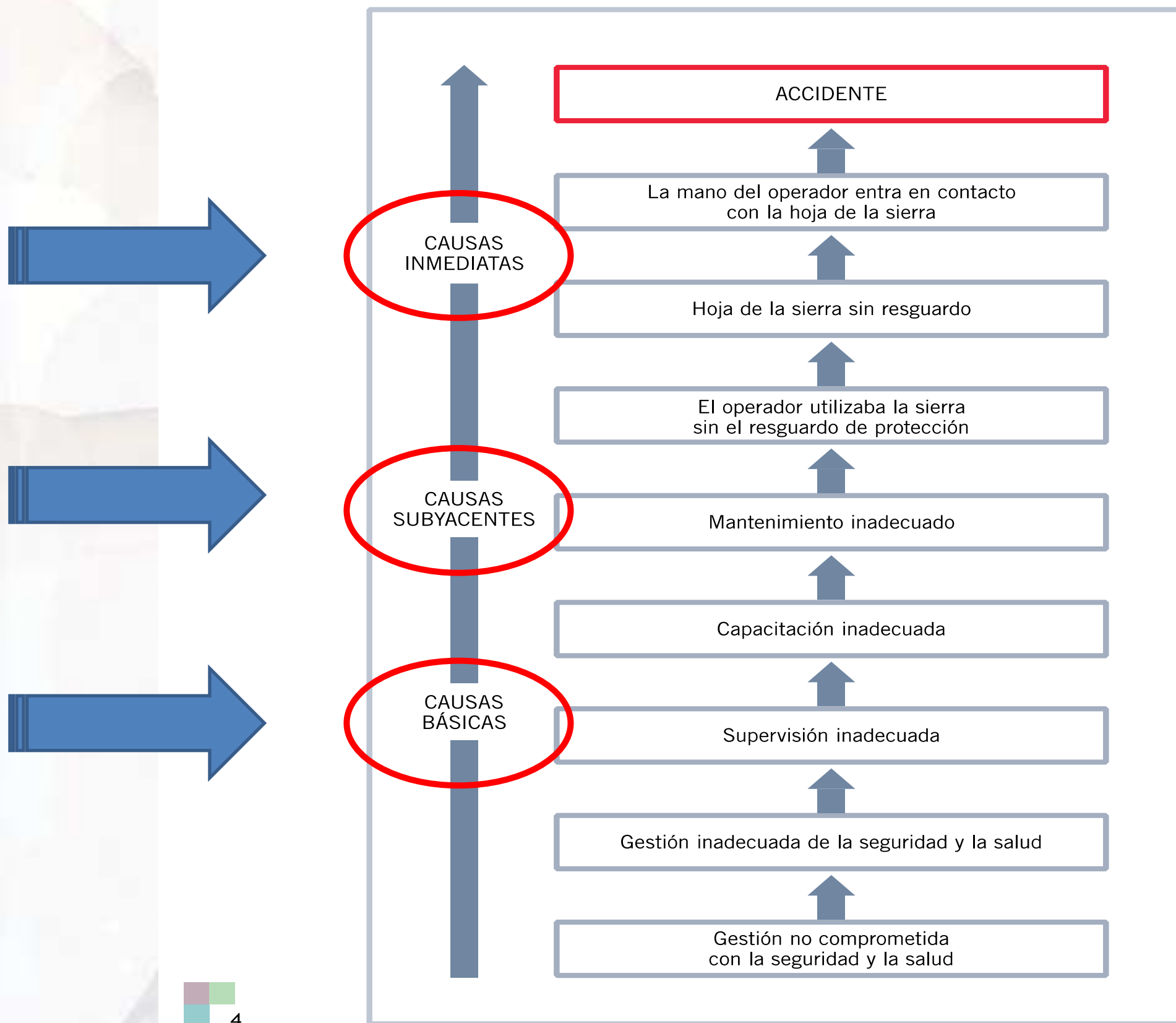


Investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

Guía práctica
para inspectores del trabajo



El diagrama siguiente muestra una cadena causal:



MINISTERIO DE SALUD

GUÍA DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES
LABORALES. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL BOGOTÁ, NOVIEMBRE
DE 2017

[https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos
%20y%20procedimientos/GTHG03.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GTHG03.pdf)

Enfocada hacia AT

TABLA DE CONTENIDO

1.OBJETIVO

1.ALCANCE

1.ÁMBITO DE APLICACIÓN

1.DOCUMENTOS ASOCIADOS A LA GUÍA

1.NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

1.DEFINICIONES (SI APLICA)

1.ACTIVIDADES PARA LA INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y
ACCIDENTES LABORALES

1.7.1. Reporte de Incidentes o Situaciones Inseguras.

1.5 7.2. Reporte del accidente

1.5 7.3. Proceso de investigación.

DIVULGACIÓN RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE ACIDENTES

DIAGRAMA DE FLUJO PARA INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y
ACCIDENTES LABORALES

RESPONSABILIDADES EN LAS INVESTIGACIONES DE ACCIDENTES
LABORALES

FUNCIONES DEL EQUIPO INVESTIGADOR DE INCIDENTES Y
ACCIDENTES DE TRABAJO

10.DIVULGACIÓN RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE
ACIDENTES

DIAGRAMA DE FLUJO PARA INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y
ACCIDENTES LABORALES.

Andalucía

GUÍA ORIENTATIVA PARA LA INVESTIGACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES POR LOS EMPRESARIOS

https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/GuiaInvEEPP_v0.pdf



CODIFICACIÓN DE CAUSAS IDENTIFICADAS

Causas relacionadas

Gestión de la prevención

Plan de O y P RL

Evaluación de FRO

Ausencia de recursos preventivos

Vigilancia de la salud

Protocolos o de Guías científicas)

No periódica y documentada

No informada a los representantes de los trabajadores

Trabajadores especialmente sensibles

No comunicación de los daños, No vacunación

Medidas preventivas específicas

Medidas fuente

Medio extracción localizada y/o ventilación general

EPP

medidas organizativas específicas

Rotación de puestos

Señalización de riesgos

Procedimientos de trabajo

Gestión de compras

Cambio de puestos de trabajo

Formación

Protocolo de investigación de enfermedades profesionales

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Servicio de Higiene Industrial y Salud Laboral

Parte de identificar los peligros y los factores de riesgo

Empresa:.....
Trabajador:.....

Protocolo de Investigación de Enfermedades Laboral Región de Murcia e Instituto de Seguridad y Salud Laboral.

- Contenido:

1. Datos del trabajador
2. Datos de la empresa
3. Datos médicos
4. Datos de puesto de Trabajo
5. Causas relativas a la Exposición
 1. Grupos de Exposición
 1. Agente químico
 2. Agente biológicos
 3. Agente Físico
 4. Posturas Forzadas y movimientos repetitivos...
 5. Agentes Carcinogénicos
6. Causas relativas a la Gestión de la prevención.
7. Otros Dato (Exposición extralaboral)
8. Conclusión de la Investigación
9. Medidas preventivas a adoptar en el puesto de trabajo
10. Personas que han realizado la investigación
11. Resumen de la Investigación para enviar a la empresa

5. Causas relativas a la exposición

Cumplimentar el cuadro correspondiente al grupo de enfermedad que se investiga.

Grupos 1, 4, y 5 (agentes químicos, inhalación de sustancias y afecciones cutáneas)

Agentes relacionados con la enfermedad*	Tiempo de exposición (horas/día)	Nivel ambiental ⁽¹⁰⁾	Fecha de la medición	Vía de entrada
		/...../.....	
		/...../.....	
		/...../.....	

* Es necesario considerar todos los estudios higiénicos de los que se disponga

Grupo 3 (agentes biológicos)

Agentes biológicos relacionados con la enfermedad*	Grupo del agente biológico 2, 3, 4 ⁽¹¹⁾	Posible mecanismo de transmisión	Exposiciones accidentales previas relacionadas con la enfermedad

* Es necesario considerar todos los estudios higiénicos de los que se disponga

Grupo 2, (agentes físicos) A, B, H, I, J, K, L, M

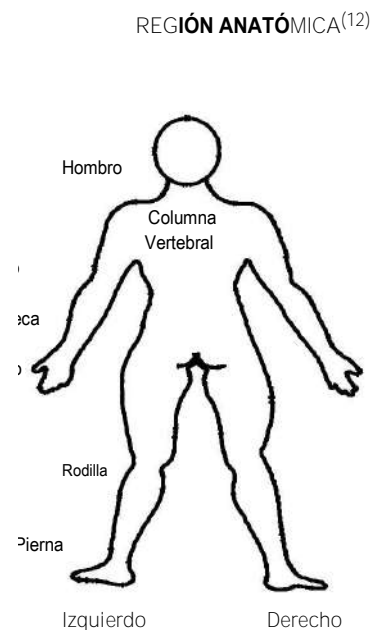
Agentes físicos relacionados con la enfermedad*	Tiempo de exposición (horas/día)	Nivel ambiental ⁽¹⁰⁾	Fecha de la medición	Parte del cuerpo expuesta
		/...../.....	
		/...../.....	
		/...../.....	

Exposición a vibraciones*			
Tipo de herramienta	Nivel de aceleración (m/s ²)	Tiempo de exposición	Fecha de la medición

* Es necesario considerar todos los estudios higiénicos de los que se disponga

Grupo 2, (posturas forzadas, movimientos repetidos) C, D, E, F, G

a) Posturas*



REGIÓN ANATÓMICA⁽¹²⁾

POSTURA	Mantenida	Movimiento	Ángulo articular forzado ⁽¹⁴⁾
Desviación cubital/ radial de muñeca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pronación de codo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Supinación de codo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Flexión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Extensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abducción de brazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aducción de brazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Compresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Postura de pie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Postura sentado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Postura de rodillas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tiempo exposición			

Grupo 6 (agentes carcinogénicos)

Identificación de los agentes relacionados con la enfermedad*	Tiempo de exposición (meses)	Nivel ambiental ⁽¹³⁾	Fecha de la medición	Parte del cuerpo expuesta
		/...../.....	
		/...../.....	
		/...../.....	

* Es necesario considerar todos los estudios higiénicos de los que se disponga

b) Movimientos repetidos*

<input type="checkbox"/> Ciclos de trabajo menores de 30 segundos	<input type="checkbox"/> Tareas en las que durante el 50% del ciclo se realizan movimientos similares
---	---

c) Manipulación manual de cargas (solo para pesos superiores a 3 kg)*

Tarea: <input type="checkbox"/> Levantamiento <input type="checkbox"/> Empuje <input type="checkbox"/> Arrastre <input type="checkbox"/> Transporte	Peso:	<input type="checkbox"/> Agarre bueno	Giro: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	Frecuencia (levantamientos/minuto):	<input type="checkbox"/> Agarre regular	
	Tiempo de exposición:	<input type="checkbox"/> Agarre malo	

d) Factores de la organización*

<input type="checkbox"/> Sobrecarga de trabajo
<input type="checkbox"/> Ausencia de pausas
<input type="checkbox"/> Falta de control sobre la tarea
<input type="checkbox"/> Trabajo monótono

e) Aplicación de fuerzas*

<input type="checkbox"/> Ligero
<input type="checkbox"/> Moderado
<input type="checkbox"/> Duro
<input type="checkbox"/> Muy duro

f) Indicar si hay utilización de herramientas vibrátiles (mano-brazo)

* Es necesario considerar todos los estudios ergonómicos de los que se disponga

• Observaciones:

.....

.....

.....

Tipos de efectos



Enfermedad laboral



Enfermedades Laboral Directa



Enfermedad común agravada por el trabajo



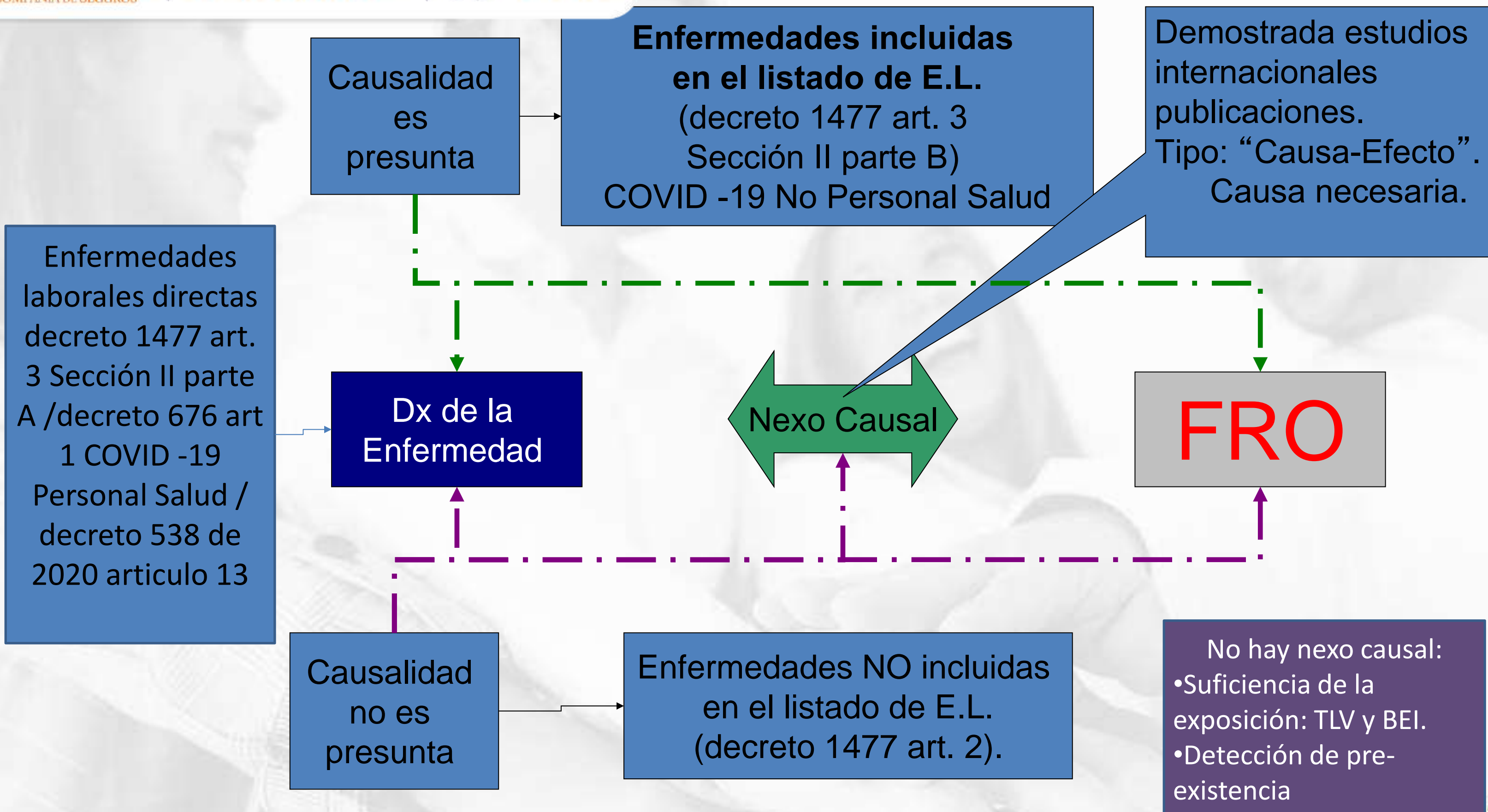
Enfermedad Intercurrente



Enfermedad Para-ocupacional.



AT



SECCIÓN II:
GRUPO DE ENFERMEDADES PARA DETERMINAR EL DIAGNÓSTICO MÉDICO

PARTE A
ENFERMEDADES LABORALES DIRECTAS

1. Asbestosis.
 2. Silicosis.
 3. Neumoconiosis del minero de carbón.
 4. Mesotelioma maligno por exposición a asbesto.
- COVID-19 Virus Identificado (U071)**
COVID-19 Virus no Identificado (U072)

PARTE B
ENFERMEDADES CLASIFICADAS POR GRUPOS O CATEGORIAS

- Grupo I Enfermedades infecciosas y parasitarias
- Grupo II Cáncer de origen laboral
- Grupo III Enfermedades no malignas del sistema hematopoyético
- Grupo IV Trastornos mentales y del comportamiento
- Grupo V Enfermedades del sistema nervioso
- Grupo VI Enfermedades del ojo y sus anexos
- Grupo VII Enfermedades del oído y problemas de fonación.
- Grupo VIII Enfermedades del sistema cardiovascular y cerebro-vascular
- Grupo IX Enfermedades del sistema respiratorio
- Grupo X Enfermedades del sistema digestivo y el hígado
- Grupo XI Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo
- Grupo XII Enfermedades del sistema músculo-esquelético y tejido conjuntivo
- Grupo XIII Enfermedades del sistema genitourinario
- Grupo XIV Intoxicaciones
- Grupo XV Enfermedades del sistema endocrino

Calificar / Investigar

- EL en firme
- Identifica FR causales / protectores
- Debe generar un **plan de intervención** de las causas



Calificar



Investigar



- Presuntas Enfermedades
- Define la **cobertura** por parte de la entidad de seguridad social la ARL o EPS
- Obliga al **reporte** de la nueva **enfermedad laboral**.

¿Quien lo hace?

INVESTIGAR

Empresa /Médico SST

Área de SST

Higiene / Ergonomía/ psicología

COPASST

CALIFICAR

1ra Oportunidad (EPS-ARL-AFP Cia de seguros).

1ra instancia JRCl

2^{da} instancia JNCI

Justicia Ordinaria Laboral

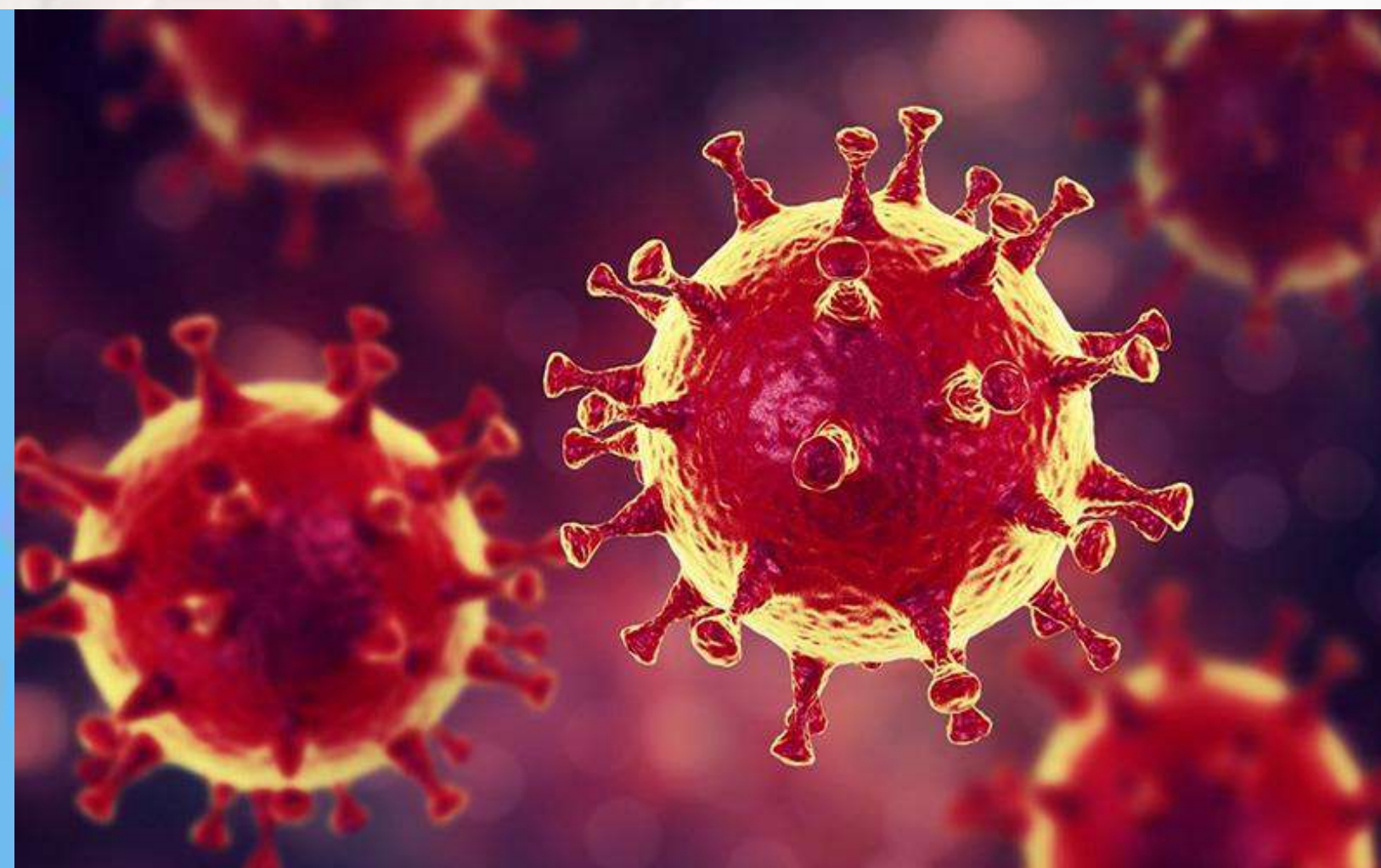
Metodo



cristianalonso_r@hotmail.com

1. OBJETIVO:

- Describir el **método sistemático para la Investigación y Análisis** de casos de Enfermedad Laboral por en la empresa y con base en los hallazgos plantear las diferentes estrategias de prevención y por ende evitar nuevos casos de enfermedad laboral.



Metodología de la Investigación Procedimiento para la investigación de la EL



PASOS A SEGUIR PARA INVESTIGAR

Recibir la notificación de la calificación de origen

PROCEDIMIENTOS

RESPONSABLE

MATERIALES Y REGISTROS

ESPECIFICACIONES

ITEMS DE CONTROL



Se recibe notificación (EPS, ARL, JRCI - JNCI), Calificación del origen laboral de una(s) ELde un trabajador de la empresa.

EMPRESA

Carta de notificación y carta de conformidad de la ARL.
Notificación de la empresa ante JRCI o JNCI (formato de delegación del representante legal para notificarse).
Caso en la base de datos de EL

Deberá verificar que el dictamen esta en firme y ejecutoriado

Notificación de la empresa de la calificación.



RESPONSABLE: Empresa

Radicación del reporte de la EL

PROCEDIMIENTOS

RESPONSABLE

MATERIALES Y REGISTROS

ESPECIFICACIONES

ITEMS DE CONTROL



Radical en el ente territorial del MT la calificación de origen de la EL emitida por cualquiera de las entidades competentes, acompañada por una carta de radicación de la empresa..

EMPRESA

Carta de reporte de la calificación de la EL ante el ente territorial del Ministerio de Trabajo.
Carta de notificación de la ARL o entidad calificadora.

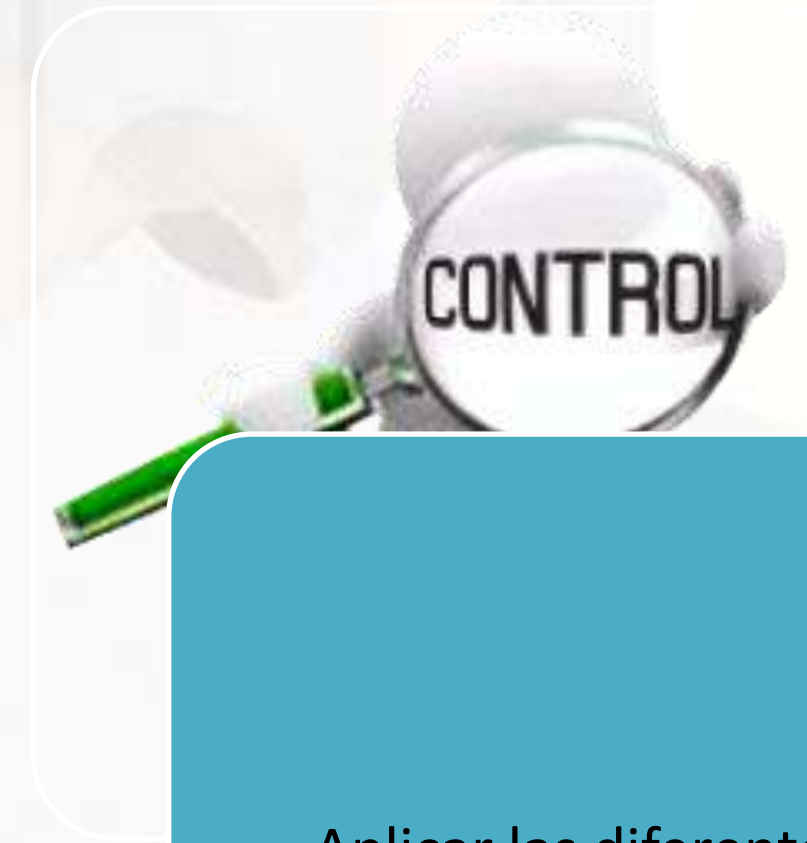
Certeza de que el dictamen de la EL en firme y ejecutoriado y que no quedan instancias pendientes, si alguna de las partes decide llevar el caso ante la JOL.

Carta radicada ante la Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo..



OPERACIÓN

Realizar la investigación de los criterios



La investigación y análisis de la información bajo la **teoría de determinantes de salud de Lalonde**, y la **determinación de causalidad bajo los criterios Higiénico, de Seguridad, médico y de Nexos causal epidemiológico o Legal** cuando sea necesario

Formato de investigación.

Aplicar las diferentes herramientas y modelos para analizar

Responsable: Comité de Investigación de EL

Conformar y reunir el equipo de investigación de EL



Los miembros: Analista de SST, MD de SST - MD Jefe del área, Directores de GH, miembro de COPASST

OBJ: fuentes de información, agenda para la investigación y personas a involucrar



EMPRESA

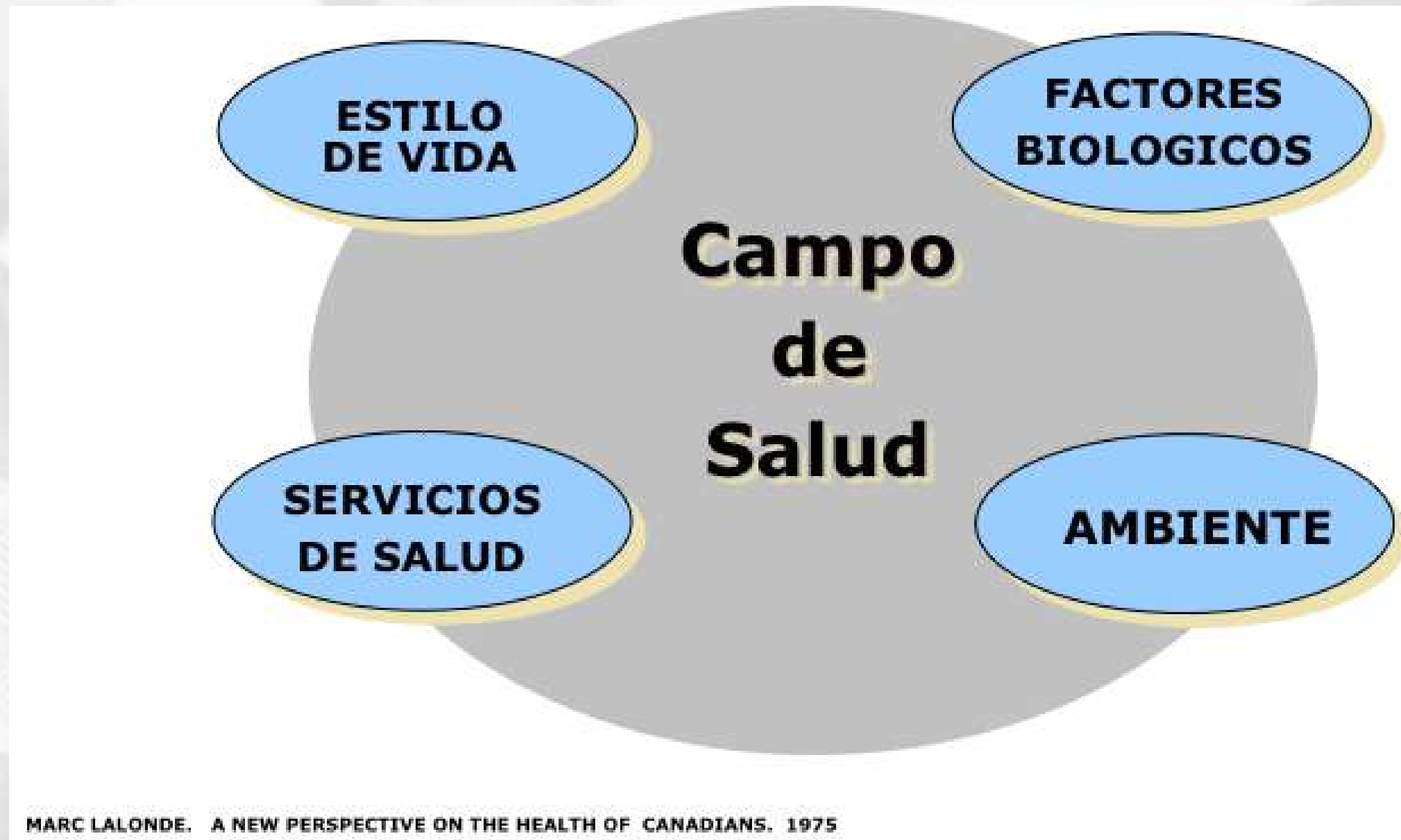


Modelo de actas: Documentos a utilizar en la investigación de EL (ver listado), los responsables y fechas de compromiso para aportarlos, personas involucradas y agenda.

El líder de la Investigación, define tiempos de la reunión y la agenda.



Concepto de campo de la salud



La salud es un campo multidimensional y difuso resultante de...

VARIABLES EN EL MODELO DE DETERMINANTES DE SALUD

BIOLOGIA HUMANA

Definición: Se refiere a los elementos correspondientes a las características propias del ser humano que están en su herencia genética, constitución, desarrollo y envejecimiento y que en su mayoría no son intervenibles.



Características generales:

Edad: edad mayor a 60 años.

Genero: masculino.

IMC: >30 / 40 (circular 030 / 2020)

Alteraciones genéticas

deficiencia de alfa 1 antitripsina para el caso del COVID-19 u otras anomalías genéticas relacionadas con pulmones o corazón que agravan la condición.

Condiciones de Salud

Embarazo / Lactancia

Diagnóstico diferencial

Infecciones virales como influenza, adenovirus, parainfluenza, adenovirus, virus sincitial respiratorio, rinovirus, metapneumovirus humano, SARS...

Seguimiento biológico de los SVE

Biomarcadores (Tipo de examen o prueba) y BEI (Índice biológico de exposición por sus siglas en ingles), RT-PCR / IgM / IgG
Otros: Aplica para exposiciones que implican otros FR / P con órgano blanco el pulmón (silicosis, asbstosis, neumoconiosis del minero de carbón y *autoreporte de síntomas respiratorios*).

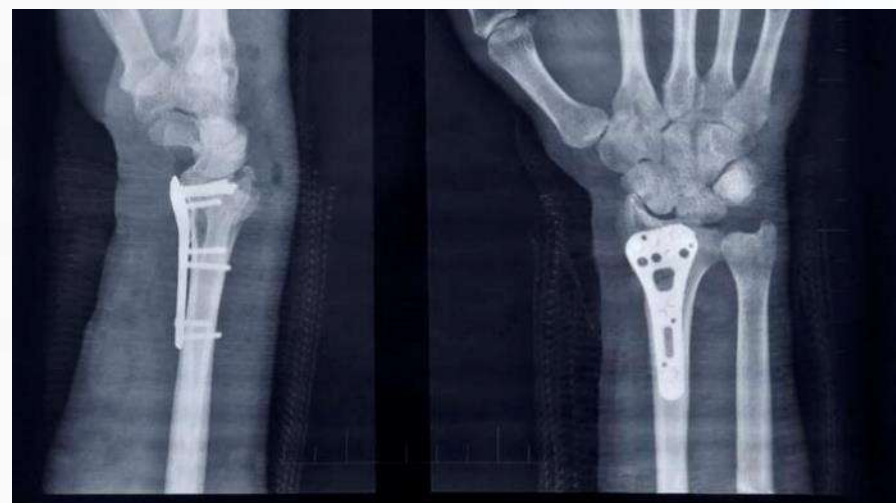
Registro estadístico de EL

Incidencia, Prevalencia e interpretación. . Si aplican para riesgo o peligros biológicos virales.

EJEMPLOS

SINDROME DE TUNEL CARPIANO

- **Suceptibilidad familiar** (estatura, diámetro de la muñeca, grosor del ligamento anular del carpo)
- **EDAD:** incidencia cuarta década de la vida entre 35 y 42 años.
- **ANATOMICAS:**
 - Disminución del tamaño del tunel: Oseas, ligamentarias del carpo, o entidades inflamatorias como AR.
 - Aumento contenido del canal: tumores neurinoma, lipoma, mieloma, hipertrofia sinovial, mala consolidación de fxs, callo óseo, tofos gotosos, amilodosis, hematomas (secundarios a txs, hemofilia o anticoagulación)
- **TRAUMATICAS:** FX Colles, huesoso del carpo
- **FISIOLOGICAS:** Neuropatías, diabetes tipo I alteraciones del balance de líquidos (embarazo, eclampsia, mixedema, hemodialis crónica, estado del sueño (por estasis venosa), enfermedad de Raynaud.



SINDROME DE MANGUITO ROTADOR Y OTRAS PATOLOGIAS ASOCIADAS

- **EDAD:** Mayor frecuencia en la cuarta quinta y sexta década.
- **GENERO:** Predominante género femenino.
- **ANATOMICAS:** Acrómion tipo 3 (Gancho)
- **FISIOLOGICAS:** Alteraciones del sueño
- **TRAUMATICAS:** Considerar eventos traumáticos en segmentos comprometidos



SINDROME DE TUNEL CARPIANO

- Radiculopatía cervical (C6),
- desordenes de plexo braquial
- neuropatia periferica,
- sindrome de vibracion brazo-mano,
- sindrome del pronador ,
- Síndrome de Kienbock
- Osteoartritis,
- Artritis reumatoidea,
- dolor cervical miofacial,
- Neuropatia diabetica,
- Neuropatia isquemica monomielica,
- Epicondilitis lateral, epicondilitis medial,
- Mononeuritis multiple.

SINDROME DE MANGUITO ROTADOR Y OTRAS PATOLOGIAS ASOCIADAS

- Hombro congelado
- Radiculopatía cervical,
- Artrosis acromio-clavicular
- Tendinitis bicipital,
- Tendinitis calcificada,
- Neuropatia supra-escapular,
- Neoplasia,
- lesiones SLAP,
- Artrosis gleno-humeral,
- enfermedades viscerales con dolor referido a hombro
- Fibromialgia, artritis gotosa, distrofia simpatico-refleja, síndrome de Parsonage-Turner

Definición: Patrones de comportamiento determinados por la interacción entre: características personales, interacciones sociales y las Condiciones de vida socioeconómica y ambiental. OMS (1997). Designa la manera de vivir, pautas individuales de conducta determinadas por factores socioculturales y personales



SINDROME DE TUNEL CARPIANO

- Actividades deportivas (levantamiento de pesas, voleyball, baloncesto, deportes de raqueta)
- Actividades vocacionales como bordar, tejer, pintar, uso de instrumentos musicales y domesticas como lavar, planchar, restregar, barrer y trapear.
- Alcoholismo, exposiciona a solventes, uso de drogas alcohol, cigarrillo y cafeina,

SINDROME DE MANGUITO ROTADOR Y OTRAS PATOLOGIAS ASOCIADAS

- Consumo de cafeina y tabaco,
- Actividades deportivas que requieren esfuerzos sobre el nivel de la cabeza (utilizacion de raquetas, lanzamientos, levantamiento de pesos, movimiento repetido y constante como la natación , polo acuatico, esqui)
- Antecedentes de episodios previos de dolor en hombro.

SERVICIOS DE SALUD

- **Definición:** Se refiere a los recursos de la seguridad social, del individuo y de la empresa, que influyen dependiendo de las características del uso, efectos adversos, oportunidad, continuidad y barreras administrativas entre otros.



Concepto de rehabilitación::

“Certificado de rehabilitación” estado de rehabilitación para casos con secuelas que ameritaron procesos de rehabilitación integral.

Duración en el proceso diagnóstico:

Cuando aparecieron los signos y síntomas (listado OMS - CDC) y cuando se aplicaron las pruebas. (historia inmunológica)

Atención hospitalaria:

¿se realizó?, fecha de inicio, fecha finalización

Definición: cualquier contaminación del aire, suelo o agua que afecta la salud del individuo, tanto si la contaminación es física, química, biológica o la llamada sociocultural o sicosocial (dependencia, violencia, estrés, competitividad).



Estudio del factor de riesgo: Se define la labor, tipo de estudio, método, resultado que incluye el valor, el parámetro de comparación o TLV y la interpretación causal o no.

- Evaluación de Puesto de Trabajo (Riesgo Biomecánico - patologías debidas a lesiones por trauma acumulativo-LTA, Desordenes Musculo Esqueléticos-DME),



- Evaluaciones ambientales (ejemplo: sonometrías, iluminación, material particulado).



- Evaluación de Riesgos Psicosociales (Resolución 2646 de 2008).
- Nueva metodología Fasecolda



Antecedentes de la exposición al factor de riesgo: Antecedentes de la exposición al factor de riesgo en la empresa actual y en las anteriores: área, cargo u oficio, tiempo de exposición en meses y años, listado de labores desarrolladas (criterio: dos años antes de la aparición de síntomas), horas al día de la labor y restricciones para la misma con fecha de inicio de las restricciones.

Análisis de causalidad

Antecedentes de exposición al FRO

Métodos de Trabajo

Estudio del FR



Se analiza el área, el cargo u oficio desempeñado, el tiempo de exposición en los puestos de trabajo actuales o anteriores de otras empresas.

Análisis los cargos y labores, jornada, materias primas (variedad de flor), materiales de trabajo, máquinas y equipos, EPP.
GATISO.

(ambiental, puesto de trabajo o psicosocial), el método (OWAS, NIOSH...), el valor encontrado en el ambiente (resultados) y el estándar de comparación (TLV),
Análisis: influencia de estos en la patología

iniciar por la empresa actual

“factor causal” “factor protector” “no causal”:

TIPOS DE EVALUACION DEL PELIGRO



**peligros físicos,
químicos, biológicos**

Existencia, concentración y la suficiencia del mismo para causar la patología, Medición Ambiental comparación con el límite permisible (TLV ACGIH...)



peligros biomecánicos

- # de movimientos por ciclo de trabajo (movimiento repetitivo)
- Postura en los ejes (desviaciones radial o cubital...)
- Fuerza aplicada, Comparación estándar interno del método utilizado (NIOSH, OCRA, REBA, RULA, Cadenas Cinéticas, Método Renault, Job Strain Index (ISO 1128,) causal? cuando está por encima.

peligros psicosociales



- Intralaborales,
 - Extralaborales e
 - Individuales.
- Causalidad en un individuo se evalúa el peso de cada factor según el tipo de patología por el "Protocolo para la determinación de las patologías derivadas del estrés". Ministerio de la Protección Social, Bogotá 2004.

SINDROME DE TUNEL CARPIANO

- **Posicion uso de la muñeca** (flexion y extension de dedos, muñeca la desviacion cubital o radial que implique agarre, pronacion y supinación combinada con el movimiento repetitivo en ciclos de trabajo)
- **Fuerza ejercida** en trabajo dinamico por manipulaciÓN de pesos en extension y flexion de dedos y la mano.
- **Posturas inadecuadas** (presion sobre la palma frecuente o prolongada)
- **Vibracion segmentaria** derivada del uso de herramientas.
- **Temperaturas extremas** frio

SINDROME DE MANGUITO ROTADOR Y OTRAS PATOLOGIAS ASOCIADAS

- **POSTURAS MANTENIDAS, PROLONGADAS O FORZADAS DE HOMBRO:**
 - Posturas superiores a 45° (supraespinoso).
 - Abduccion, flexion y elevacion del hombro que sobrepasan los 60° con riesgo generador de hombro doloroso.
 - Repeticiones del hombro actividades ciclicas en flex, ext y abd o rotacion del hombro (tendinitis del hombro) asociacion entre repeticion y postura forzada.
- **MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE HOMBRO:**
 - Actividades que involucran ciclos demovimiento repetitivo en flexion,extension,abd o rotacion de la articulacion del hombro.
 - Movimientos repetidos o posturas en flexion de codo pueden relacionarse con hombro doloroso (el biceps braquial en su porcion larga se origina en hombro participando de la estabilizacion y de la cabeza humeral y tambien fleja el codo) hacen posible su compromiso, aún sin elevacion de hombro.
- **FUERZA** RELACIONADA CON LA MANIPULACION DE CARGAS, MOVIMIENTOS FORZADOS Y CARGAS ESTATICAS DE MMSS.
- EXPOSICION A **VIBRACION** DEL MS (SEGMENTARIA)
- FACTORES **PSICOSOCIALES** ASOCIADOS
- FACTORES DE **CARGA FISICA** PARA RIESGO EN HOMBRO

Área	Personal de salud o paciente	Actividad	Tipo de EPP o actividad
Urgencias, Hospitalización, Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de cirugía, Consulta externa.	Personal asistencial	Contacto directo con el paciente en procedimientos que no generan aerosoles	<input type="checkbox"/> Mascarilla quirúrgica <input type="checkbox"/> Visor, careta o gafas. <input type="checkbox"/> Bata manga larga antilíquido. <input type="checkbox"/> Guantes no estériles. <input type="checkbox"/> Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno: <input type="checkbox"/> Opcional: Gorro
		Contacto directo con el paciente en procedimientos que generan aerosoles ₁	<input type="checkbox"/> Respirador N95 <input type="checkbox"/> Visor, careta o gafas. <input type="checkbox"/> Bata manga larga antilíquido <input type="checkbox"/> Guantes no estériles. <input type="checkbox"/> Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno <input type="checkbox"/> Opcional: Gorro
		Procedimiento quirúrgico	<input type="checkbox"/> Respirador N95 <input type="checkbox"/> Visor, careta o gafas. <input type="checkbox"/> Bata manga larga anti líquido. <input type="checkbox"/> Guantes estériles. <input type="checkbox"/> Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno <input type="checkbox"/> Gorro <input type="checkbox"/> Polainas
	Personal de limpieza	Entrar a la habitación	<input type="checkbox"/> Mascarilla quirúrgica <input type="checkbox"/> Bata manga larga anti líquido <input type="checkbox"/> Guantes de caucho <input type="checkbox"/> Mono gafas de protección personal para material orgánico o químico <input type="checkbox"/> Botas o zapato cerrado

Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19.

Consenso IETS-ACIN publicada en página web ministerio Nuevo Coronavirus COVID-19

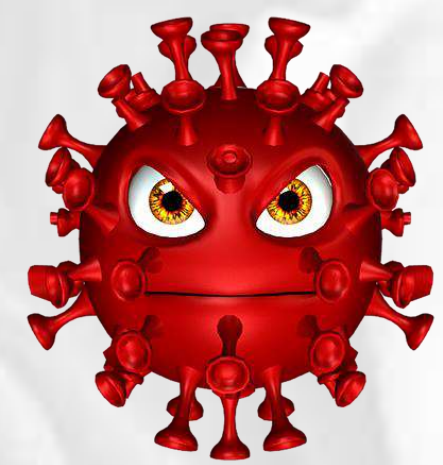
Ministerio de Salud y Protección Social

Matriz de EPP

MATRIZ DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL MANIPULACIÓN DE COMBUSTIBLES								
Actualización No. 0	Actualizado por: Seguridad y Salud en el Trabajo GR CHIA			Revisado por: Abastecimiento y Compras GR CHIA			Fecha: Junio 2016	Página 1
EPP	LABOR / RIESGO	REFERENCIA	CODIGO GR	FOTO	FICHA TÉCNICA	FUNCIONES DE PROTECCION	ESPECIFICACIONES	RECOMENDACIONES GENERALES DE USO
RESPIRADOR LIBRE MANTENIMIENTO	MANIPULACIÓN DE COMBUSTIBLES	RESPIRADOR LIBRE MANTENIMIENTO MATERIAL PARTICULADO Y VAPORES ORGANICOS P95 CON VALVULA DE EXHALACIÓN REF 8577 3M	7PRRES01			El respirador libre de mantenimiento 3M 8577 brinda una efectiva, confortable e higiénica protección respiratoria contra aerosoles sólidos y líquidos con o sin aceite.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cintas elásticas: Elastómero color azul. 2. Clip metálico: Aluminio (en "M"). 3. Válvula: Cool Flow Valve, Color blanco. 4. Elemento filtrante: Tela no tejida de polipropileno y poliéster. 5. Carbón activado como medio eliminador de olores. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitar al personal que usa el respirador en la forma de colocarlo para lograr un excelente sello facial y evitar el ingreso del producto. 2. Reemplazar el respirador una vez desgastado, un indicador de cambio es dificultad para respirar o la percepción de olores



Linea de tiempo: historia Natural de la enfermedad



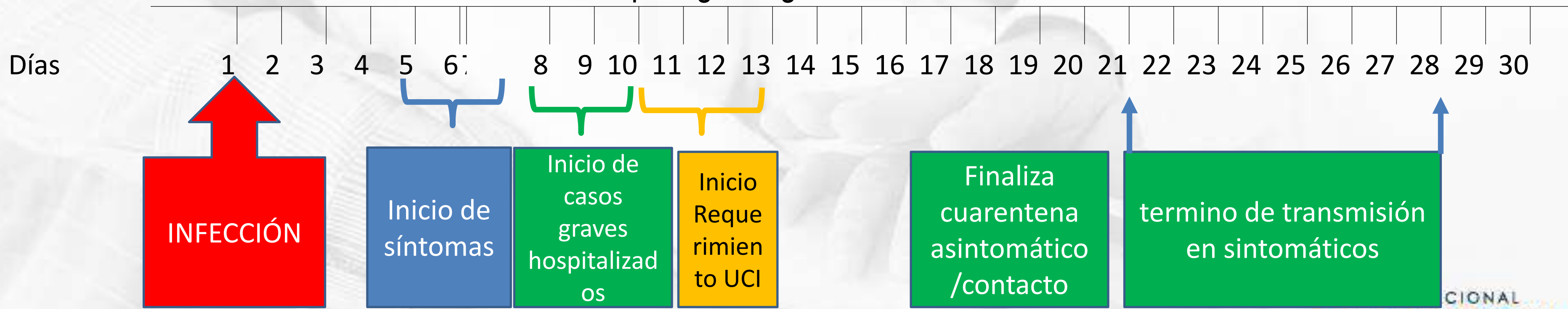
Síntomas del covid-19*

Síntomas más comunes

- Tos
- Fiebre
- Cansancio
- Congestión nasal
- Secreción nasal
- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Diarrea
- Fatiga
- Dificultad para respirar**



Representación de la cinética de producción de anticuerpos IgM e IgG contra SARS-CoV-2.



Metodología para el rastreo de contactos



1. Entrevista

Mapear los movimientos del trabajador y contactos en los últimos 14 días



2. Investigación

Llamar a los contactos que han interactuado para verificar mas detalles sobre su interacción y si han presentado o presentaron síntomas o signos



3. Identificación

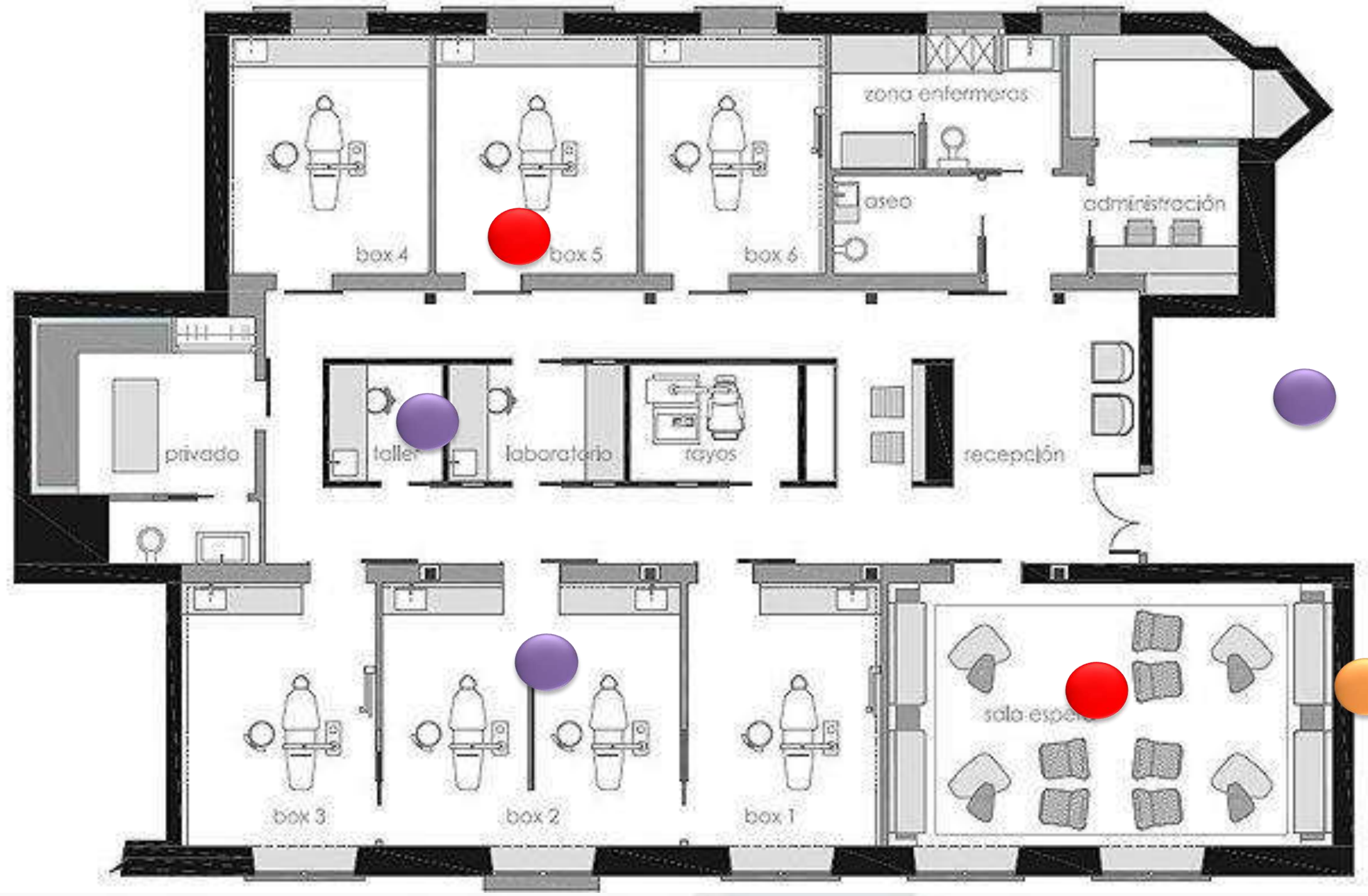
Se clasifican a los contactos como cercanos y por ende su riesgo de contagiar y aquellos que pudieron ser contagiados. También se comprueba el contacto presenta síntomas o no.



Si el contacto esta bien (cuarentena de 14 días), Si el contacto tiene síntomas de Coronavirus se trato hospitalizado o no.



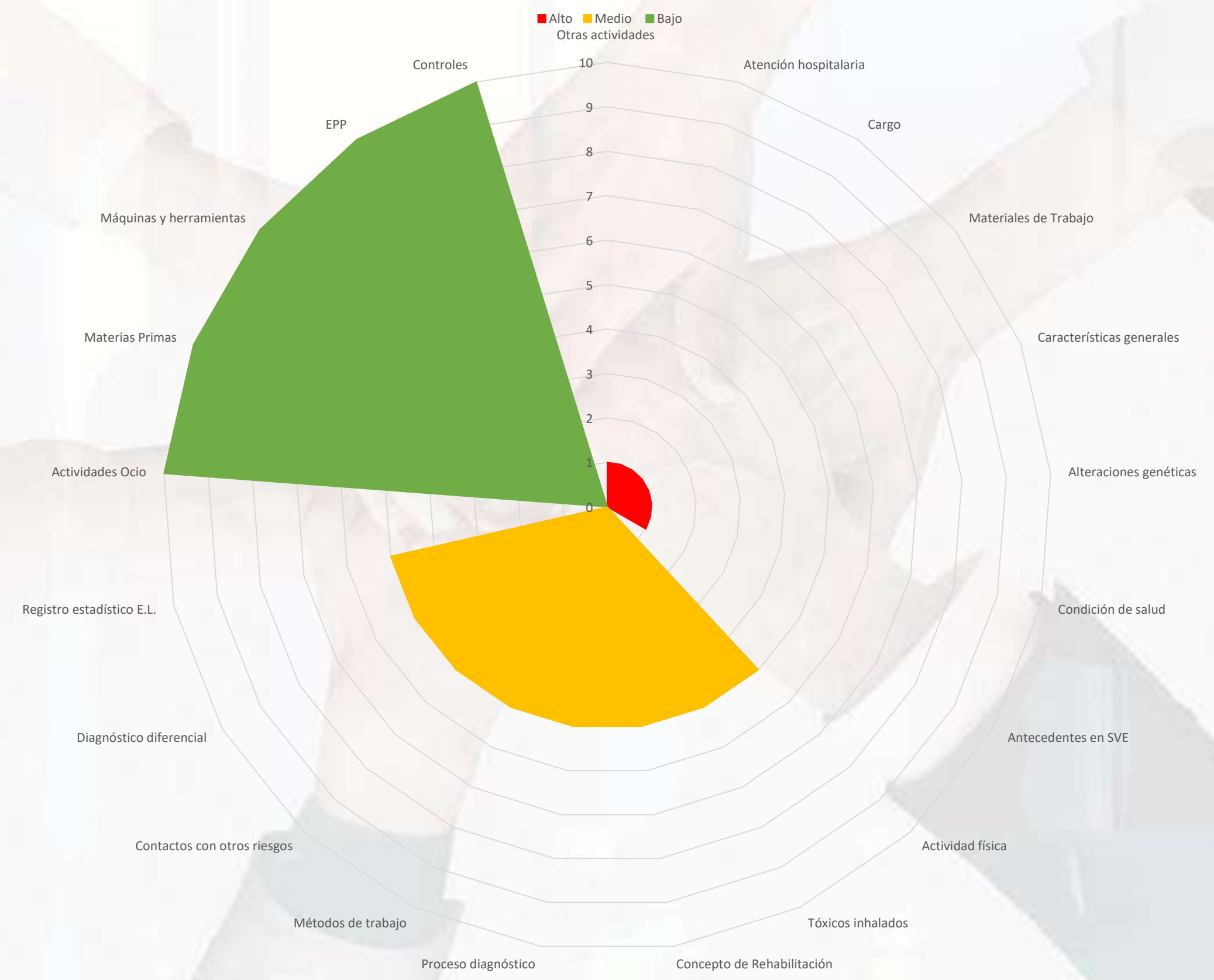
ruta del riesgo



ENTORNO

- Alto
- Medio
- Bajo

NIVEL DE RIESGO DE LOS DETERMINANTES DE SALUD



ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDAD LABORAL

Decreto 2346 de 2007

Consentimiento

HCO / RESERVA Y CUSTODIA

Código Internacional de Ética para Profesionales de la Salud Ocupacional establecidos por la ICOH y CIST en el año 2002.



Plan de intervención

Jerarquía de controles



Fuente: NIOSH

MODELO DE A. DEVER

El modelo de Lalonde

generó

El análisis
epidemiológico de Alan
Dever, en 1978

En el estudio de la mortalidad en
Norteamérica estimó que:

El sistema sanitario contribuye al
11% de la disminución de la
mortalidad.

La intervención en el entorno, la
disminuiría en 19%.

La mejora de los estilos de vida,
la disminuiría en un 43%.



Seguimiento a trabajadores con Enfermedades Crónicas

PROBLEMÁTICAS ACTUALES Y DESAFÍOS:

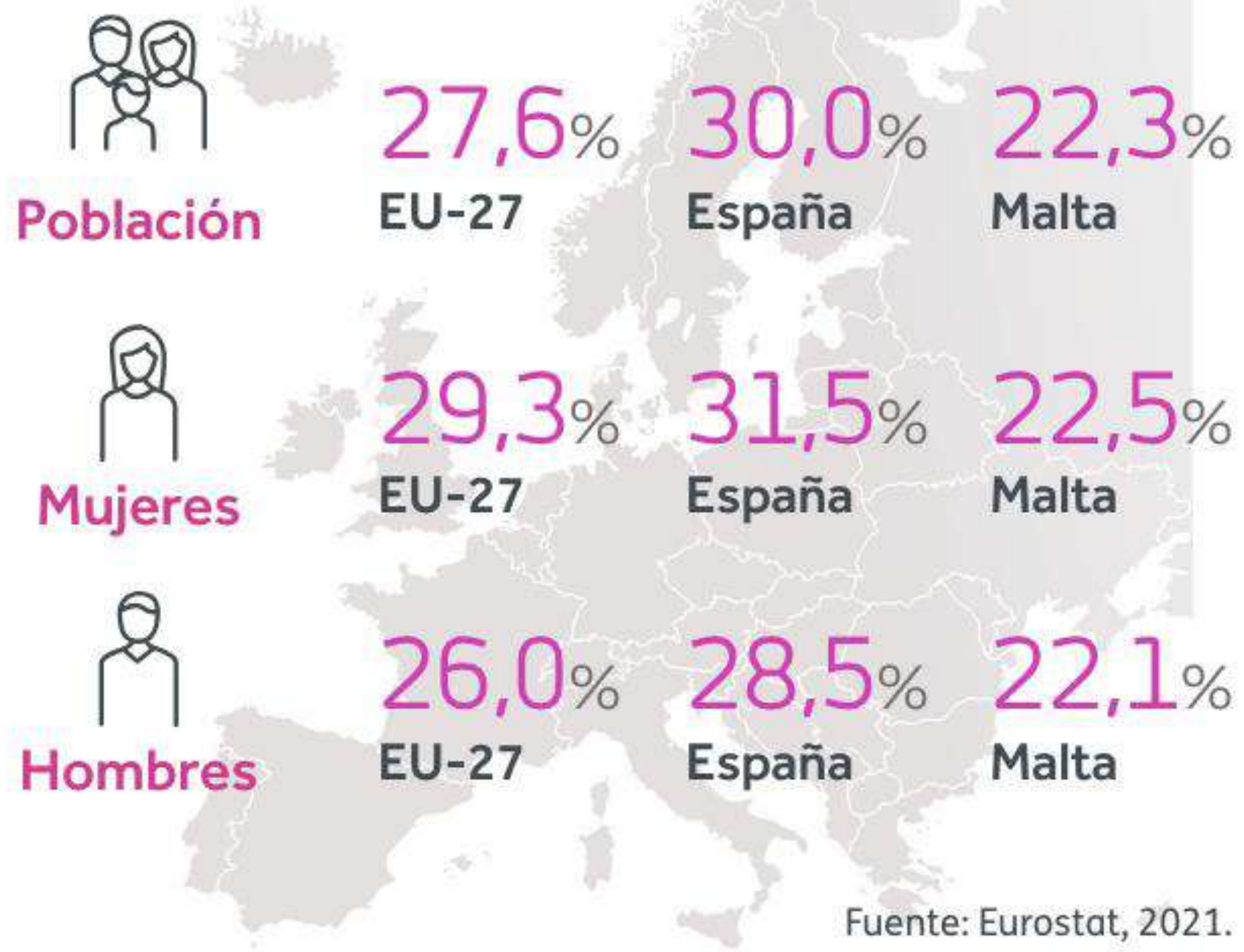
Problema 1

¿Son las patologías crónicas un problema empresarial?

¿Son las patologías crónicas un problema empresarial?

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, la mortalidad por estas enfermedades es mayor que la causada por homicidios y accidentes. Además, según un estudio del Instituto WifOR de Alemania, las ECNT cuestan a la economía colombiana 10,8 mil millones de dólares, lo que representa el 3,0 % del PIB.





Fuente: Eurostat, 2021.

QUE TAN FRECUENTE ES LA ENFERMEDAD O PROBLEMAS DE SALUD DE LARGA EVOLUCIÓN O CRONICAS (16 A 64 AÑOS (2021))

MORTALIDAD EN COLOMBIA

DEFUNCIONES Y NACIMIENTOS

CAUSAS DE MUERTE 1 AL 31 DE ENERO DE 2023

■ Hombres
 ■ Mujeres
 ■ Total

Causa de Muerte	Hombres (%)	Hombres (N)	Mujeres (%)	Mujeres (N)	Total (N)	Porcentaje del total
Enfermedades isquémicas del corazón	17,4%	2.155	17,2%	1.833	3.988	17,7%
Enfermedades cerebrovasculares	6,4%	658	5,3%	799	1.457	7,7%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5,5%	630	5,0%	620	1.250	6,0%
Agresiones (homicidios)	4,9%	1.034	8,3%	77	1.111	0,7%
Enfermedades hipertensivas	3,7%	409	3,3%	430	839	4,2%
Resto de enfermedades del sistema digestivo	3,5%	427	3,4%	364	791	3,5%
Infecciones respiratorias agudas	3,3%	404	3,2%	351	755	3,4%
Resto de las enfermedades	3,1%	322	2,6%	398	720	3,9%
Accidentes de transporte terrestre	3,1%	587	4,7%	118	705	1,1%

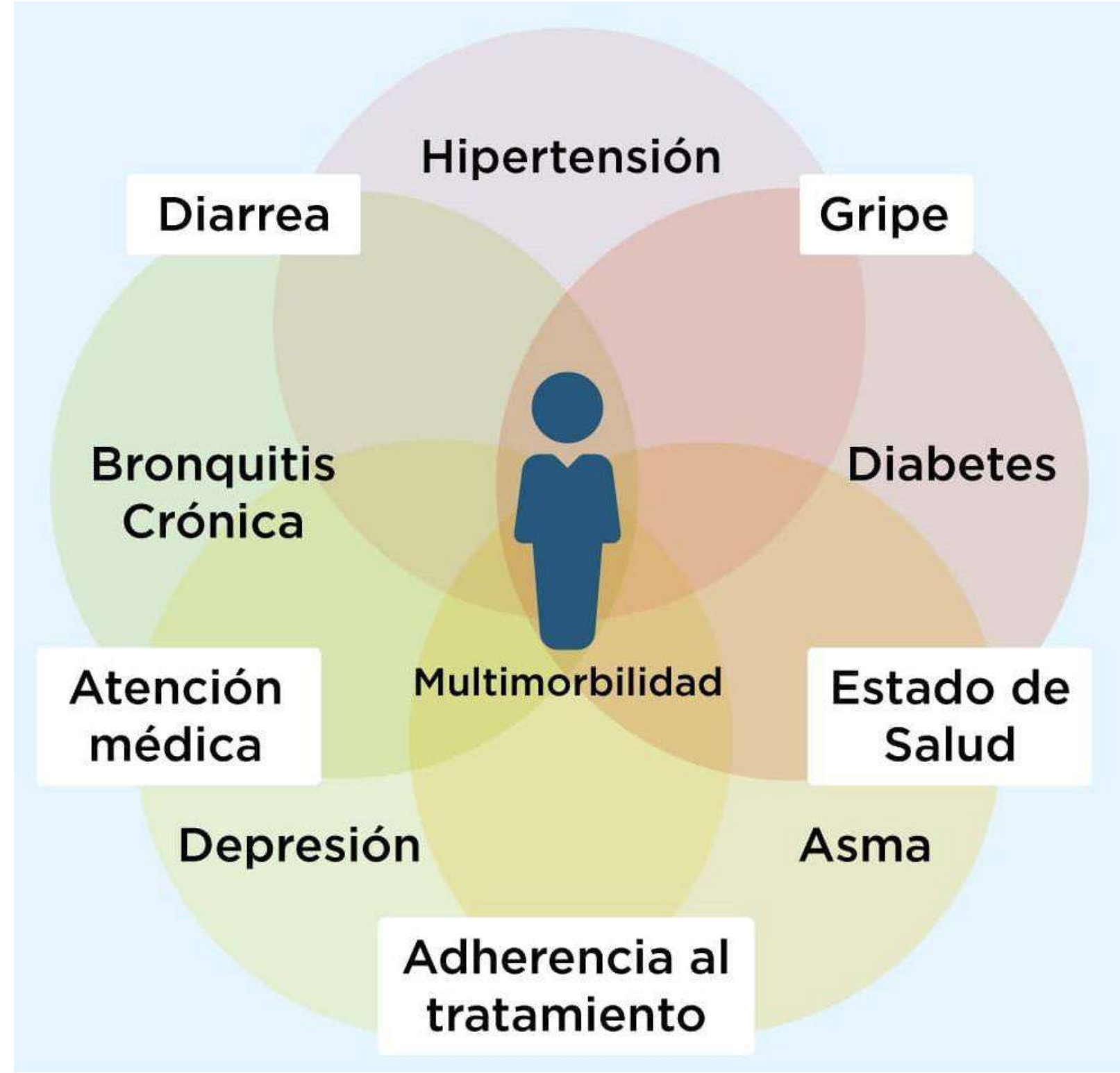
Fuente: Dane Gráfico: LR-GR

Causas principales de carga de la enfermedad

En toda la región en 2019, la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus y la violencia interpersonal son las tres principales causas de mortalidad en la población total de ambos sexos combinados.

- Las 15 causas más frecuentes de carga de la enfermedad están dominadas por las ENT. 11 ENT, 2 enfermedades transmisibles y 2 lesiones constituyeron conforman la lista de causas de AVAD.

La violencia interpersonal y las lesiones debidas al tránsito en la carretera son las dos categorías de lesiones (causas externas) más priminentes que impactan los AVAD en la Región de las Américas.



Enfermedades Crónicas no Transmisibles -ECNT-

ECNT

Enfermedades cardiovasculares, como infartos de miocardio, ataque cerebrovascular e hipertensión arterial

Diabetes mellitus

Enfermedades crónicas respiratorias, como la neumopatía obstructiva crónica o el asma

Cáncer

Enfermedad renal crónica



La guía “La gestión de personas con enfermedad crónica en el entorno laboral”

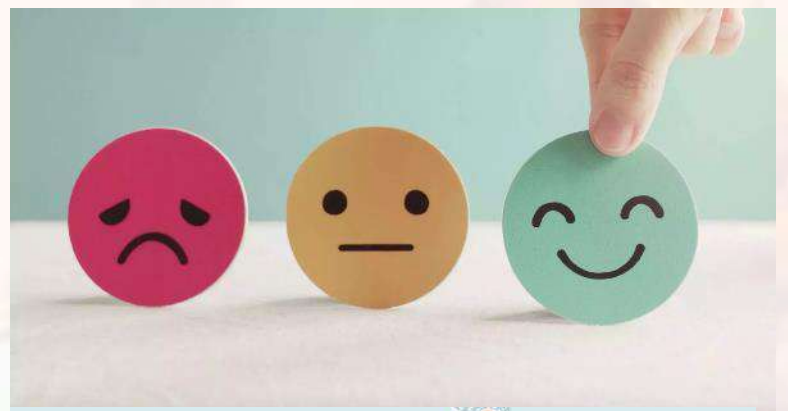


IMPACTO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICAS

La Organización Mundial de la Salud (OMS)² considera las enfermedades crónicas como «aquellas enfermedades que presentan una larga duración (más de 6 meses) y una progresión lenta, no se transmiten de persona a persona y son consideradas, por lo tanto, como no transmisibles». Son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Los cuatro tipos más relevantes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes.

tener una enfermedad crónica impacta en todas las esferas de la vida de la persona:

Emocional



Familiar,



Social y



Laboral.



Emocional

Impacto emocional.

Se tiende a pensar que la vida ya no será igual, que no podrá realizar las mismas actividades, que necesitará ayuda de otra persona, que no podrá contribuir al bienestar familiar, etc.

Se manifiesta de forma más importante si la enfermedad se agudiza, empeora o si se presentan momentos de crisis.

Estabilidad emocionalmente depende de la capacidad de mantener las relaciones sociales, familiares y de la estabilidad laboral.

Familiar



La enfermedad se vive en el núcleo familiar.

Personas / familias deben aprender a adaptar las situaciones familiares a las necesidades que la enfermedad vaya manifestando, por ejemplo, para la realización de las tareas domésticas, el cuidado de los hijos o la planificación de las vacaciones.

La persona que tiende a estar más irritable con la familia o a pensar que es o será una carga para ella.

Si la enfermedad conlleva una discapacidad moderada o grave, la familia normalmente ejerce el rol de cuidadora.

Social



La situación de cronicidad afecta también a las relaciones sociales.

Bien sea por la propia enfermedad o por impacto emocional que esta genera, las personas pueden tender a salir cada vez menos, a disminuir el contacto con amigos o a sentirse aislados/as

porque su entorno planifica actividades sin tener en cuenta sus necesidades o limitaciones.

Laboral



Implicaciones en la esfera laboral a causa de la sintomatología y limitaciones funcionales que pueden interferir en el desempeño de la actividad laboral, el desarrollo profesional y el acceso a oportunidades laborales.

Preocupaciones: consecuencias sobre el desempeño, despidos o falta de adaptaciones o cambios en el puesto de trabajo.

El 30% de las personas solicitan información sobre la posibilidad de gestionar la IPP o Invalidez. Pronóstico des favorable de evolución.

Ante la imposibilitados a seguir trabajando y buscan una protección social.

Pacientes que no quieren perder su trabajo actual, pero necesitan que las limitaciones que sufren sean tenidas en cuenta. Pedir recomendaciones laborales y una adaptación del puesto de trabajo o, incluso, cambiar de puesto



Emisión del concepto integral de Rehabilitación / EPS o quien haga sus veces en el futuro.

Proceso de emisión de incapacidades temporales

Proceso de calificación de la pérdida de la capacidad laboral.

Fuero de salud por enfermedad crónica o por IPP / PCL

Fuero de salud por enfermedad crónica o por IPP / PCL.

Recomendaciones laborales.

Necesidades de rehabilitación.

Adaptación del puesto de trabajo / reubicación / cambio de puesto de trabajo



**Artículo 142.
Decreto Ley 019
de 2012.**

La PCL y calificar el grado de invalidez, y origen

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





Manejo de las incapacidades

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Etiam euismod id sem quod placerat. Cras suscipit augue. Sed tempus



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



Medico (Leyes 23 de 1981 Ética médica) y Odontologo Tratante (ley 35 de 1989 código de ética del odontólogo colombiano) (art 17 Ley 1751 de 2015)

inscritos en el Re THUS
servicio social obligatorio
provisional



IPS EPS ARL



PREPAGADA



PLANES
COMPLEMENTARIOS



Decreto 2126 de 2023 ARTÍCULO [2.2.3.1.4](#) deben encontrarse adscritos a un prestador de servicios de salud habilitado

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



Por los 2 primeros días paga la incapacidad con cargo a sus propios recursos



Del día 3 al día 90 paga la incapacidad y recobra ante la EPS



Del día 91 al 180 paga la incapacidad y recobra ante la EPS



Del día 181 al 540 ninguna obligación



Del día 541 en adelante pendiente por definir trámite administrativo

Concepto Rehabilitación

EPS Revisiones Periódicas de Incapacidades por Enfermedad General de Origen Común

Promoción de la salud en el entorno laboral por enfermedades crónicas



Bienestar físico:

- Ejercicio físico / Nutrición (Nutriergonomía)
- Menús cardiosaludables
- Programas para dejar de fumar



Bienestar psíquico:

- Sueño saludable / Gestión del estrés
- Control de adicciones
- Lucha contra el mobbing



Bienestar social:

- Voluntariado / Teletrabajo
- Flexibilidad horaria
- Cohesión interna

Impacto Emocional

Manifiesta fundamentalmente en forma de frustración, preocupación, ansiedad, y culpa:

Frustración como consecuencia de la imposibilidad o dificultad para continuar desarrollando la actividad laboral habitual, así como de la necesidad de depender de la asistencia de terceras personas para realizar ciertas tareas en el trabajo.

Preocupación por la dificultad de reorientar la carrera profesional y acceder a nuevos sectores laborales.

Ansiedad por las consecuencias de haber ocultado el diagnóstico en la empresa y por la ausencia o déficit de ajustes que impide la realización personal a través del trabajo, que suele ser banalizado en los entornos laborales.

Culpa por requerir días de descanso en el trabajo o por tener un menor rendimiento laboral, agravado por la falta de empatía y comprensión de los compañeros/as y empleadores/as sobre sus necesidades especiales.

Requieren asistencia psicológica y psiquiátrica

Ventajas de programas de manejo de enfermedades crónicas en la empresa

Para los Trabajadores

- Repercute muy positivamente en la salud emocional de este colectivo al sentirse valorados y cuidados por la empresa.
- Estabilidad económica / incapacidad temporal / IPP / pensión de invalidez. / calidad de vida.
- Facilita el inicio o mantenimiento de su carrera profesional sin obstáculos.
- Genera confianza en que la enfermedad no siempre es una barrera.

Para los Empleadores

- Genera un ambiente de trabajo positivo en el que los/as trabajadores/as disfrutan de su trabajo y están más motivados.
- Reduce las ausencias y las bajas por enfermedad, o lo que es lo mismo, se pierden menos de días de trabajo.
- Obtiene una ventaja competitiva a través de un impulso en la productividad.
- Retiene el talento (experiencia y conocimiento) de los/as trabajadores/as con una enfermedad crónica.
- Reduce los costes sanitarios y se evitan los costes por despido y por contratación y capacitación de un nuevo candidato/a.
- Evita costes legales de potenciales litigios con trabajadores/as.
- Genera una imagen más responsable y comprometida de la empresa con colectivos en riesgo de exclusión social.
- Aumenta el compromiso de los/as trabajadores/as con los valores de la empresa.

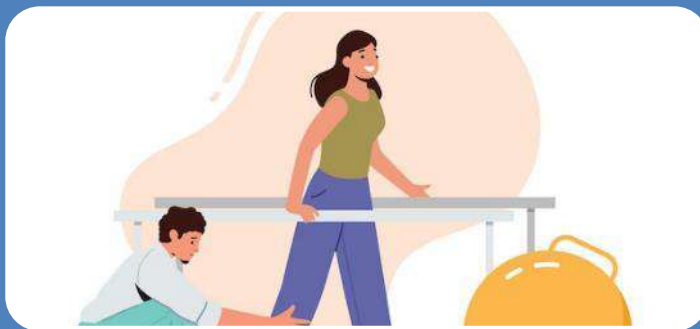
Actividades para implementar



Sensibilizar mediante formación o charlas al conjunto de trabajadores/as sobre las distintas patologías más prevalentes o que se conozca que s. Las organizaciones de pacientes pueden ser un aliado en esta actividad.



Medico de empresa debe conocer los aspectos ligados a la cronicidad a fin de favorecer la comunicación entre los empleadores/as y las personas con enfermedad crónica.



Favorecer la reconversión laboral / cambios de puestos de trabajo, para aquellos trabajadores/as que tengan dificultades para el desarrollo de su puesto de trabajo habitual, pero que podrían desempeñar otra función y responsabilidad en la empresa.



Implantar medidas de flexibilidad laboral como el teletrabajo, la flexibilidad horaria o el aumento de descansos durante la jornada.

Actividades para implementar



Permitir la reducción de jornada laboral, para aquellas personas que tengan dificultades de desempeñar su actividad durante todas las horas contratadas a causa de su enfermedad.






Instaurar adaptaciones técnicas para favorecer el desarrollo de la actividad laboral: espacio, iluminación, acústica, equipamiento y mobiliario.



Eliminar las barreras físicas y arquitectónicas que dificultan la movilidad de las personas.

Bibliografía

-  Plataforma de Organizaciones de Pacientes (2022). Estudio sobre el impacto emocional de la enfermedad crónica. Disponible en: [https:// www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/pop_informe_impactoemocional_v04.pdf](https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/pop_informe_impactoemocional_v04.pdf). Acceso 17 de noviembre de 2022.
-  Plataforma de Organizaciones de Pacientes (2022): Actualidad. La principal preocupación de las personas con enfermedad crónica es el impacto en el ámbito laboral. Disponible en: <https://www.plataformadepacientes.org/actualidad/la-principal-preocupacion-de-las-personas-con-enfermedadcronica-es-el-impacto-en-el>. Acceso 18 de noviembre de 2022.
-  https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-10422008000200006

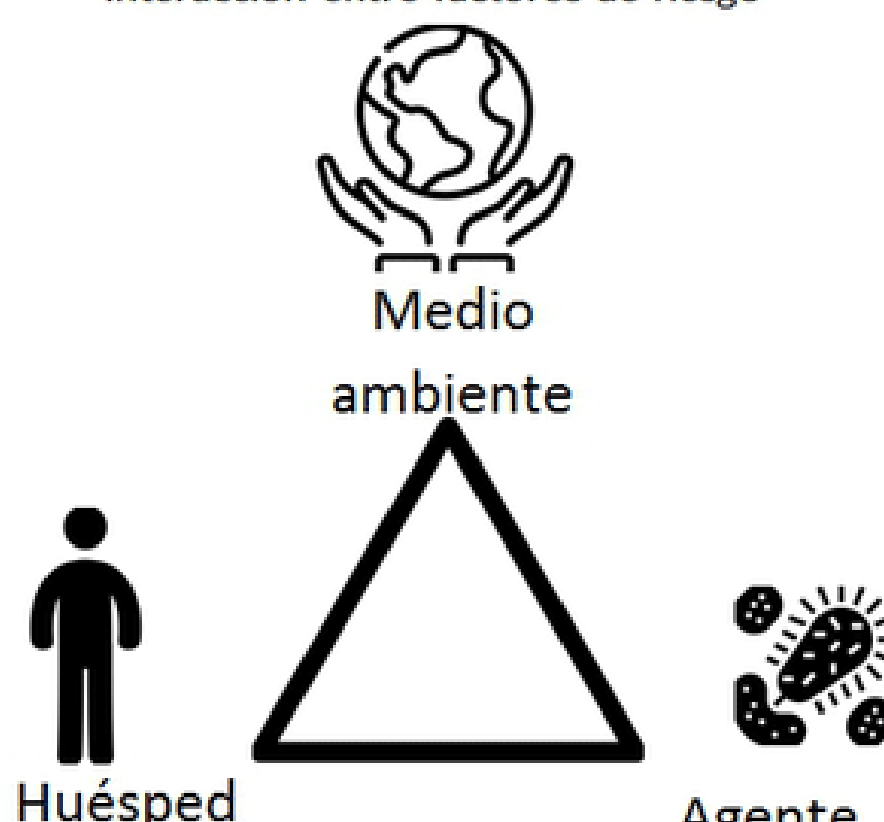
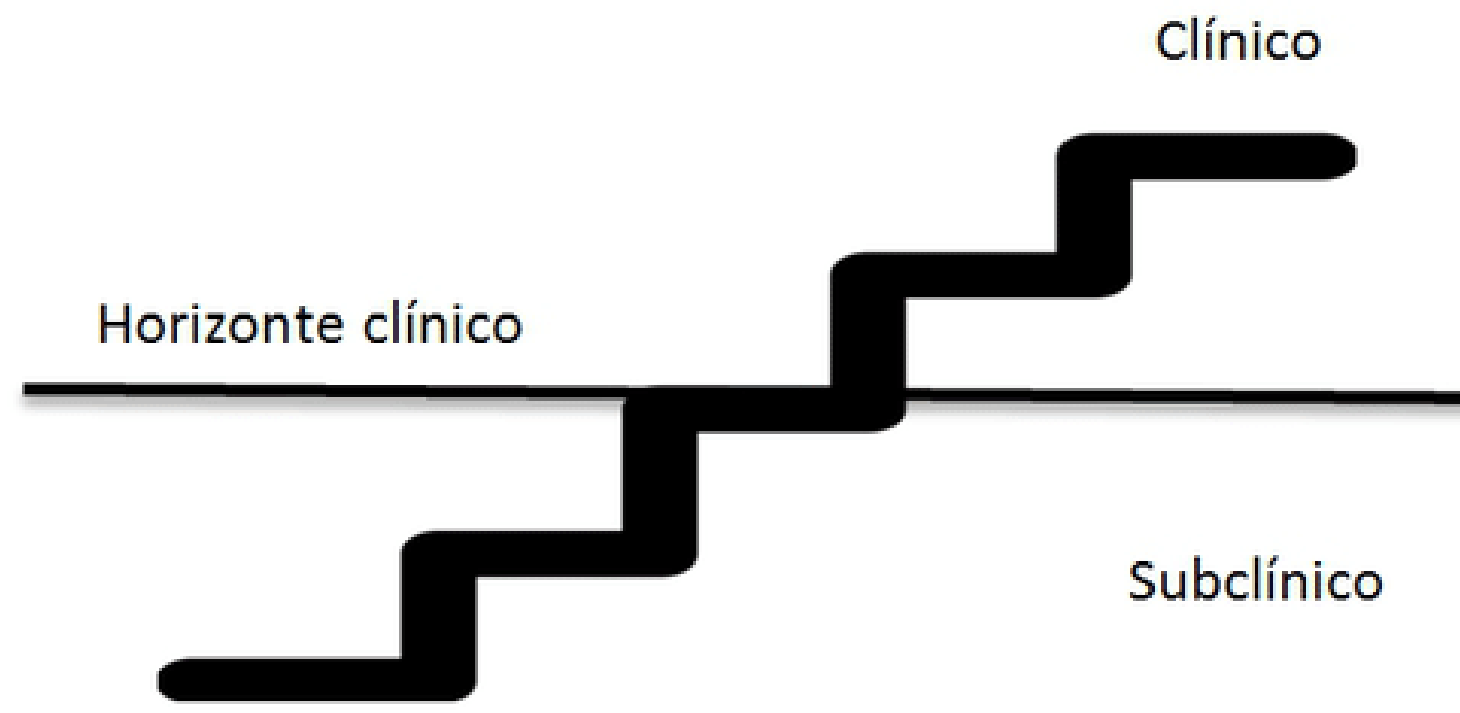




Historia Natural de la Enfermedad y la Prevención de las enfermedades en los trabajadores

La, modelo establecido por Leavell y Clark en el año 1965 ampliamente utilizado a través de la historia, permite predecir mediante el uso de una representación gráfica de un proceso, también llamado paradigma, el comportamiento de una enfermedad antes, durante y después de la presencia de síntomas o signos.

Modelo de la Historia Natural de la Enfermedad

Historia natural y social de la enfermedad y sus niveles de prevención				
Periodo Prepatogénico		Periodo Patogénico		
<p>Interacción entre factores de riesgo</p>  <p>Medio ambiente</p> <p>Huésped</p> <p>Agente</p>		 <p>Horizonte clínico</p> <p>Clínico</p> <p>Subclínico</p>		
Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria
Promoción de la salud	Protección específica	Diagnostico Precoz y Tratamiento Oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
Acciones Poblacionales	Individuos Familias Grupos Comunidades			
Prevención Primordial				

Paradigma de la historia natural de la enfermedad

Leavell y Clark propusieron sus paradigmas con la intención de desarrollar un punto de vista y un método de enfocar:

- La promoción de la salud y
- La prevención de la enfermedad en su sentido más amplio.



Modelo de Leavell y Clark



Hugh Leavell y Edwin G. Clark fueron dos epidemiólogos que introdujeron en la epidemiología en la década de 1950 y 1960 modelos que permitieron comprender mejor la forma en que se presentaban las patologías

Pintura de Luke Fildes El Doctor (1844-1927)



Periodo Prepatogénico

No se ha hecho manifiesta la enfermedad, pero ya existe una combinación de factores que permitirán el desarrollo de la patología,

los tres componentes a tener en cuenta en este periodo son:

Agente: causa de la enfermedad. Ejemplo, para el dengue, el virus Dengue. Agentes causales: los factores de riesgo causantes de la enfermedad.

Huésped: Es el organismo vivo capaz de alojar el agente causante de la enfermedad, humanos / el trabajador.

Ambiente: Es el medio donde se desarrolla la enfermedad, incluye condiciones de este y aspectos (temperatura, humedad, condiciones del entorno de trabajo) donde se desarrolla la patología.

Periodo Patogénico

En este periodo ya se ha desarrollado la enfermedad en el huésped

Etapas:

Etapa subclínica:

- Durante esta etapa aún no se han manifestado síntomas (manifestaciones subjetivas del paciente es decir lo que el percibe) o signos (hallazgos objetivos del paciente (examen físico, pruebas complementarias) pero ya existen cambios tisulares en la persona, para ser más explícitos, modificaciones o alteraciones de los tejidos y órganos del cuerpo. En esta etapa, llamaremos periodo de incubación al tiempo transcurrido entre la exposición a un agente infeccioso y el desarrollo de manifestaciones clínicas, y periodo de latencia al tiempo transcurrido entre la exposición a los factores de riesgo (enfermedades crónicas o laborales) y el desarrollo de la enfermedad manifiesta.

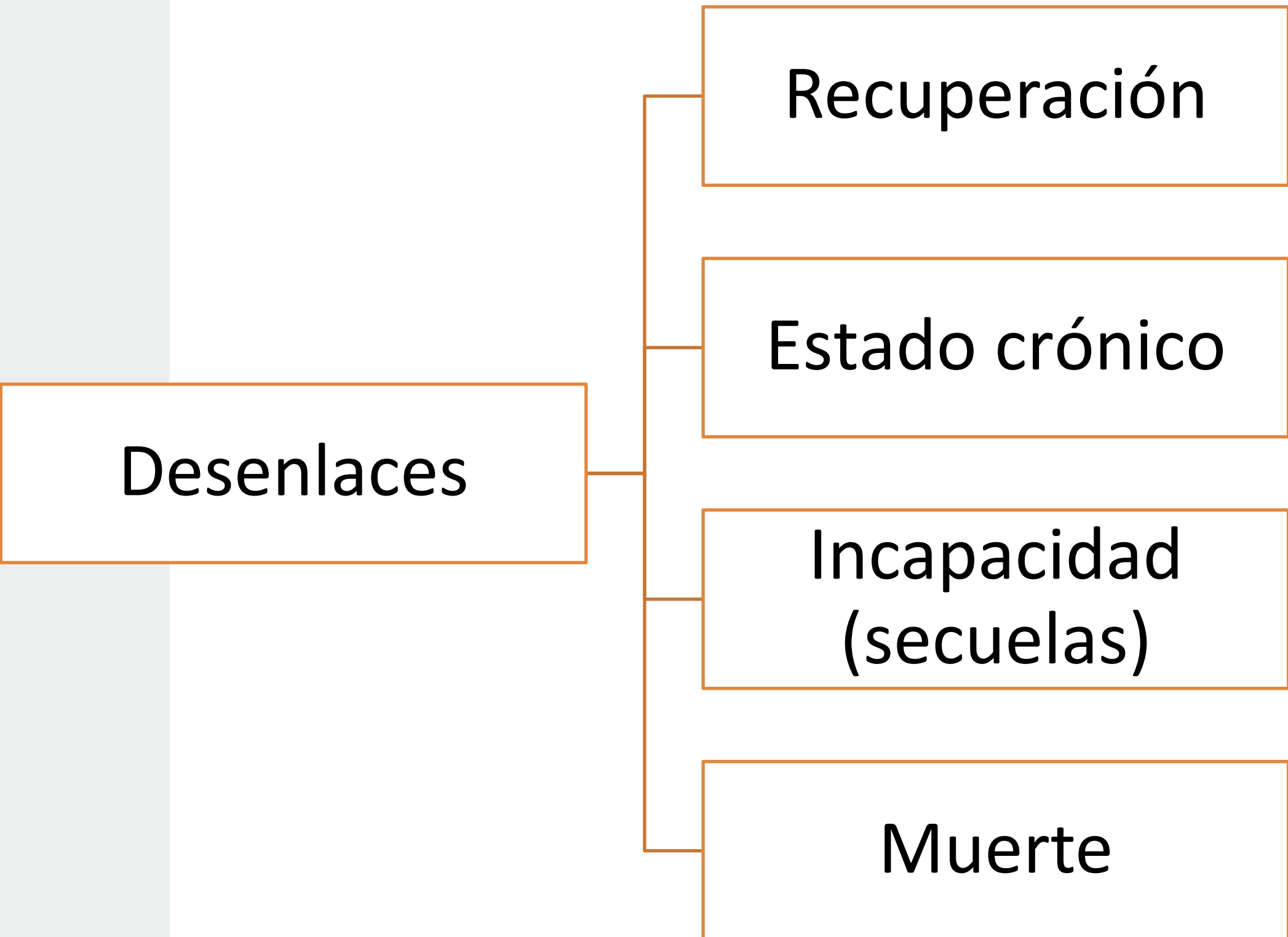
Etapa clínica:

- Se llega a esta etapa al cruzar el horizonte clínico, esto ocurre cuando en el paciente se manifiestan los síntomas y signos previamente nombrados. Allí, se establece el diagnóstico de la enfermedad haciendo uso de hallazgos clínicos y paraclínicos cuando a ellos hay lugar, y se establece el efecto o daño del agente causante.



Periodo Post patogénico

Periodo que obedece al desenlace de la enfermedad que puede llegar a uno de cuatro posibles escenarios finales



Periodo Post patogénico

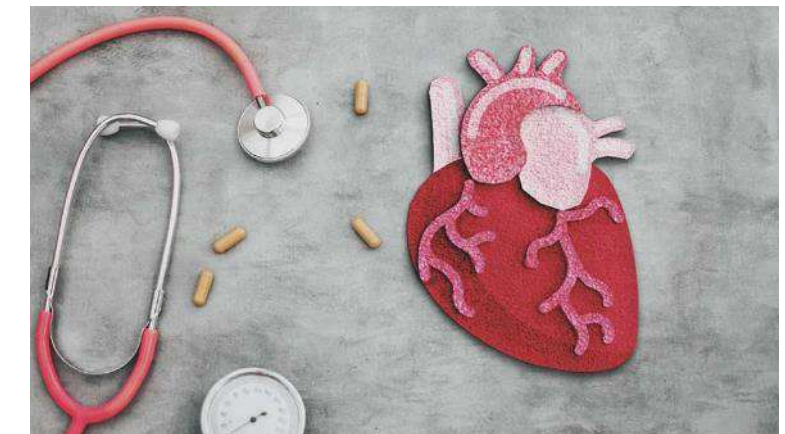
Recuperación:

- Cuando posterior al curso de la enfermedad, no se genera ningún tipo de secuela y se alcanza un estado igual a la condición prepatológica.



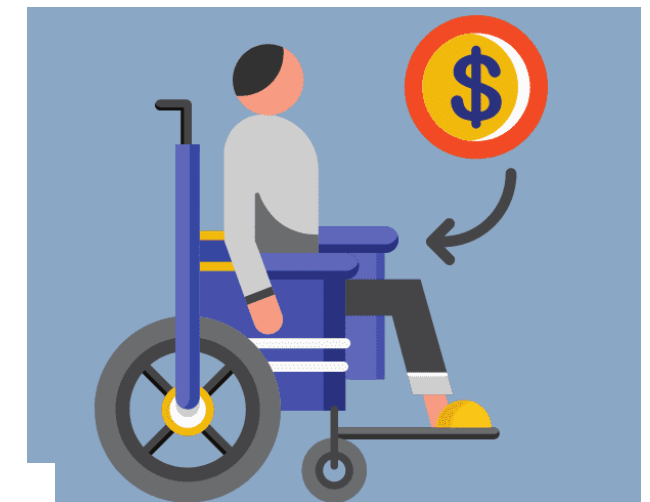
Estado crónico:

- Aquella enfermedad que perdurará en el tiempo generalmente es controlable pero no curable y que requerirá un seguimiento y acompañamiento médico.



Incapacidad (secuelas):

- Se establece cuando la persona ha alcanzado la mejoría médica máxima MMM, esto significa que se han agotado todas las posibilidades con respecto al tratamiento y rehabilitación y donde se establecen secuelas que obedecen a condiciones perdurables en el tiempo. Lo anterior puede o no asociarse a una condición de invalidez (pérdida de capacidad laboral igual o mayor al 50% según la legislación colombiana).

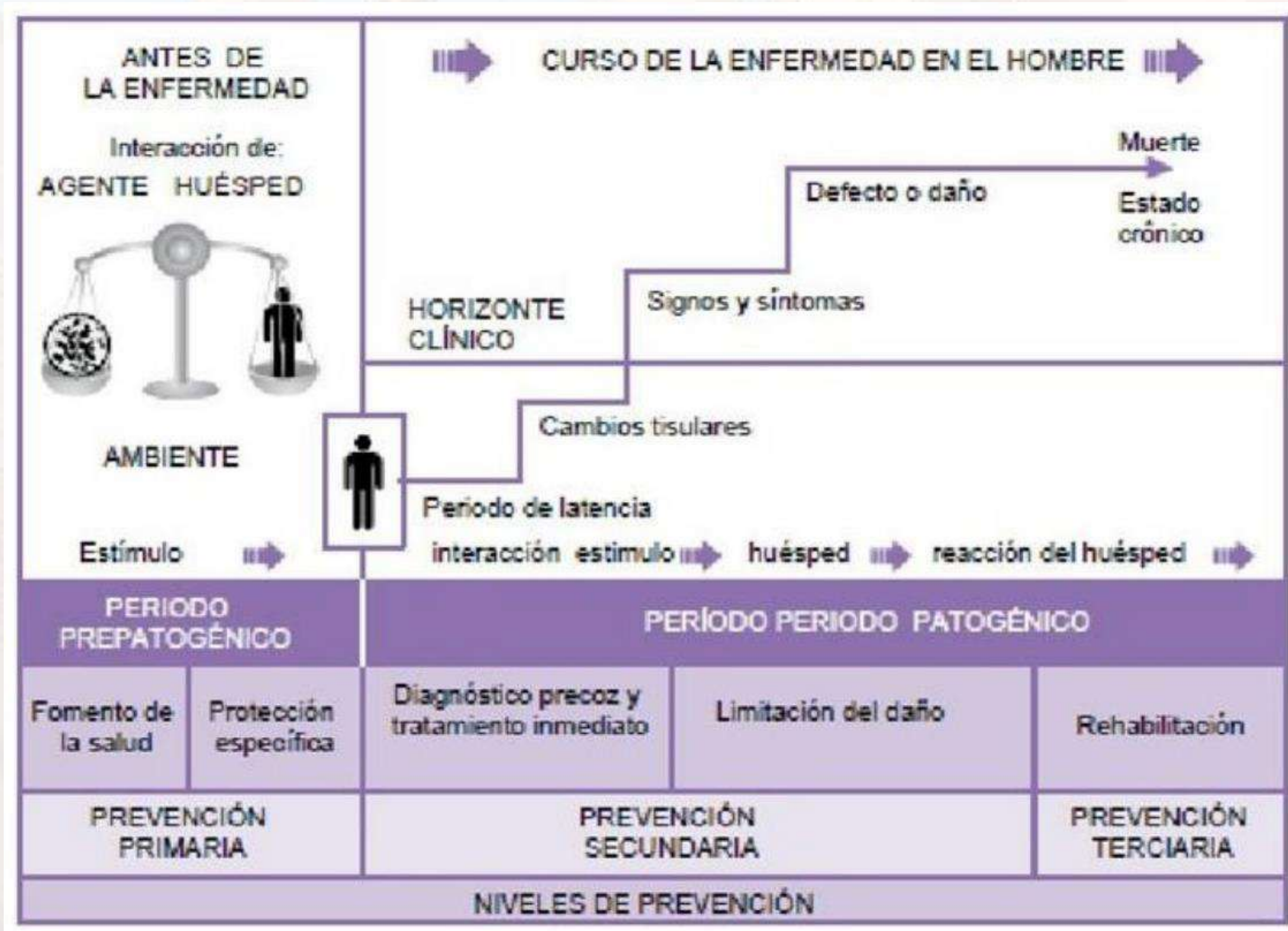


Muerte:

- El final de la vida secundario a la paralización del funcionamiento de los componentes celulares corporales.

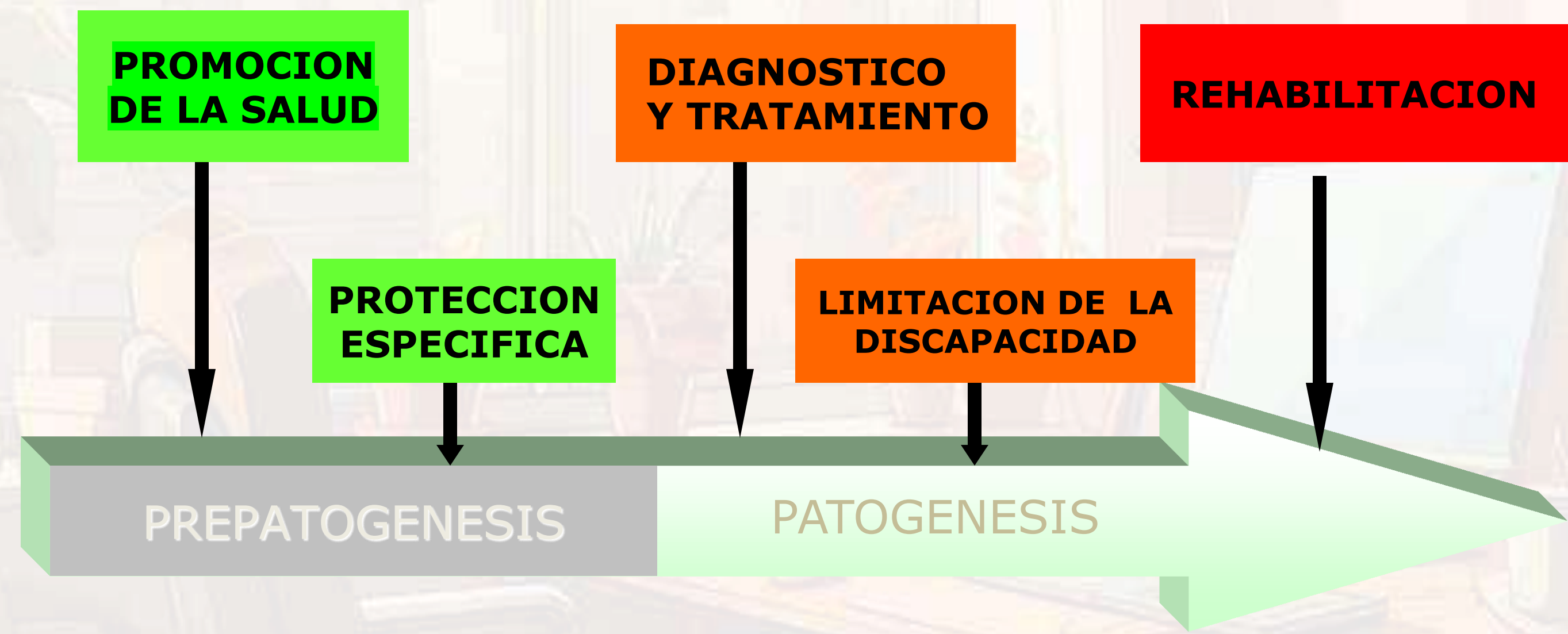


Niveles de Prevención



Modelo de Intervención

PREVENCION PRIMARIA **PREVENCION SECUNDARIA** **PREVENCION TERCIARIA**



Leavell HR y Clark F: Preventive medicine for the doctor in his community. 1965.

objetivos principales son:

- Disminuir la probabilidad que se produzcan enfermedades, dado que se interviene antes del desarrollo de estas.
- Disminuir la incidencia porque al actuar antes de presentarse las patologías, disminuye la cantidad de casos nuevos.
- Supresión de factores considerados desfavorables, desarrollando acciones preventivas y no necesariamente esperar para tomar medidas correctivas.

La prevención primaria es aquella que puede desarrollarse en el periodo prepatogénico,



Este nivel de prevención tiene tres actividades principales a saber:

- Promoción de la salud:
 - actividades enfocadas a aspectos para mejorar la condición de salud y bienestar de las personas como hábitos y estilos de vida saludables, no uso de cigarrillo, actividad física, alimentación balanceada, entre otros.
- Prevención de la enfermedad:
 - medidas educacionales y empresariales enfocadas a disminuir la exposición a factores de riesgo.
- Protección específica:
 - Son medidas o acciones enfocadas a prevenir el desarrollo de una enfermedad por ejemplo la vacunación como medida protectora frente a posibles patologías de origen infeccioso.



Objetivos:

1. Identificar la enfermedad en fases tempranas.
2. Establecer medidas que frenen el avance de la enfermedad.
3. Generar medidas que disminuyan el daño cuando no se puede poner un freno a la enfermedad en desarrollo.
4. Mejorar el pronóstico de la enfermedad al realizar la mitigación del daño previamente descrita.
5. Disminuir la prevalencia de la enfermedad.

Prevención secundaria es aplicable en el periodo patogénico



Este nivel de prevención tiene como actividades a desarrollar:

- Diagnóstico temprano:
 - mediante pruebas de tamizaje, se logra identificar enfermedades en etapas tempranas y con ello evitar que lleguen a fases avanzadas o potencialmente mortales.
- Tratamiento y limitación del daño:
 - mediante el tratamiento oportuno, mitigar o disminuir a la mínima expresión el daño que pueda derivar en secuelas propiamente dichas.



y sus objetivos son:

- Mejorar la calidad de vida: del paciente o trabajador.
- Reincorporación laboral: proceso asociado al reintegro, y que busca que el trabajador sea útil y productivo en su medio de trabajo incluye actividades como la reubicación temporal, definitiva o la reconversión de mano de obra.

Prevención aplicable en el periodo pospatogénico



Las actividades a desarrollar son:

- **Rehabilitación:** enfocada a lograr que la huésped (trabajador) pueda continuar desarrollando las actividades de la vida básica y actividades habituales cotidianas.
- **Reintegro laboral:** Es el retorno de ese trabajador a sus tareas y actividades habituales tratando de mantener las características iniciales de su área de trabajo.



Uso en Síndrome de Tunel del Carpo



Prepatogénico	SINDROME DE TUNEL DEL CARPO (CIE-10: G56.0) Agente: Movimientos repetitivos, Posturas forzadas en flexión de la muñeca, fuerza con manos y muñeca, vibración segmentaria por el uso de herramientas.		Pato génico	Síntomas. La presencia de hipotrofia en la zona tenar, pérdida de la fuerza en las manos, adormecimiento, dolor que en algunos casos despierta a la persona en las noches o madrugadas.	Signos. Signo de Tinel, Signo de Phalen, signo de compresión o Durkan, discriminación de 2 puntos alterada, test de Flick, test de semmes-weinstein o test de monofilamentos y vibración.	Pospatogénico	Estado crónico. Sensación de debilidad para agarres, oposición del pulgar. Pueden encontrarse síntomas vasomotores asociados
	Huésped. <ul style="list-style-type: none"> Trabajador Género: predomina en mujeres Edad: 35 a 42 años 	Ambiente. Costureros, empaques, tejedores, mecánicos, músicos de cuerdas y percusión, ensambladores de línea, perforadores de piedra, odontólogos, cajeros y secretarías.		Etapa clínica. Etapa subclínica.			Incapacidad. -De 0 a 3 días con modificación de actividad - de 7 a 14 días sin modificación de actividad -15 días mediana (casos con pérdida de tiempo)
Prepatogénico Promoción de la salud + Encuestas de morbilidad sentida de los trabajadores expuestos. + Estudio de casos previos reportados en la empresa + corrección de factores de riesgo individuales modificables a través de estrategias variadas de educación, capacitación, inducción específica al puesto de trabajo, desarrollo de condiciones físicas entre otras.		Cambios tisulares. Bajo circunstancias normales la presión tisular dentro del compartimiento de la extremidad es 7 a 8mm Hg. En el STC esta presión es siempre de 30 mm Hg pudiendo llegar hasta las 90 mmHg en grados severos de la enfermedad.		Prepatogénico -----No causa la muerte. -----			
Prepatogénico Prevención 1°. Prevención de la enfermedad Auto reportes, inspecciones estructuradas que sirvan como diagnóstico precoz de las condiciones de riesgo, posteriormente se debe utilizar listas de chequeo orientadas al reconocimiento de peligros como posturas, fuerzas, repetición, vibración y bajas temperatura. Aplicar el diagrama de Katz.		Prepatogénico Prevención 2°. Diagnóstico temprano El diagnóstico se realiza mediante el estudio electromiografía y neuro conducción de miembros superiores quien es considerado el Gold Standard de la enfermedad. Tratamiento oportuno El tratamiento inicial del STC son los esteroides locales y sistémicos, antiinflamatorios no esteroideos asociado a terapias físicas (leve) lo anterior asociado a uso de férulas de muñeca predominio nocturno (moderado) y cirugía de liberación del túnel del carpo (severo). Además, manejos alternativos como yoga, quiropraxia, tratamiento con ultrasonido y láser.		Prepatogénico Prevención 3°. Rehabilitación. -Realizar técnicas de movilización de los tendones flexores. -Ejercicios de deslizamiento. -modificación de puestos de trabajo. -Reintegro laboral con pausas activas compensatorias por cada 55 min de digitación y uso de mouse.			
Prepatogénico Protección específica No aplica							

Síndrome de Manguito Rotador



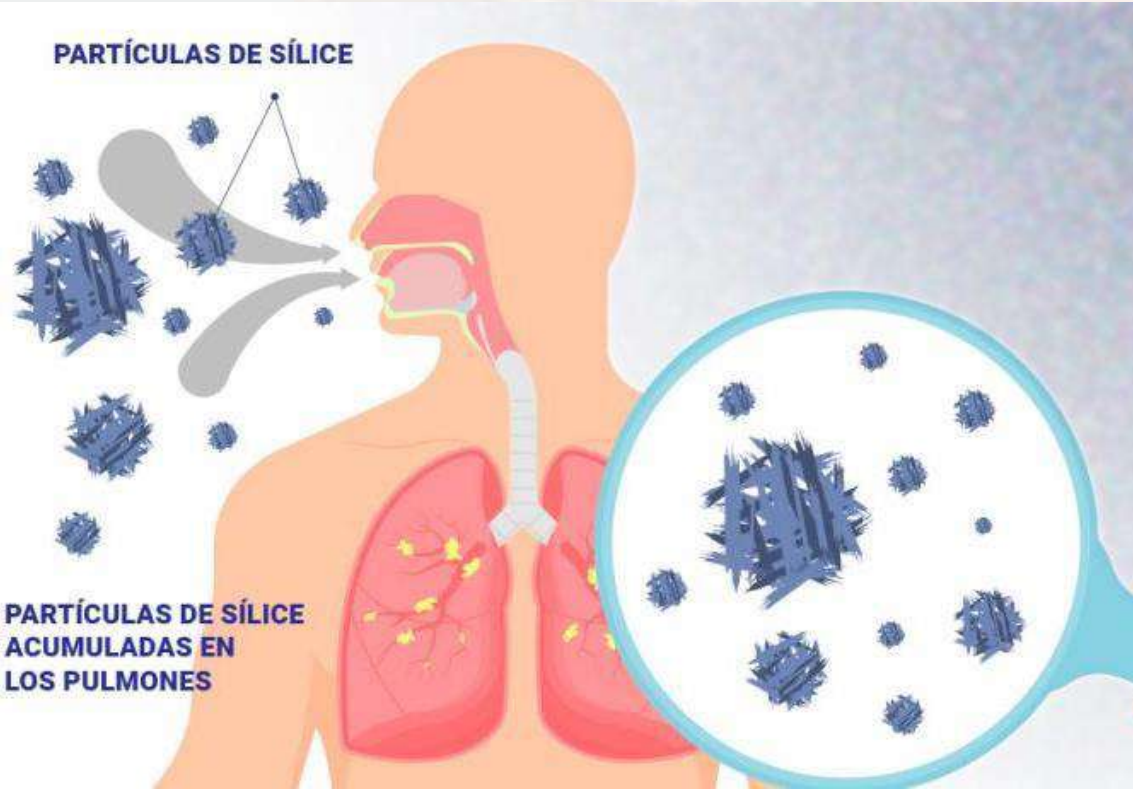
Prepatogénico	SÍNDROME DE MANGUITO ROTADOR (CIE-10: M751) Agente.		Patogénico	Síntomas. -Dolor incrementa en las noches -Perdida de la fuerza -Dificultad para el movimiento	Signos. -Dificultad para el movimiento abducción, rotación interna y externa". -Signos de Yocum, Hawkins Kennedy.	Pospatogénico	Estado crónico.
	Mecánicos . Movimientos repetitivos . Posiciones forzadas . Traumatismos . Posturas sostenidas superior a 45° abducción y flexión a más de 90° . levantamientos de cargas de pesos mayores a 11kg por más de 2 horas	Ambiente. Ensambladores de autos, pintores, fresadores, torneros, operadores de presión, mecánicos que realizan montajes por encima del nivel de la cabeza, soldadores que realizan su actividad por encima del nivel de la cabeza, empaques, almacenistas, albañiles, carteros		Etapa clínica. Etapa subclínica. Cambios tisulares. Compromiso vascular, compromiso estructural de los tendones.	. Pinzamiento sobre la capsula anterior . Inestabilidad de la extremidad . Incremento del líquido en la Bursa . Inflamación . Micro desgarros . Fibrosis de estructuras		
	Huésped. Trabajador Predomina en género femenino consumo cigarrillo y café						Incapacidad.
							. Perdida de la capacidad motora . Inestabilidad completa de la extremidad . Perdida de las áreas del movimiento . Deformidad . Pinzamientos del manguito rotador
	Prevención 1°.			Prevención 2°.			Prevención 3°.
	Promoción de la salud. -Promoción de hábitos de vida saludables. -Educación del uso adecuado de las herramientas y manipulación cargas.			Diagnóstico temprano. -Exploración física -RX -Resonancia magnética -TAC			Rehabilitación.
	Prevención de la enfermedad. -Establecer el factor biomecánico asociado a la función. -Ejercitar la zona superior habitualmente.			Tratamiento y limitación del daño. -Analgésicos no esteroideos. -Fisioterapia. -Educación e información de la patología. -Acupuntura. -Cirugía en los casos que sea necesario.			Para la rehabilitación del trabajador se requiere la realización de terapias y la evaluación clínica del sujeto, evaluación del puesto de trabajo a nivel ergonómico, seguimiento y retroalimentación.
	Protección específica. -Tener en cuenta el factor biomecánico asociado a la postura, movimiento y manipulación de las cargas. -Realización de perfiles sociodemográficos.						

Dolor Lumbar



Prepatogénico	DOLOR LUMBAR INESPECIFICO (CIE-10: M545) ENFERMEDAD DISCAL (CIE-10: M519)		Patogénico	Postpatogénico	
	<p style="text-align: center;">Agente:</p> <p>Trabajo físico pesado * Levantamiento de cargas y postura forzada a nivel de columna * Movimientos de flexión y rotación de tronco * Exposición a vibración del cuerpo entero * Posturas estáticas * Factores psicosociales y de organización del trabajo</p>				<p>Síntomas.</p> <p>Dolor y/o molestia en el límite inferior de las costillas y el límite inferior de los glúteos. – Limitación dolorosa del movimiento – se asocia a dolor referido o irradiado.</p>
<p style="text-align: center;">Huésped.</p> <p>Trabajador</p> <p>Mayor incidencia en hombres: Relación hom. 41% - muj. 23%</p>		<p style="text-align: center;">Ambiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> Operadores de vehículos. Constructores. Trabajadores de servicios. Agricultura, industria pesquera. 	<p>Etapa clínica.</p> <p>Etapa subclínica.</p> <p>Cambios tisulares.</p> <p>Protrusión discal: compromiso del núcleo pulposo si ruptura del anillo fibroso.</p> <p>Extrusión discal: cuando hay ruptura del anillo fibroso</p>		<p style="text-align: center;">Estado crónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> Limitación de movimientos miembros inferiores. <p style="text-align: center;">Incapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> Puede tornarse limitante para actividades de la vida diaria y la vida cotidiana <p>-En sí sola no es una patología que pueda llevar a la muerte. Muerte.</p>
<p>Prevención 1º.</p> <p>Promoción de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> Exámenes médicos; pre - durante - post laborales. Hábitos de vida saludables. <p>Prevención de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> Manual de cargas. Auto reporte de empleados. Identificación de factores de riesgo. Pausas activas. implementación permanente de programas ergonómicos orientados a la prevención primaria, secundaria y terciaria. Aplicación de metodologías de evaluación de carga en el trabajo. <p>Protección específica. N/A.</p>		<p>Prevención 2º.</p> <p>Diagnóstico temprano.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tamizaje y búsqueda de casos, realización de consultas clínicas de evaluación y mantenimiento de la salud, diagnóstico e iniciación precoz de tratamiento TAC o RM. <p>Tratamiento y limitación del daño.</p> <p>Como parte del tratamiento integral del DLI y ED, los profesionales de la salud deben informar al paciente que ésta es una entidad auto limitada y que no implica enfermedad o lesión orgánica grave subyacente. Además, es necesaria la educación específica en cuanto a las características clínicas y el control de riesgos relacionados.</p>		<p>Prevención 3º.</p> <p>Rehabilitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Clínica. Ocupacional. Funcional-fisiológico. Educativo-comportamental. Ergonómico – organizacional. Nucleotomía percutánea, Tto CX. <p>Tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificación del caso. Evaluación del sujeto y puesto de trabajo. Seguimiento de rehabilitación integral. Retroalimentación- indicadores. 	

Silicosis



Prepatogénico	SILICOSIS (CIE-10: J62)		Patogénico	Síntomas		Signos.		Postpatogénico
	Agente: Material particulado de origen orgánico: Sílice, cuarzo, cristobalita, moganita, tridimita, keatita, coesita, estisovita.			Tos y expectoración crónica. Adenopatías torácicas. Disnea. Fiebre.		Inflamación pulmonar. Dolor en pecho. Disfagia. Fatiga.		
Huésped		Ambiente		Etapa clínica.				Incapacidad. Durante el periodo de incapacidad se recomienda la aplicación de un plan nutricional, un plan de ejercicios y la utilización de oxígeno suplementario.
-Trabajador. -Hombre/Mujer. -Puede manifestarse en un periodo de 20 a 25 años después de la primera exposición.		Fundiciones. Industria metalúrgica. Trabajadores en minería, excavaciones y/o perforaciones Industria cerámica y porcelana. Industria del vidrio.		Etapa subclínica.				
Prevenición 1°		Prevenición 2°		Cambios tisulares.				Muerte. Puede ocasionarse por un diagnóstico y tratamiento tardío. El tabaquismo y alcoholismo pueden acelerar el proceso de transición a la muerte.
Promoción de la salud -Implementación de políticas y normas de prevención que inciten al autocuidado y al uso de elementos de protección personal. Prevenición de la enfermedad -Uso de elementos de protección respiratoria. -Evitar exposiciones que superen las 8 horas diarias o 40 horas semanales. -Humectar los procesos de extracción con el objetivo de compactar y precipitar el material particulado. Protección específica Esquema de vacunación: Hepatitis B, difteria, hepatitis A, Rabia, fiebre amarilla y tifoidea, BCG.		Diagnóstico precoz -Verificar el historial laboral para determinar el tiempo de exposición a la sílice. Paraclínicos -Tomar pruebas diagnósticas de imagenología para confirmar o descartar la presencia de alteraciones pulmonares ya que, la silicosis, no es una patología de desarrollo rápido. -Realizar pruebas como la espirometría para determinar la función pulmonar; o pruebas para determinar la gravedad por medio de la pulsioximetría y gasometría arterial. Tratamiento/Limitación del daño -No existe un tratamiento farmacológico que se haya probado eficaz, sin embargo, la oxigenación y el uso de broncodilatadores e inhaladores contribuyen como paliativos.		Rehabilitación -Reubicar laboralmente al trabajador, esto con el objetivo de que haya un cese en la exposición. -Realizar controles periódicos, aproximadamente entre uno (1) y tres (3) años para detectar si hay pérdida de función pulmonar o progresión de lesiones nodulares.				

Neumoconiosis del minero de Carbón



Prepatogénico	NEUMOCONIOSIS POR POLVO DE CARBÓN (CIE-10: J60) Agente físico Material particulado de origen orgánico: Polvo de carbón. Ambiente	Patogénico	Síntomas. -Tos crónica. -Expectoración crónica de esputo negro. -Disnea/Taquipnea.	Signos. -Inflamación pulmonar. -Pérdida de peso. -Disfagia.	Postpatogénico
	Huésped -Trabajador -Hombres entre 30 y 40 años. -Puede manifestarse en un periodo de 20 a 25 años después de la primera exposición.		Elaboración de productos refractarios. Manufactura con piedras ornamentales. Trabajadores en minería, excavaciones y/o perforaciones Molinos de piedra.	Etapa clínica. Etapa subclínica. Cambios tisulares Alveolitis, a lo cual precede una activación de las células antiinflamatorias y posteriormente a la reparación y cicatrización de la estructura alveolar.	
	Prevención 1º Promoción de la salud -Implementación de políticas y normas de prevención que inciten al autocuidado y al uso de elementos de protección personal. Prevención de la enfermedad -Uso de elementos de protección respiratoria. -Evitar exposiciones que superen las 8 horas diarias o 40 horas semanales. -Humectar los procesos de extracción con el objetivo de compactar y precipitar el material particulado. Protección específica -Esquema de vacunación: Hepatitis B, difteria, hepatitis A, Rabia, fiebre amarilla y tifoidea, BCG.	Prevención 2º Diagnóstico precoz -Verificar el historial laboral para determinar el tiempo de exposición al material particulado. Paraclínicos -Tomar pruebas diagnósticas de imagenología como la Radiografía de Tórax con Lectura Internacional (técnica ILO) o la Tomografía Computada Torácica de Alta Resolución (TCAR). -Realizar la prueba de ejercicio, elasticidad pulmonar y pruebas funcionales de las vías respiratorias. Tratamiento/ Limitación del daño -Administración de un tratamiento farmacológico que conste de mucolíticos y fármacos expectorantes.	Prevención 3º Rehabilitación -Reubicar laboralmente al trabajador, esto con el objetivo de que haya un cese en la exposición al material particulado. -Realizar controles periódicos, aproximadamente entre uno (1) y tres (3) años para detectar si hay pérdida de función pulmonar.		

Hipoacusia Neurosensorial por Ruido



Prepatogénico	<p align="center">HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL INDUCIDA POR RUIDO (CIE-10: H919)</p> <p align="center">Agente: Ruido industrial</p>		Patogénico	<p>Síntomas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la capacidad auditiva. • Dificultad para escuchar palabras en ambiente ruidoso. 	<p>Signos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipoacusia neurosensorial corroborada con estudios audiométricos (compromiso de banda conversacional: 250, 500, 1000y 2000 Hz) 	Postpatogénico	<p align="center">Estado crónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sordera. • Hipoacusia bilateral.
	<p>Huésped.</p> <p>Trabajadores que se expuestos a niveles de ruido de 85 dB TWA o más, o su equivalente durante la jornada laboral.</p>	<p>Ambiente.</p> <p>Entornos laborales cuya exposición al ruido sea mayor a 85 db TWA, *metalmecánicos. *manejo de presiones. *talleres de ornamentación. *grafitados y pulido a presión.</p>		<p>Etapa clínica.</p> <p>Etapa subclínica.</p> <p>Cambios tisulares.</p> <p>-Deformación de células ciliadas en el oído interno.</p>	<p align="center">Incapacidad.</p> <p>-Sordera.</p> <p align="center">Esta condición por sí sola no está asociada a la muerte.</p>		
<p align="center">Prevención 1º.</p> <p>Promoción de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes médicos; pre - durante - post laborales. • Hábitos de vida saludables. • Uso de E.P.P. <p>Prevención de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes médicos; pre - durante - post laborales. • Aplicación de controles de ingeniería. • Ambientes controlados (nivel de ruido). • E.P.P. NTC 2272. <p>Protección específica. N/A</p>		<p>Prevención 2º.</p> <p>Diagnóstico temprano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Audiograma clínico. • Otoscopia bilateral. • Acuametría de voces. • Pruebas con diapasones. • cuestionarios para tamizar síntomas. <p>Tratamiento y limitación del daño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Audífono osteointegrado. • Implante coclear. • Restricción de exposición a ruido. 	<p align="center">Prevención 3º.</p> <p>Rehabilitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración funcional auditiva. • Valoración de actividad desempeñada. • Evaluación de las siguientes consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> -Psicológicas. -Socioculturales. -Socioeconómicas. -Físicas. -Familiares. <p>La rehabilitación auditiva no solo incluye la adaptación de audífonos y la enseñanza de su manejo y cuidado, sino también la completa instrucción al paciente y su familia para la prevención de pérdida auditiva adicional y para enfrentar de forma adecuada la pérdida auditiva.</p>				

Dermatitis de Contacto



Prepatogénico	<p>DERMATITIS OCUPACIONAL (CIE-10: L10, L24)</p> <p>Agente (causantes o asociados a la patología): *Plaguicidas y plantas *cromo hexavalente en el cemento. *glutaraldehido, quimicos del caucho, resinas compositas. *epoxi-resinas, acrilato resinas, colofonia. *tuliposido a lactona sesquiterpena. *ajos y cebolla. * p-fenil diamina, gliceryltioglicolato, niquel, persulfato de amonio. * guantes de caucho, preservativos. * biocidas, inhibidores de corrosión, niquel, colofonia.</p> <p style="text-align: center;">Ambiente.</p> <p>Huésped. Mayor presencia entre los 25 y 54 años. resultado de la Exposición cutánea a un irritante sin que medie una respuesta alérgica.</p>	Patogénico	<p>Síntomas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escozor. • Irritación. • Picazón. • Ardor. • Ulceras. • enrojecimiento 	<p>Signos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eccemas. • Prurito. • Sarpullido. 	Pospatogénico	<p style="text-align: center;">Estado crónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ardor • Prurito. • Contacto con desencadenantes de alergia. <p style="text-align: center;">Incapacidad.</p> <p>-Limitación para entrar en contacto con agentes irritantes o alérgenos.</p> <p style="text-align: center;">No se asocia a la muerte.</p>
	<p style="text-align: center;">Prevenición 1º.</p> <p>Promoción de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes médicos; pre - durante - post laborales. • Hábitos de vida saludables. <p>Prevenición de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes médicos; pre - durante - post laborales. • Prevenición primaria del daño cutáneo. • Programa de inducción a tareas con exposición dérmica. • Programa de capacitación uso y elección adecuada de E.P.P. <p>Protección específica. N/A.</p>		Etapa clínica.	Etapa subclínica.		<p style="text-align: center;">Cambios tisulares.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones dermatológicas. • Quemaduras. • Laceraciones.

Plaguicidas Inhibidores de la Colinesterasa



<p>Prepatogénico</p> <p>PIC PLAGUICIDAS INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA (CIE-10: T60)</p> <p>Agente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dérmica: por absorción. -Digestiva: por ingesta. <p>Ambiente.</p> <p>Trabajos de la producción y manipulación de insecticidas organofosforados. De la industria de síntesis y formulación. Almacenamiento, distribución y transporte del producto. Trabajos en donde se aplica el plaguicida en labores agrícolas via manual y/o con aeronaves.</p> <p>Huésped.</p> <p>Trabajador</p>	<p>Patogénico</p> <table border="0"> <tr> <td>Síntomas.</td> <td>Signos.</td> </tr> <tr> <td>-Cefalea.</td> <td>Neuropatía retardada</td> </tr> <tr> <td>-Mareo.</td> <td>Tembler</td> </tr> <tr> <td>-Nerviosismo.</td> <td>Sincope</td> </tr> <tr> <td>-Cambios de carácter.</td> <td>Sudoración</td> </tr> <tr> <td>-Dolor torácico.</td> <td>Erupciones cutáneas</td> </tr> <tr> <td>-Visión borrosa.</td> <td>Tos</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Sibilancias</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Roncus</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Dificultad respiratoria</td> </tr> </table> <p>Etapa clínica.</p> <p>Etapa subclínica.</p> <p>Cambios tisulares.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dermatitis. -Inflamación abdominal. -Disminución en los niveles de colinesterasa plasmática. 	Síntomas.	Signos.	-Cefalea.	Neuropatía retardada	-Mareo.	Tembler	-Nerviosismo.	Sincope	-Cambios de carácter.	Sudoración	-Dolor torácico.	Erupciones cutáneas	-Visión borrosa.	Tos		Sibilancias		Roncus		Dificultad respiratoria	<p>Pospatogénico</p> <p>Estado crónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Síndrome muscarínico. -Síndrome nicotínico. -Síndrome de compromiso de SNC. <p>Incapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Neuropatía retardada. -Parkinsonismo y alteraciones neuro comportamentales. <p>-----Muerte.-----</p>
Síntomas.	Signos.																					
-Cefalea.	Neuropatía retardada																					
-Mareo.	Tembler																					
-Nerviosismo.	Sincope																					
-Cambios de carácter.	Sudoración																					
-Dolor torácico.	Erupciones cutáneas																					
-Visión borrosa.	Tos																					
	Sibilancias																					
	Roncus																					
	Dificultad respiratoria																					
<p>Prevención 1º.</p> <p>Promoción de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Educación al personal sobre los riesgos y el uso de los EPP <p>Prevención de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Valoraciones sobre las exposiciones dérmicas según la AHA. -Controles en fuente medio e individuo. -Uso de los EPP específicos. <p>Protección específica.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Caja de herramientas para el control del riesgo químico. -Aislamiento de las sustancias toxicas. -Ventilación de los espacios. 	<p>Prevención 2º.</p> <p>Diagnóstico temprano.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Valoraciones de muestras dérmicas tomadas de los trabajadores. -Valoraciones de muestras sanguíneas tomadas de los trabajadores. -Métodos indirectos de monitoreo biológico "uso de dosímetros". <p>Tratamiento y limitación del daño.</p> <p>Administración de atropina en dosis bajas. Oxigenoterapia, descontaminación y de antidotos específicamente la pralidoxima (en intoxicaciones agudas).</p>	<p>Prevención 3º.</p> <p>Rehabilitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Retiro temporal de la exposición. -Uso de analgésicos. -Fisioterapias. -Manejo farmacológico con tiamina. 																				



PLAN DE SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES

PROBLEMÁTICAS ACTUALES Y DESAFÍOS:

RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES



Las
recomenda
ciones son
un caos.

Cuales, cuantos
la tienen en la
empresa

Como las
manejan

Preguntas



¿Sabe usted cuantas recomendaciones medico laborales tiene en su empresa hoy?



¿Cuantas debe revisar su medico y cuando?



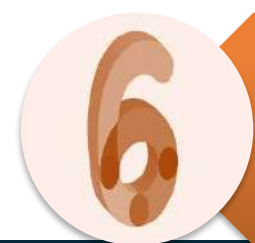
¿Cuantas se le han vencido?



¿Las tiene clasificadas por tipo?



¿Puede sacar estadísticas de ellas?



¿Cuántas de ellas son inaplicables, inentendibles, irracionales...?





Que son las recomendaciones ML (DEFINICIÓN)



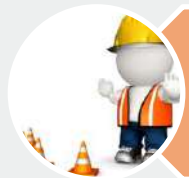
Soporte legislativo



Consecuencias de las Recomendaciones Laborales. JURIDICAS ESTABILIDAD REFORZADA POR FUERO DE SALUD. /Consecuencias en la Producción



Competencia para la emisión de recomendaciones laborales



Importancia del diagnóstico médico en la emisión de recomendaciones laborales.



Procedimiento para las recomendaciones laborales.



Recomendaciones y restricciones.



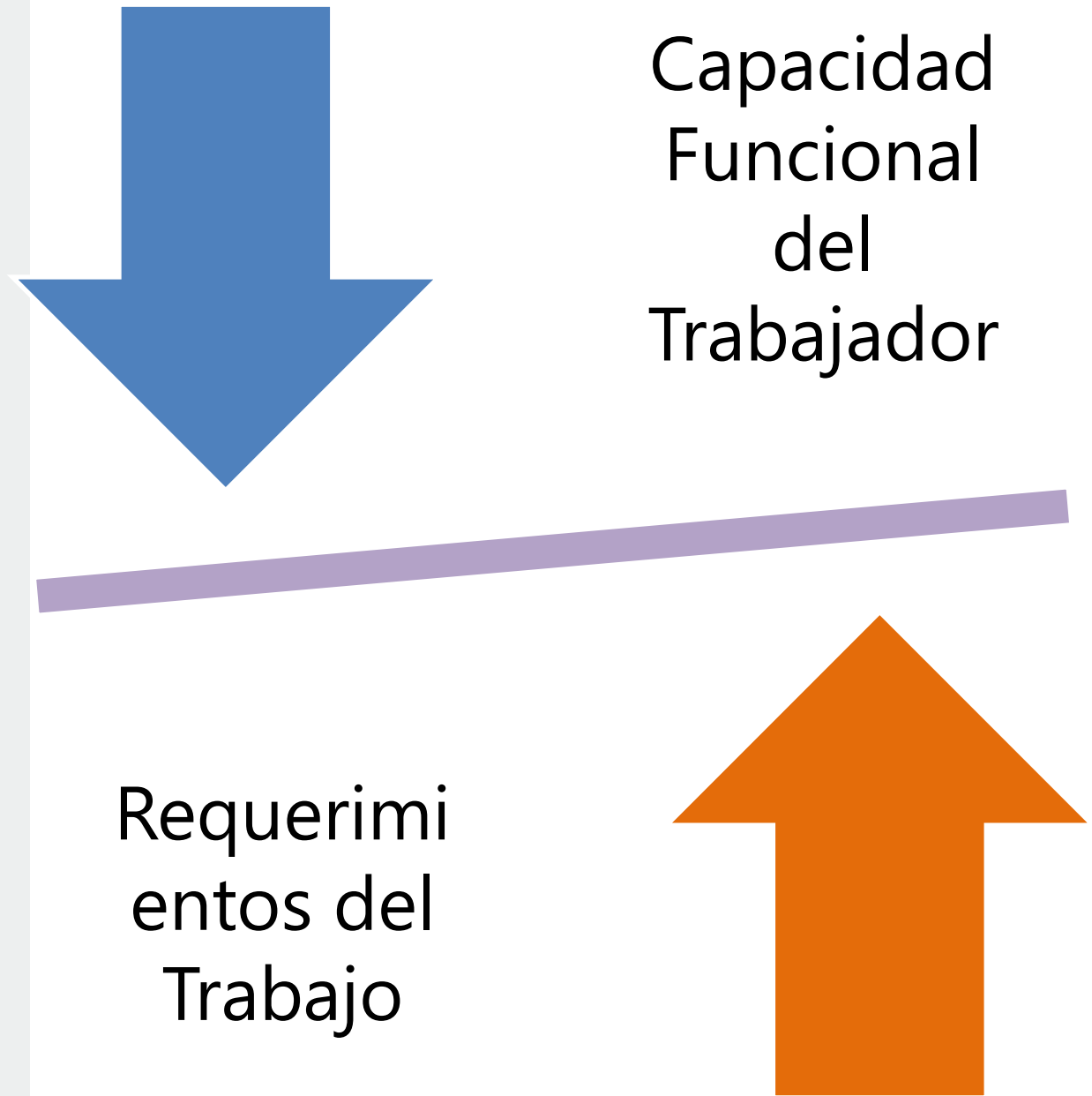
Estadística.





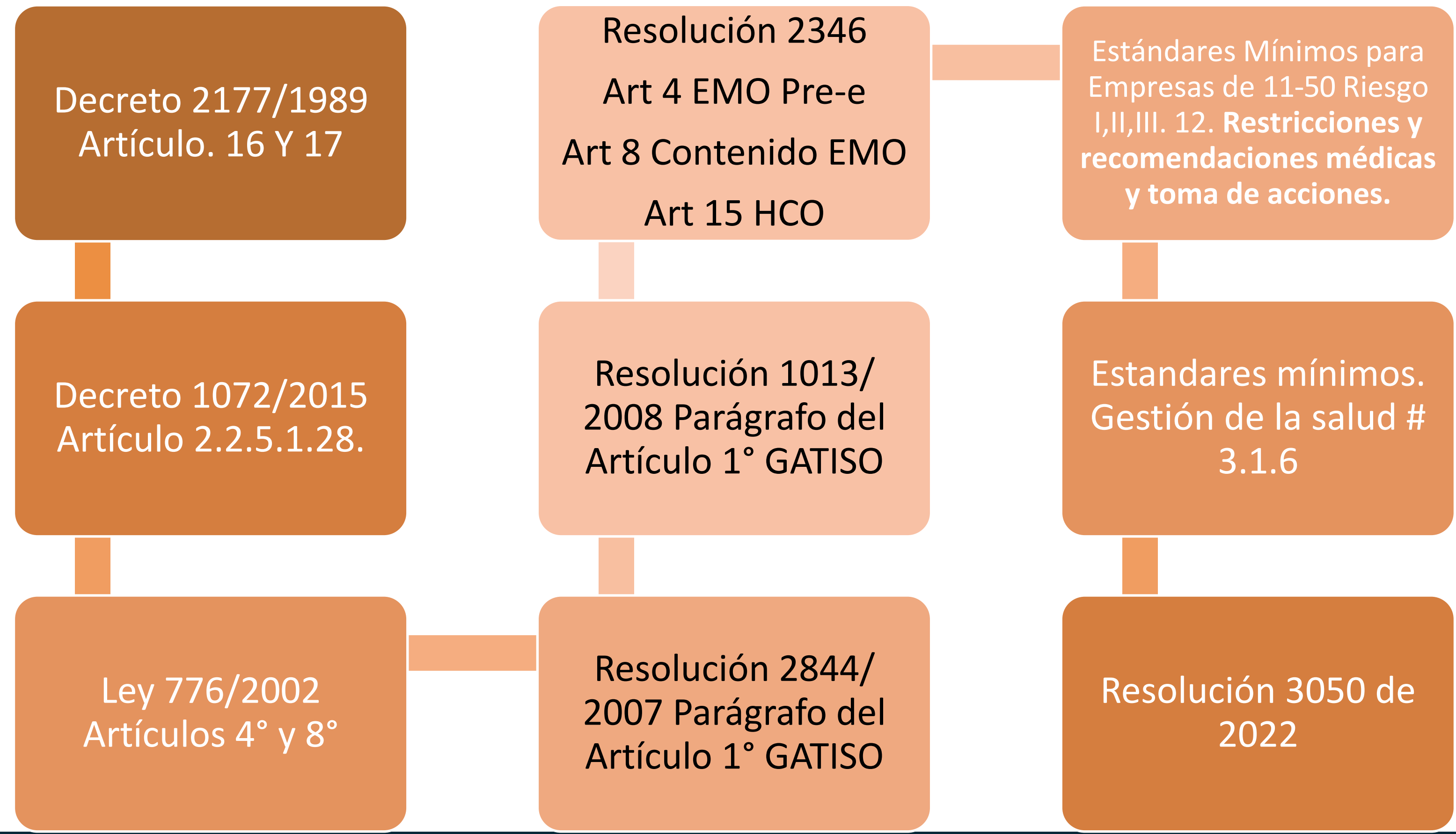
¿Qué son las
recomendaciones
laborales- restricciones,
recomendaciones
fisiológicas?

Las Recomendaciones (restricciones) laborales – ocupacionales objetivo enfoque y Coherencia



Objetivo: para los trabajadores con patologías de cualquier origen permite recuperar, en la medida de lo posible, la función perdida y potencializar las capacidades remanentes necesarias para su desempeño individual y laboral.

Soporte legislativo: Resumen



7. Plan de Trabajo Anual

8. Archivo y retención documental del SG-SST

9. Descripción sociodemográfica e informe de condiciones de salud

10. Actividades de medicina del trabajo y prevención y promoción de la salud

11. Evaluaciones Médicas Ocupacionales

12. Restricciones y recomendaciones médicas y toma de acciones

13. Reporte de AT y EL

14. Investigación de IT, AT, EL

Momentos de Recomendaciones

- Sospecha y/o control de EL



- Sospecha y/o control de E Comun



- Post Accidente Común o de Trabajo



- SVE DME



- Gestacionales



- Dotación / EPP/I



CONSECUENCIAS DE LAS RECOMENDACIONES LABORALES

- JURIDICAS ESTABILIDAD REFORZADA POR FUERO DE SALUD
- PRODUCCION ECONÓMICAS

- Uno de los efectos de la estabilidad laboral reforzada es cobijar a aquellos trabajadores que no pueden ser despedidos en condiciones de discapacidad o en cumplimiento de una incapacidad, no obstante, la figura se extenderá en casos de recomendaciones médicas o por reubicación laboral con el objeto de mantenerlos en el cargo, hasta tanto no se restablezca su salud.
- *“las recomendaciones médicas no solo obedecen a una sugerencia, sino que tienen fuerza legal y son de obligatorio cumplimiento para el empleador, pues no podrá despedir al trabajador aun en esas condiciones”*
- [Ley 361 de 1997](#)





- **La intención es no hacer más gravosa la situación del empleado** si el objeto es lograr que vuelva a su estado inicial o actúe con normalidad ante la ejecución de sus actividades.
- Esas recomendaciones no solo limitan el ejercicio que anteriormente realizaba el empleado, sino que pueden ser adicionales a sus actividades, modifican en parte todo lo que corresponda a su cargo y en algunos casos a hacer labores distintas a las que comúnmente se veía obligado; todo sea por su mejoría.

[Ley 361 de 1997](#)

Debilidad Manifiesta por Estado de Salud

- 1. Incapacidad temporal
- 2. En proceso de rehabilitación

Terapia Física y/u ocupacional
Tratamientos
Recomendaciones y restricciones médicas.
Cirugías o tratamientos pendientes
Proceso de reubicación, reincorporación, readaptación y/o reconversión
Persistan secuelas de accidente o enfermedad

- 3. Enfermedades degenerativas, ruinosas, catastróficas y de alto costo emocional y económico.

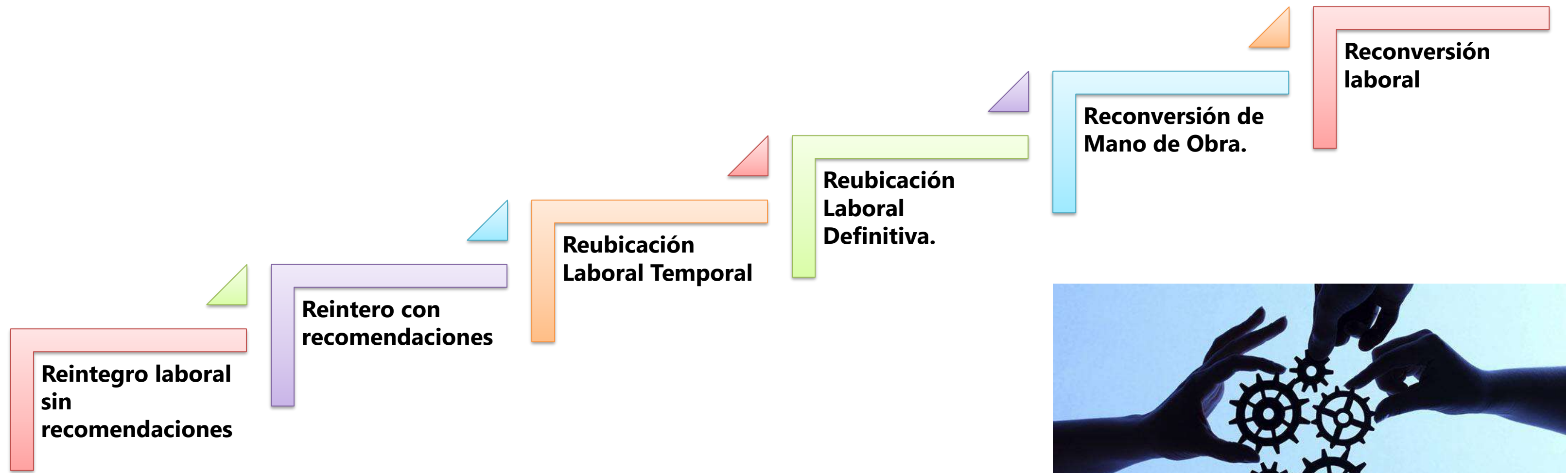
VIH – SIDA, Cáncer, IRC
Epilepsia continua y enfermedades huérfanas

- 4. Incapacidad permanente parcial

Con incapacidad permanente parcial entre el 5% y el 49,99% de PCL

Recomendaciones emitidas por las EPS, ARL - medico de la empresa

Modificaciones o cambios requeridos a nivel administrativo u organizacional del ambiente laboral



Competencia para la emisión de recomendaciones laborales



Importancia del diagnóstico médico en la emisión de recomendaciones laborales



Sin diagnóstico no pueden existir recomendaciones laborales



Pueden también salir de un condición de salud



Y se generan por tratamiento inoportuno, inexistente

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

R médicas y terapéuticas.

Emitidas en el marco de la rehabilitación funcional (tratantes)

Enfocadas al tratamiento y recuperación de las funciones o estructuras corporales afectadas.

R desde el proceso de rehabilitación profesional

Emitidas a partir de la aplicación de las evaluaciones ocupacionales.

Enfoque Ocupacionales.

R médico laborales

Emitidas por médicos del trabajo o médicos especialistas en SST

Sobre las secuelas o patologías / agravadas por las condiciones del trabajo.

Toma en cuenta: recomendaciones médicas y terapéuticas, y las recomendaciones desde el proceso de RHB profesional;

Compatibiliza las características de su cargo, sus activid





Procedimiento para las recomendaciones laborales

1.OBJETIVO

- Establecer los parámetros para la atención de las recomendaciones médico laborales de trabajadores con patologías de cualquier origen (laboral o común), que permita recuperar, en la medida de lo posible, la función perdida y potencializar las capacidades remanentes necesarias para su desempeño individual y laboral.

ALCANCE

- Aplica para todas las personas que, por parte de la EPS, ARL o Medico de la empresa se le emiten recomendaciones médico laborales.

CONDICIONES GENERALES

1 Recomendación emitida por EPS, ARL, médico de SO o SST: incluir las recomendaciones de manera específica y la temporalidad de cada una de ellas (cualitativa y cuantitativa)

2 Concertar o acordar por escrito con el médico, las labores que puede desempeñar el trabajador,.

3 La recomendación Laboral no implica necesariamente cambio de área o de labor.

4 Es responsabilidad del analista de (SST), del Supervisor y del mismo trabajador que se dé cumplimiento a las recomendaciones médicas durante la ejecución de sus tareas.

5 El área de SST hará la veeduría pertinente al cumplimiento de las recomendaciones y serán consignadas en el acta de seguimiento del caso, que debe ser archivadas en la historia clínica.

El trabajador es el responsable de realizar todo el tratamiento médico y asistir a las consultas programadas por las entidades de seguridad social.

El trabajador es el responsable de cumplir con las recomendaciones extra laborales y plan casero asignado por las entidades de SS y/o el Médico de SST de la empresa.

Cuando se detecten casos con sintomatología eventual o no diagnosticada y se determina por el área de SST que puede estar relacionada directamente con su trabajo, el trabajador debe ser evaluado el Médico de SO de la empresa, con el fin de que emita recomendación y remita el caso a la EPS.

Cuando, el médico de SST detecte que, en el tratamiento de los colaboradores, se han registrado demoras o fallas en la oportunidad de cualquiera de los tratamientos, dejar constancia por escrito en la HCO y informar de esta situación a la empresa y a la ARL o la EPS, para que tomen las medidas correctivas pertinentes. RES 1333 de 2018.

PROCEDIMIENTO

1 Cuando se recibe o tramita una recomendación laboral, el trabajador debe informar al responsable del área de SST y a gestión humana sobre dicho comunicado.

2 El responsable de SST informa al Médico Especialista en SST de la empresa y al Supervisor del área sobre la recomendación recibida.

3 El médico de SST realizará una evaluación de las condiciones de salud del trabajador para determinar su estado de salud, la factibilidad de la implementación de las recomendaciones, las validará y revisará si se está dando el tratamiento médico indicado (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación) y oportuno por parte de las entidades de seguridad social.

4 Posterior a la evaluación el Médico de SST, se realizará una reunión con Gestión Humana, Jefe del área y la persona responsable del área de SST, para acordar la implementación de las RECOMENDACIONES generando compromisos de cada una de las partes.

5 En caso de que la RECOMENDACIÓN sea una reubicación se deberá hacer un análisis de puesto de trabajo acorde con la capacidad laboral del trabajador.

6 Es importante en los casos de origen laboral, que la ARL participe en el acompañamiento y concertación de acuerdo con el “Manual de Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores del Sistema General de Riesgos Profesionales”.

5 En dicha reunión se establecen mediante acta las labores, periodos de descanso, ejercicios y rendimientos que debe cumplir el trabajador dentro de su jornada laboral. Igualmente se establece la periodicidad de seguimiento médico y administrativo. El **acta** deben firmarla cada una de las partes.

6 Realizar seguimiento a las recomendaciones laborales en el formato estipulado para tal fin en la aplicación de HC.

7 Cuando se **levanten** las restricciones por parte del Médico de SST de la empresa o las entidades de SS, quedara por escrito y formalizado a cada una de las partes por medio de acta. Para los casos de origen laboral, la ARL deberá realizar el cierre de casos de acuerdo con el “Manual de Procedimientos para la Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional de los Trabajadores del Sistema General de Riesgos Profesionales”.

8 Archivar la información pertinente al caso en la Historia Clínica en Salud Ocupacional.



Estadística



BENEFICIOS



Información sobre los casos en Excel y no solo en papel.



Documento legible



Oportunidad en el seguimiento por alertas

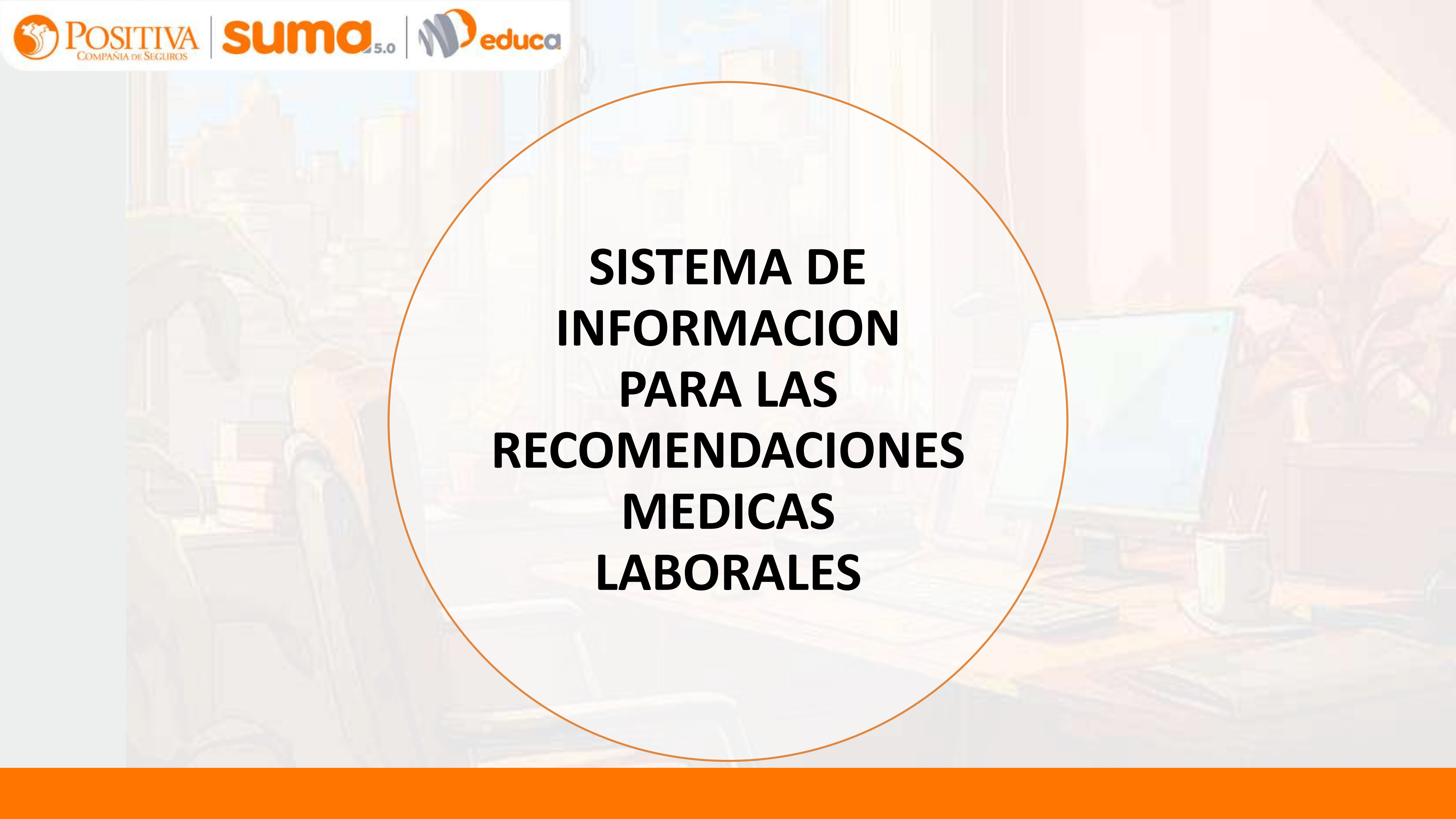


Indicadores de gestión de manera automática y al día. Auditoría

Tener una herramienta informática es crucial



Importante control de frecuencias, registro y estadística



**SISTEMA DE
INFORMACION
PARA LAS
RECOMENDACIONES
MEDICAS
LABORALES**

FORMATO INDIVIDUAL





Codigo de registro	DATOS GENERALES												ESTADO CASO	
R_111	Sigla:	CA	Empresa:	FLORES CANELON SAS									Activo	
 Limpiar Formulario Guardar Actualizar	Fecha:	martes, 08 de mayo de 2018			Municipio:	Chia		Departamento:	Cundinamarca				NOVEDAD DE REGISTRO	
	DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADO												Nuevo	
	Nombre:	archivaldo						# de Identificacion:	1123456780				AREA DE TRABAJO	
	Fecha de Nacimiento:	16/01/1996		Edad:	22 Años(S)	Rango edad:	21 a 30 años		Genero:	M			Cultivo	
	EPS:	ALIANSA LUD			ARL:	SURA		AFP:	COLPENSIONES				PRODUCTO	
	Fecha de Ingreso:	01/01/2009		Antigüedad:	9,4 Año(S)	Rango de antigüedad:	Mayor a 15 años				Rosa Spray			
	MOTIVO DE VALORACION													
	Solicitud departamento tecnico								SVE DME					
	Sospecha y/o control de EL								Reintegro					
	Sospecha y/o control de E Comun								Gestacionales					
Post Accidente de Trabajo								Nutricionales				x		
Post Accidente Comun								Dotacion/epp						
Post Incapacidad								Otro:						
RECOMENDACIONES														
Entidad que emite las recomendaciones:			Medico de SST de la empresa			EPS		ARL						
Reasignacion de labores:		Si	No	Permanente?		Si	No	X	Temporales?		Si	X	No	
Indique temporalidad:		< de 1 Mes		> 1 a 3 Meses		X	> 3 a 6 Meses		> a 6 Meses		Especifique:			
Proximo Control Medico de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Empresa?														


CONTROL DE REGISTROS


Codigo de registro


R_111



 Limpiar Formulario

 Guardar

 Actualizar



CONTROL DE REGISTROS									
NOMBRE DEL EMPLEADO	codigo registro	Máx. de Fecha:	Periodicidad	Días Max	Fecha vencimiento	Fecha actual	Días pendientes	Alerta	
(en blanco)	(en blanco)								
pepo	100	5/8/2015	> 1 a 3 Meses	90	06/08/2015	11/05/2018	1009	Vencido	
pupo	101	2/8/2015	> 3 a 6 Meses	180	07/08/2015	11/05/2018	1008	Vencido	
papo	102	1/8/2016	> a 6 Meses	365	07/01/2017	11/05/2018	489	Vencido	
archi	103	7/8/2016	> 1 a 3 Meses	90	06/10/2016	11/05/2018	582	Vencido	
archivaldo	104	5/8/2016	> 1 a 3 Meses	90	06/08/2016	11/05/2018	643	Vencido	
	111	5/8/2016	> 1 a 3 Meses	90	06/08/2016	11/05/2018	643	Vencido	
mem	105	5/8/2016	> 3 a 6 Meses	180	04/11/2016	11/05/2018	553	Vencido	
memo	106	5/8/2016	> a 6 Meses	365	08/05/2017	11/05/2018	368	Vencido	
mimo	107	1/8/2017	> 1 a 3 Meses	90	08/04/2017	11/05/2018	398	Vencido	
momo	108	5/8/2018	> a 6 Meses	365	08/05/2019	11/05/2018	-362	ok	
chacho	109	3/8/2018	> 3 a 6 Meses	180	04/09/2018	11/05/2018	-116	ok	
chicho	110	5/8/2018	> a 6 Meses	365	08/05/2019	11/05/2018	-362	ok	

ESTADO

Activo

Inactivo

(en blanco)

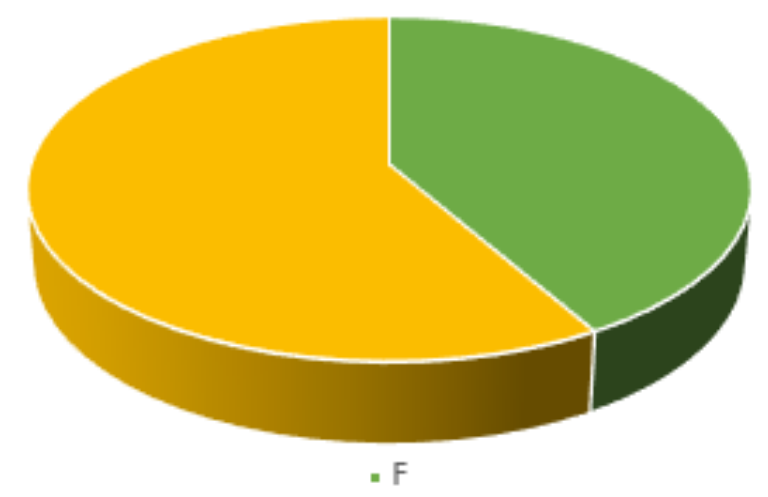
INDICADORES

ESTADO Activo Inactivo |
 Años <08/02... 2015 |
 Sede: CA (en blanco) AL

Cantidad
12

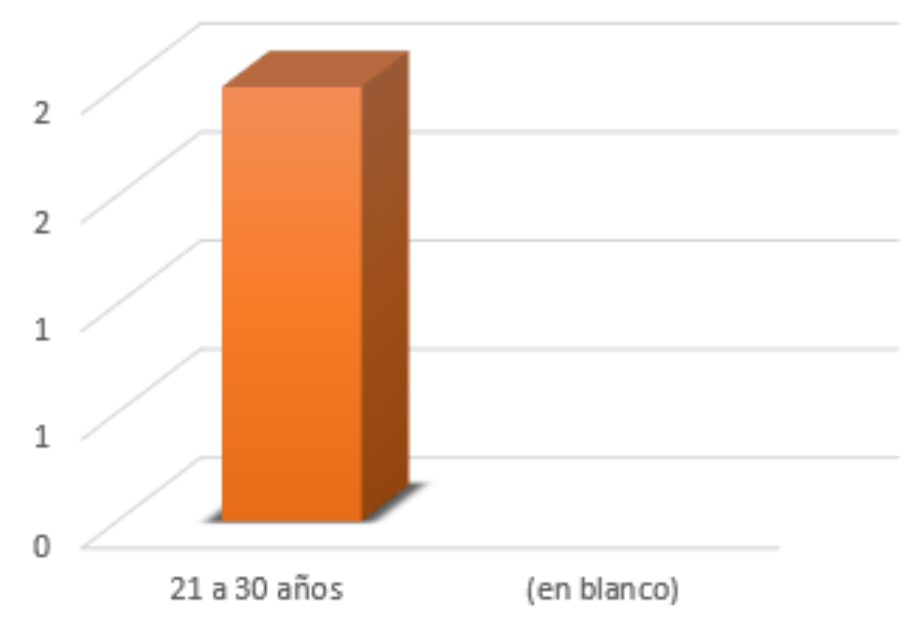
Genero:	Cantidad
F	5
(en blanco)	
M	7
Total general	12

DISTRIBUCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES LABORALES POR GENERO



Rango Edad	Cantidad
21 a 30 años	2
(en blanco)	
Total general	2

DISTRIBUCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES LABORALES POR EDAD



Rango Antigüedad:	Cantidad
Mayor a 15 años	
(en blanco)	
Total general	




TEMPORALIDAD DE RECOMENDACIÓN

Empresa:	Genero:	Rango Edad:	Rango Antigüedad:	< de 1 Mes	> 1 a 3 Meses	> 3 a 6 Meses	> a 6 Meses	Permanente
(en blanco)	F	(en blanco)	(en blanco)		2	4		1
		Total (en blanco)			2	4		1
	Total F				2	4		1
	(en blanco)	(en blanco)	(en blanco)					

CLASIFICACIÓN DE RECOMENDACIÓN

Empresa:	Genero:	Rango
(en blanco)	F	(en blanco)
	Total F	
	(en blanco)	(en blanco)

Bibliografía

-  <https://www.editorialeidec.com/wp-content/uploads/2020/08/USO-DE-LA-HISTORIA-NATURAL-DE-LA-ENFERMEDAD-COMO-HERRAMIENTA-EN-LA-GESTION-DE-LA.pdf>
-  ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, Unidad 2: Salud y enfermedad en la Población. Washington, D.C: OPS. 2011.
-  [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3252/Educacion%20medica%20y%20salud%20\(5\),%202.pdf;jsessionid=248015DACD85D245ABC992F955F7BEFA?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3252/Educacion%20medica%20y%20salud%20(5),%202.pdf;jsessionid=248015DACD85D245ABC992F955F7BEFA?sequence=1)



Bibliografía

Tomado de: Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 18, N.º 3, pp. 245-253, 2013 www.aepcp.net ISSN 1136-5420/13 UTILIDAD DE LOS MARCADORES BIOLÓGICOS EN LA DETECCIÓN PRECOZ Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT BEATRIZ GÓMEZ-ALCAINA¹ , JESÚS MONTERO-MARÍN^{2,3}, MARCELO M. P. DEMARZO⁴ , JOAO P. PEREIRA⁵ Y JAVIER GARCÍA-CAMPAYO^{2,6}

Identificación de biomarcadores durante la vigilancia de la salud en profesionales expuestos a Xileno y Metanol. Revisión sistemática

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602023000400009

Página ACGIH TLV-BEI

<https://www.acgih.org/science/tlv-bei-guidelines/>

Biomarcadores para la evaluación de riesgo en la salud humana, Biomarkers for the evaluation of human health risks Sandra S. Arango

V.http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000100009



ÚNETE A NUESTRO CANAL DE WHATSAPP



Te invitamos a conocer:

Posipedia

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



Virtuales



(Objetos virtuales)



Artículos



Cartillas
Guías



Audios



Mailings



Juegos
digitales



Videos



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEMINARIO TÉCNICO EN SST

RUTA NARANJA

Córdoba
Lorica



Positiva Prevención

RUTA NARANJA

Córdoba



1

Montelíbano 22 de octubre

Escuela de Música Montelíbano
Calle 16 15 67 Esquina

8:00 a.m. - 2:00 p.m.

2

Lorica 23 de octubre

Universidad de Córdoba
Calle 23 N 27-00 Carretera
Vía Purísima

8:00 a.m. - 2:00 p.m.

3

Sahagún 24 de octubre

Universidad de Córdoba
Cra 5 N 68-09

8:00 a.m. - 2:00 p.m.

Haz parte de:

4 Conferencias
con expertos
en SST

 Educación
inmersiva,
estaciones con
simuladores

 Entrenamiento
en equipos para
emergencias de la vida





Luana Betsy Polo Cortés

PERFIL PROFESIONAL:

Psicóloga Especialista en Salud Ocupacional, Master en Sistemas Integrados de Gestión y Responsabilidad Social Empresarial y Prevención de Riesgos Laborales. Actualmente lidera en la Vicepresidencia de P y P de POSITIVA la estrategia nacional de salud psicosocial POSIIVAMENTE MAS, para empresas y trabajadores afiliados



luana.polo@positiva.gov.co



3214820043



Tu salud y tú

son nuestra prioridad para seguir

POSITIVAMENTE MÁS

SANOS, SEGUROS Y FELICES



OBJETIVO

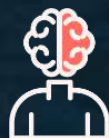
Promover en empresas y trabajadores , espacios libres de todo tipo de violencia, fortalecer las acciones organizacionales y competencias humanas que orienten la promoción, educación y actuación, además de estructurar en conjunto el protocolo de actuación en casos de violencia o acoso sexual según la normativa actual.

La finalidad es lograr una ruta clara de actuación, pero más importante aún, fortalecer la cultura empresarial que se caracterice por ser cada vez ¡MAS AMABLES Y MAS HUMANOS!

Cifras mundiales de Interés



Cerca del **60%** de la población mundial es laboralmente activa.



En 2019 se estimó que el **15% de los adultos** en edad de trabajar presentó un **trastorno mental**.



Se calcula que el **25% de la población mundial** padece uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de su vida.



301 millones de personas en el mundo sufren de **ANSIEDAD**



Más de **350 millones** de personas de todas las edades **sufre de depresión**. En América Latina y el Caribe la padece **5%** de la población adulta.



Más de la mitad de la fuerza laboral mundial trabaja en la economía informal.



Entre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, el **trastorno obsesivo compulsivo** lo sufre el **(1,4%)**, **trastorno de pánico** **(1%)**, y **trastorno bipolar** **(0,8%)**.



A nivel mundial, se estima que cada año se pierden **12.000 millones** de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, a un costo de US\$1 billón por año en pérdida de productividad.



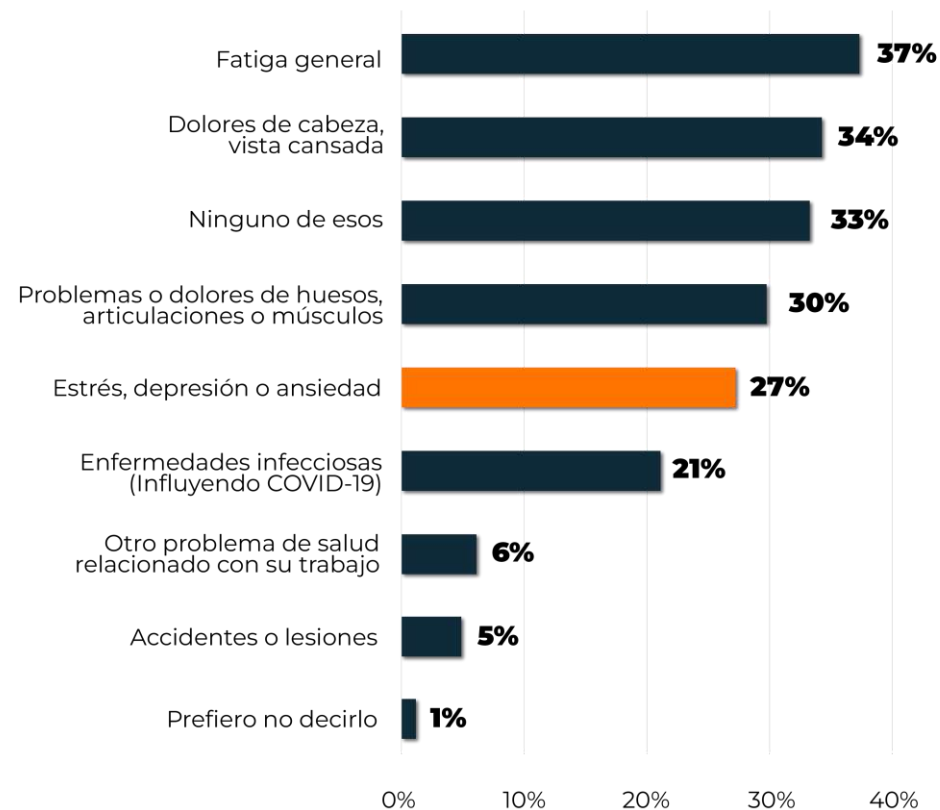
El **15% de trabajadores en edad adulta** sufren **desórdenes mentales**



703.000 personas mueren por **suicidio** en el mundo cada año, de los cuales en las américas alrededor de 63.000

Comportamiento en Europa de la percepción de la salud mental en trabajadores

En los últimos 12 meses, ¿ha experimentado alguno de los siguientes problemas de salud causados o empeorados por su trabajo?



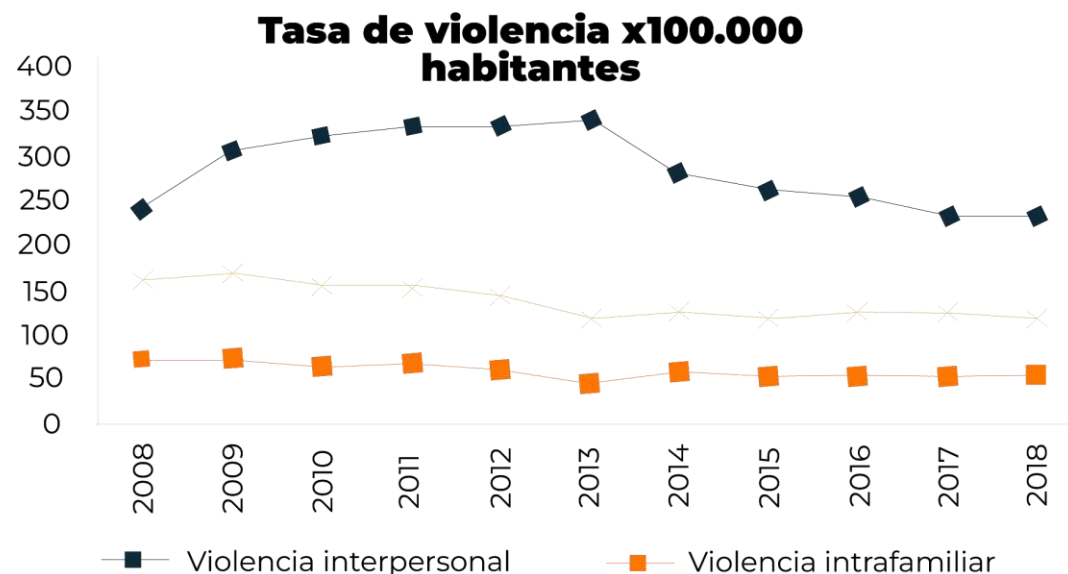
- La agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo realizó una encuesta sobre el estado de la S.S.T. posterior a la pandemia, enfocada en factores de estrés para la salud física y mental de los trabajadores y las medidas de S.S.T. en el lugar de trabajo.
- Periodo de encuesta: abril a mayo de 2022.
- Al consultar si han experimentado algún problema de salud causado o empeorado por tu trabajo:
 - Fatiga general es la más mencionada (37%)
 - Dolores de cabeza y vista cansada (34%)
 - Problemas o dolores óseos, articulares o musculares (30%)
- El estrés, depresión o ansiedad es el cuarto problema de salud en orden de importancia.
- Los encuestados vinculados a grandes empresas afirman que su empresa alienta a los trabajadores a informar sobre problemas de S.S.T. en el lugar de trabajo (**84%**) frente a **76% - 80%** para los encuestados que trabajan en empresas más pequeñas.

Factores determinantes para los problemas de salud mental



Factores determinantes que afectan la salud mental

Violencias interpersonales Colombia



Fuente: Forensis

En el análisis no se incluye las violencias colectivas ya que sus causas sobrepasan el objetivo del documento de política

Desde 1990, la violencia interpersonal es la primera causa de AVAD.

- 1** **71% de la violencia de pareja se presenta en la vivienda** (debido a la intolerancia, los celos, desconfianza y consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol o la drogadicción)
- 2** **Transmisión intergeneracional**
 La exposición a violencia intrafamiliar genera mayor riesgo de conducta agresiva en los niños
- 3** **87,5% de las víctimas de violencia sexual son NNA** los principales agresores son familiares

Ocurre entre miembros de una misma familia, en la pareja, entre amigos, conocidos y desconocidos, y que incluye el maltrato infantil, la violencia juvenil, la violencia en la pareja, la violencia sexual y el maltrato de las personas mayores.

Otros tipos de violencia

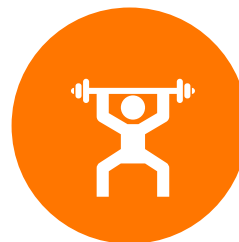
Violencia Pública o por el conflicto armado: La cual históricamente ha dejado en nuestra población secuelas significativas en la salud mental y en las comunidades.

Violencia del servicio social: El que se presenta cuando se atiende público en general; es común el maltrato en el sector salud por pacientes y familiares hacia médicos y enfermeras; en el sector educación de estudiantes hacia sus profesores; el público en los Contac Center y en procesos de servicio al cliente en general.

Violencia laboral: La cual se da entre jefes y subalternos o entre compañeros, este tipo de violencia puede terminar en acoso laboral, generando las sanciones suscritas en la Ley 1010 de 2006.

Violencia de Género: Si bien todas las personas – mujeres, niñas, hombres y niños pueden ser víctimas de violencia sexual y de género, las mujeres y las niñas están particularmente en riesgo. Se estima que una de cada tres mujeres sufrirá violencia física o sexual en el transcurso de su vida.

Consecuencias de la violencia en la salud



Consecuencias físicas

- Lesiones abdominales
- Torácicas o cerebrales
- Quemaduras y escaldaduras
- Fracturas
- Desgarros
- Discapacidad



Salud mental y problemas de conducta

- Abuso de alcohol y drogas
- Depresión y ansiedad
- Trastorno por estrés
- Trastorno de alimentación y sueño
- Deficiencias de atención
- Hiperactividad
- Comportamiento de extermalización
- Tabaquismo
- Suicidio
- Prácticas sexuales de riesgo



Salud sexual y reproductiva

- Embarazos involuntarios
- Complicaciones en el embarazo
- Abortos peligrosos
- Trastornos ginecológicos
- Síndromes de dolor complejo
- Dolor pélvico crónico
- VIH
- Otras infecciones de transmisión sexual



Enfermedades crónicas

- Artritis y asma
- Cáncer
- Trastornos cardiovasculares
- Diabetes
- Problemas renales
- Hepatopatías
- Accidentes cerebrovasculares

Importante relación...

Factores psicosociales:



Factores protectores

Adecuada articulación entre las condiciones **individuales, organizacionales y ambientales** que generan **felicidad, satisfacción y productividad**.



Factores de riesgo

Desequilibrio entre esas condiciones **individuales, organizacionales y ambientales** que generan **malestar físico, emocional y comportamental en las personas**.

Promoción

Prevención

R
E
S
U
L
T
A
D
O

Salud mental

Estado de bienestar en el que la persona utiliza sus capacidades y es capaz de hacer **frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad**.

Trastorno mental

Alteración clínicamente significativa de la **cognición, la regulación de las emociones** o el comportamiento de un individuo, que imposibilita su desempeño

La salud es la mayor posesión. La alegría es el mayor tesoro. La confianza es el mayor amigo...

anónimo



Promoción de factores psicosociales protectores

Desarrollo de capacidades

Desarrollo de capacidades

- SOCIAL
- PERSONAL
- FAMILIAR
- LABORAL



Nuevas formas de trabajo



Liderazgo moderno



Resiliencia



Familia y prevención



Inteligencia emocional



Igualdad de género

Prevención de los riesgos psicosociales

Continuar en un proceso interinstitucional



Profundizar en el valor y el compromiso



Reorganizar entornos



Reforzar la atención de la salud mental

Intervenir rápidamente en:

Manejo del estrés agudo y postraumático

Violencia y Acoso laboral, sexual y de Género



Fomentos de estilos de Vida y Trabajo saludable y Fatiga

Equidad e Igualdad

Prevención de la Ideación Suicida en el ámbito Laboral

Manejo del Uso y consumo problemático de SPA

NUESTRO PROGRAMA





Programa Prevención de la Violencia
Laboral, Sexual y de Género

¡Más amables, más Humanos!!!



Tu salud y tú

son nuestra prioridad para seguir

+POSITIVAMENTE MÁS+

SANOS, SEGUROS Y FELICES

ESTRUCTURA

Acciones Organizacionales

- Definir la Hipótesis del Negocio suscrita para definir la ruta de navegación de la empresa en materia de prevención de la violencia laboral
- Evaluar el nivel de desempeño psicosocial (Psicobox) para identificar brechas relacionadas con este componente
- Desarrollar en el plan de trabajo y proyectar de manera escalonada logros realizables hacia una cultura más equitativa e igualitaria.
- Definir en reuniones ejecutivas de trabajo, la estructura del protocolo de acción que contemple los aspectos preventivos y la ruta de actuación

Competencias Humanas

- Identificar percepciones humanas y característica de comportamiento que permitan orientar acciones de cambio (Psicobox) PRE
- Desarrollar las competencias Humanas que permitan generar relaciones e interacciones laborales saludables, amables y armoniosas
- Identificar cambios en las percepciones humanas y característica de comportamiento que identifiquen victorias tempranas (Psicobox) POST
- Acompañamiento en la Implementación de las competencias Humanas desarrolladas

RUTA DE GESTIÓN



PLAN DE TRANSFORMACIÓN CULTURAL

QUÉ?

2H Plan de Gestión del Riesgo

ISO 45003
Apoyo: Competencias para la Gestión y toma de decisiones

Promoción y Prevención



- Alineación de Estrategias hacia el Diseño de Políticas
- Programas fundamentados en procesos
 - GAPS de Intervención
 - Co-creación de soluciones
- Generación de Capacidades técnicas empresariales

Acciones basadas en la evaluación de los riesgos

1P
Análisis Holístico: Diagnóstico nivel de Desempeño Psicosocial

3v
Feed Back corporativo Retrospectiva y Prospectiva en la Gestión

Contexto de la Organización (Condiciones Internas y Externas)
Planificación (Peligros y Riesgos)
 Organización, Factores Sociales y ambiente de trabajo

4A Mejora Continua y Apropiación Técnica

Vigilancia Epidemiológica

•Kit de Apoyo por Roles

CON QUÉ?

“

Nuestra herramienta PSICOBBOX?

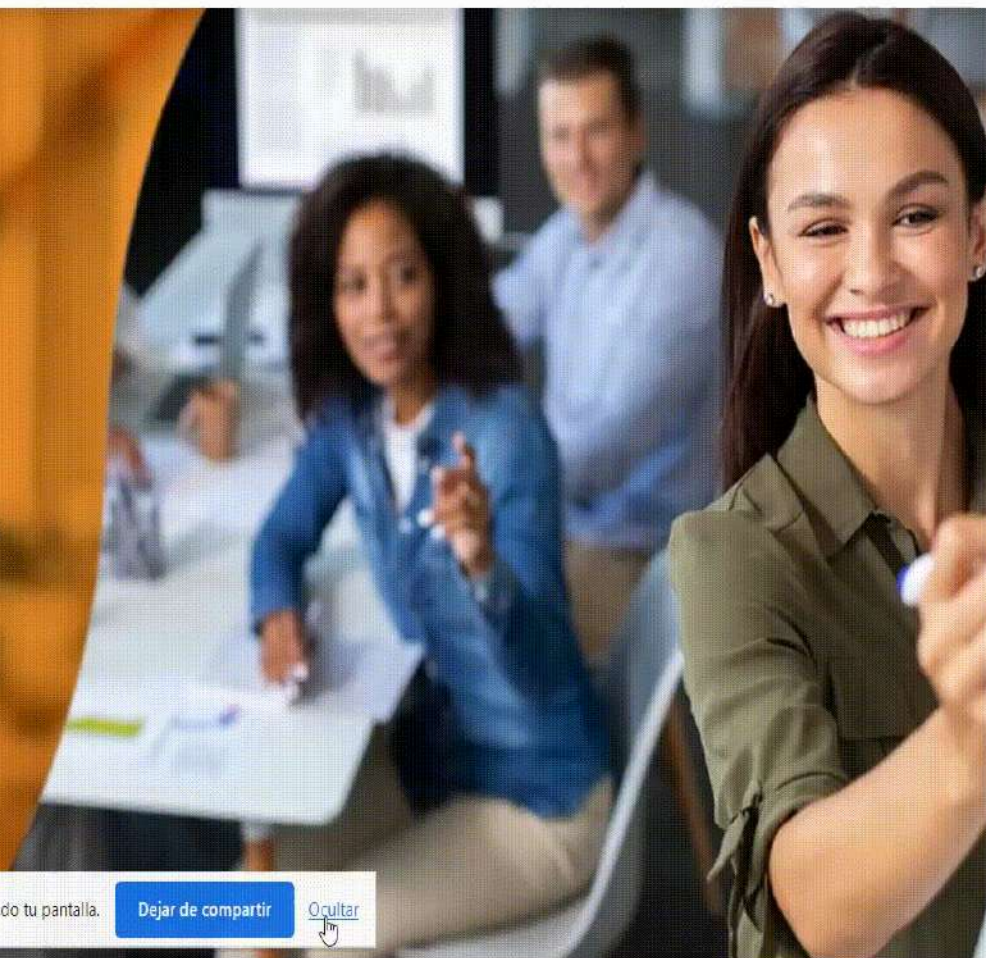
”



¡POSITIVAMENTE MÁS!

Modelo psicosocial orientado al mejoramiento del valor más importante de las empresas, las personas.

Nuestras herramientas



- ✓ **Análisis psicosocial, diagnóstico nivel de desempeño organizacional**
- ✓ **Mapeo Colectivo competencias Humanas**
- ✓ **Analítica para la toma de decisiones**
- ✓ **Descargables para la generación de Capacidades**
- ✓ **Derivación para atención primaria psicológica**
- ✓ **Concepto favorabilidad Horas extra**

**Acceden:
Asesores por Proyecto**

PsicoBOX

Prueba Nuestra Herramienta



CUAL ES LA ULTIMA LEGISLACIÓN?

PLAN NACIONAL TRANSVERSAL PARA LA ELIMINACIÓN DEL AOSO SEXUAL: Formulación a cargo del Ministerio del Trabajo, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Igualdad y Equidad y los integrantes del Mecanismo Articulador

1. Campañas de prevención contra el acoso sexual en el contexto laboral
- 2 Estrategias de comunicación a través de aplicaciones o plataformas digitales APP.
- 3 Elaborar lineamientos generales y para las ARL
- 4 Divulgación y socialización constante de las estrategias de prevención, atención y eliminación del acoso sexual.

Acoso Laboral, Sexual y de Género

Ruta legislativa

LEY 2365 DE 2024



Artículo 11. Obligaciones de los empleadores. Los empleadores deberán prevenir, investigar y sancionar el acoso sexual en el contexto laboral, para lo cual deberán cumplir con las siguientes obligaciones:

1. **Crear una política interna** de prevención que se vea reflejada en el reglamento interno de trabajo, los contratos laborales, protocolos y rutas de atención contra el acoso sexual en el contexto laboral, la cual debe ser ampliamente difundida.
2. **Garantizar los derechos de las víctimas**, y establecer mecanismos para atender, prevenir y brindar garantías de no repetición frente al acoso sexual dentro de su ámbito de competencia.
3. **Implementar las garantías de protección inmediata** para evitar un daño irremediable dentro de su ámbito de competencia.



Elementos de cumplimiento

Artículo 11. Obligaciones de los empleadores. Los empleadores deberán prevenir, investigar y sancionar el acoso sexual en el contexto laboral, para lo cual deberán cumplir con las siguientes obligaciones:

4. **Informar a la víctima** su facultad de acudir ante la Fiscalía General de la Nación.
5. **Remitir de manera inmediata la queja** y denuncia a la autoridad competente, a petición de la víctima respetando su derecho a la intimidad.
6. **Abstenerse de realizar actos de censura** que desconozcan la garantía de las víctimas de visibilizar públicamente los actos de acoso sexual y abstenerse de ejecutar actos de revictimización.
7. **Publicar semestralmente** el número de quejas tramitadas y sanciones impuestas en sus canales
7. Estas quejas y sanciones deberán ser **remitidas al Sistema Integrado de Información de Violencias de Género (Sivige)** dentro de los últimos diez (10) días del respectivo semestre.

Dicha publicación deberá ser anonimizada, para salvaguardar la intimidad, confidencialidad y debido proceso de las partes.

TALLER

ÚNETE A NUESTRO CANAL DE WHATSAPP



Te invitamos a conocer:

Posipedia

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



Virtuales



(Objetos virtuales)



Artículos



Cartillas
Guías



Audios



Mailings



Juegos
digitales



Videos



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEMINARIO TÉCNICO EN SST

RUTA NARANJA

Córdoba
Lorica

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Positiva Prevención



Hacienda

RUTA NARANJA

Córdoba



1

Montelíbano

22 de octubre

Escuela de Música Montelíbano
Calle 16 15 67 Esquina

8:00 a.m. - 2:00 p.m.

2

Lorica

23 de octubre

Universidad de Córdoba
Calle 23 N 27-00 Carretera
Vía Purísima

8:00 a.m. - 2:00 p.m.

3

Sahagún

24 de octubre

Universidad de Córdoba
Cra 5 N 68-09

8:00 a.m. - 2:00 p.m.

Haz parte de:

4 Conferencias
con expertos
en SST

 Educación
inmersiva,
estaciones con
simuladores

 Entrenamiento
en equipos para
emergencias de la vida



Jesús Palomino Cervantes



- Abogado.
- Especialista en Derecho Laboral y Seguridad Social.
- Asesor Empresarial Legislación en Riesgos Laborales.
- Catedrático Especializaciones SST.
- YouTuber Legislación SST.
- Director “Academia Virtual JP”



jesus.palomino@hotmail.com



3106403928

TABLA DE CONTENIDO

01

Actualización funciones
COPASST

02

Comité de Convivencia
Laboral

03

Comités y Estándares
Mínimos



ACTUALIZACION FUNCIONES COPASST



RESOLUCION 2013 DE 1986

Organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial

Artículo 2º. [Composición del Comité](#)

Artículo 3º. Empresas con menos de 10 trabajadores (Modificado por el Dec. 1295 de 1994, art. 35)

Artículo 4º. Empresas con varios establecimientos de trabajo

Artículo 5º. Escogencia integrantes del Comité

Artículo 6º. Período del Comité (Modificado por el Dec. 1295 de 1994, art. 63, lit. a)

Artículos 7º y 8º. [Reuniones del Comité](#)

Artículo 9º. Directiva del Comité

Artículo 10. Asuntos prohibidos al Comité

Artículos 11 al 13. [Funciones del Comité](#)

Artículos 14. Obligaciones del empleador

Artículos 15. Obligaciones de los trabajadores

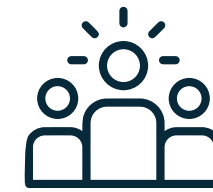
Artículos 16. Concurrencia de empresas en un mismo lugar- acciones conjuntas Comités.



Reuniones COPASST

Reuniones COPASST:

Resolución 2013 de 1986:



Artículo 2º .

(. . .)

A las reuniones del Comité solo asistirán los miembros principales. Los suplentes asistirán por ausencia de los principales serán citados a las reuniones por el Presidente del Comité.

Reuniones COPASST:

Resolución 2013 de 1986:

Artículo 8. El quórum para sesionar el Comité estará constituido por la mitad más uno de sus miembros. Pasados los primeros treinta (30) minutos de la hora señalada para empezar la reunión el Comité sesionará con los miembros presentes y sus decisiones tendrán plena validez.



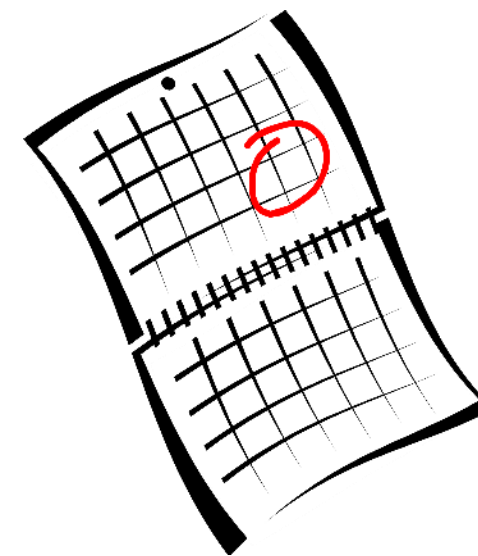


4 horas semanales



4 horas semanales:

El empleador se obligará a proporcionar, cuando menos, cuatro horas semanales dentro de la jornada normal de trabajo de cada uno de sus miembros para el funcionamiento del comité

Decreto 1295 de 1994, artículo 63, lit b.



4 horas semanales:

Ferretería LA TUERCA FLOJA		EVIDENCIA FUNCIONAMIENTO COPASST (Decreto 1295 de 1994, artículo 63, literal b.)		Integrante COPASST: PEPITO PEREZ Actividades año 2024	
Mes: ENERO					
SEMANA	ACTIVIDAD	Horas	Firma		
Semana 1	Charla prevención accidentes a trabajadores Taller Automotriz.	4			
Semana 2	Preparación Campaña de Salud	4			
Semana 3	Inspecciones de Seguridad a Oficinas Administrativas., Revisión extintores Planta 1	4			
Semana 4	Diseño Cartelera de Salud Ocupacional	4			
Mes: FEBRERO					
SEMANA	ACTIVIDAD	Horas	Firma		
Semana 1	Charla "Riesgos consumo del tabaco" dictada a trabajadores Area Administrativa. Preparación	4			
Semana 2	Campaña No Alcohol No Droga	4			
Semana 3	Inspecciones de Seguridad a Talleres., Revisión Plan de Emergencia	4			
Semana 4	Administración Cartelera de SSTI	4			
Semana 4	Asistencia Seminario "Trabajo en altura"				
Semana 4	Divulgación Política SST, Reunión mensual COPASST				

LAS CARTELERAS

4 horas semanales:

The collage features several elements:

- Articles:**
 - "Así concluyó la 93ª Conferencia Internacional del Trabajo" (How the 93rd International Labour Conference concluded)
 - "Seguridad y salud en el trabajo" (Safety and health in the workplace)
 - "¿finalizó la gislatura 2004-2005?" (Did the 2004-2005 legislature end?)
 - "Protección a secuestrados y a sus familiares" (Protection for hostages and their families)
- Chart:** A bar chart titled "TIPO DE ACCIDENTE" (Type of Accident) with a y-axis from 0 to 90. The bars represent different accident types, with the highest bar reaching approximately 40%.
- Photos:** Several small photographs showing people in various settings, including a group of children and people in a meeting.

A large red 'X' is superimposed over the entire collage, indicating that the content is crossed out or rejected.

LAS CARTELERAS

4 horas semanales:

CARTELERA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO





Categoría	Valor
1	45
2	38
3	30
4	20
5	10
6	5



Protección a secuestrados y a sus familiares

Se crea un sistema de protección al favor de las víctimas del secuestro y de sus familias, los requisitos y procedimientos para su aplicación, sus instrumentos jurídicos y sus destrucciones. Según el texto aprobado, durante el curso se se interrumpen los términos de prescripción de todas las acciones derivadas de la víctima, tanto como comerciales, que no estén sujeta al momento del pliego.








Comunicaciones al COPASST

Política SST:

El empleador o contratante debe establecer una política de SST
Esta política debe ser comunicada al Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.5.



Informe etapas del SG-SST:

El empleador debe informar a los trabajadores y/o contratistas, a sus representantes ante el COPASST o el Vigía de SST, sobre el desarrollo de todas las etapas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Salud en el Trabajo (SG-SST) y evaluar las recomendaciones emanadas de estos.

Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.8., num 9

REUNION COPASST

Fecha:

Hora:

Asistentes:

ORDEN DEL DIA

1. Llamado a lista
2. Verificación del quórum
3. Lectura acta anterior
4. Revisión compromisos adquiridos

5. Informe SG-SST

X. Propositiones y varios

Mediciones ambientes de trabajo:

El empleador debe informar al COPASST los resultados de las mediciones a los ambientes de trabajo.

Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.15, parág 3.



Resolución 0312 de 2019

CAPÍTULO III
ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES
CLASIFICADAS CON RIESGO I, II, III, IV ó V Y DE CINCUENTA (50) ó MENOS TRABAJA-
DORES CON RIESGO IV ó V

Artículo 16. Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores. Las empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y las de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV ó V, deben cumplir con los siguientes Estándares Mínimos, con el fin de proteger la seguridad y salud de los trabajadores:

ÍTEM	Criterios. Empresas de más de cincuenta (50) trabajadores riesgo I, II, III, IV ó V y las de cin-	MODO DE VERIFICACIÓN
------	---	----------------------

Mediciones ambientales	Realizar mediciones ambientales de los riesgos prioritarios, provenientes de peligros químicos, físicos y/o biológicos.	Verificar los soportes documentales de las mediciones ambientales realizadas y la remisión de estos resultados al <u>Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo</u> .
------------------------	---	--

	Lubricación, mantenimiento preventivo y correctivo se ejecuten acorde con el esquema de jerarquización, de ser factible priorizar la intervención en la fuente y en el medio.	<p>4000.</p> <p>Constatar que estas medidas se encuentren programadas en el plan anual de trabajo.</p> <p>Verificar que efectivamente se dio prioridad a las medidas de prevención y control frente a los peligros/riesgos identificados como prioritarios.</p>
Aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	Verificar la aplicación por parte de los trabajadores de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros).	<p>Solicitar los soportes documentales implementados por la empresa donde se verifique el cumplimiento de las responsabilidades de los trabajadores frente a la aplicación de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros).</p> <p>Realizar visita a las instalaciones para verificar el cumplimiento de las medidas de prevención y control por parte de los trabajadores.</p>
Procedimientos e instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo	Elaborar procedimientos, instructivos y fichas técnicas de seguridad y salud en el trabajo cuando se requiere y entregarlos a los trabajadores.	Solicitar los procedimientos, instructivos, fichas técnicas cuando aplique y protocolos de SST y el soporte de entrega de los mismos a los trabajadores.
Inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos	Elaborar formatos de registro para la realización de las visitas de inspección. Realizar las visitas de inspección sistemáticas a las instalaciones, maquinaria o equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias, con la participación del COPASST.	<p>Solicitar los formatos de registro de visitas de inspección elaborados.</p> <p>Solicitar la evidencia de las visitas de inspección realizadas a las instalaciones, maquinaria y equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias y verificar la participación del COPASST en las mismas.</p>
Mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas	Realizar el mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas, de acuerdo con los informes de las visitas de inspección o reportes de condiciones inseguras y los manuales y/o las fichas técnicas de los mismos.	Solicitar la evidencia del mantenimiento preventivo y/o correctivo en las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas, de acuerdo con los manuales de uso de estos y los informes de las visitas de inspección o reportes de condiciones inseguras.
Entrega de los Elementos de Protección Personal (EPP) y capacitación en uso adecuado	<p>Suministrar a los trabajadores los elementos de protección personal que se requieren y reponerlos oportunamente, conforme al desgaste y condiciones de uso de los mismos.</p> <p>Verificar que los contratistas y subcontratistas entregan los elementos de protección personal que se requiere a sus trabajadores y realizan la reposición de los mismos oportunamente, conforme al desgaste y condiciones de uso.</p> <p>Realizar la capacitación para el uso de los elementos de protección personal.</p>	<p>Solicitar los soportes que evidencian la entrega y reposición de los elementos de protección personal a los trabajadores.</p> <p>Verificar los soportes del cumplimiento del criterio por parte de los contratistas y subcontratistas.</p> <p>Verificar los soportes que evidencian la realización de la capacitación en el uso de los elementos de protección personal.</p>
Plan de prevención, preparación	Elaborar un plan de prevención, preparación y res-	Solicitar el plan de prevención, preparación y res-

Fuente: Resolución 0312 de 2019, art 16.

Revisión de la alta dirección:

La alta dirección, independientemente del tamaño de la empresa, debe adelantar una revisión del SG-SST, la cual debe realizarse por lo menos una (1) vez al año.

Los resultados de la revisión de la alta dirección deben ser documentados y **divulgados al COPASST o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo** y al responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.31.





Rendición de cuentas

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo

VERSIÓN ACTUALIZADA AL 27 DE JULIO DE 2018

2. Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la empresa; y
3. Cumplir la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales.

[*\(Decreto 1443 de 2014, art. 7\)*](#)

Artículo 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores. El empleador está obligado a la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, acorde con lo establecido en la normatividad vigente.

Dentro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la empresa, el empleador tendrá entre otras, las siguientes obligaciones:

1. Definir, firmar y divulgar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo a través de documento escrito, el empleador debe suscribir la política de seguridad y salud en el trabajo de la empresa, la cual deberá proporcionar un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de seguridad y salud en el trabajo.
2. Asignación y Comunicación de Responsabilidades: Debe asignar, documentar y comunicar las responsabilidades específicas en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a todos los niveles de la organización, incluida la alta dirección.

3. Rendición de cuentas al interior de la empresa: A quienes se les hayan delegado responsabilidades en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), tienen la obligación de rendir cuentas internamente en relación con su desempeño. Esta rendición de cuentas se podrá hacer a través de medios escritos, electrónicos, verbales o los que sean considerados por los responsables. La rendición se hará como mínimo anualmente y deberá quedar documentada.



Reemplazo integrantes COPASST

¿Cómo evitar que por renuncia o despido de integrantes del COPASST me quede sin personal para reemplazarlos?

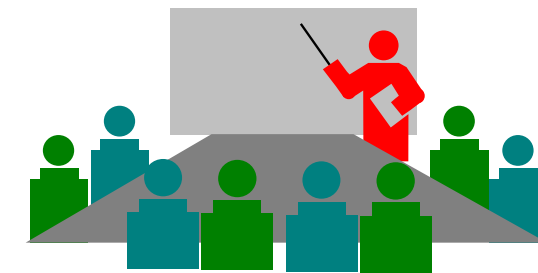




Programa de capacitación

Curso 50 horas al COPASST:

Resolución 4927 de 2016.



Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación. La presente resolución tiene por objeto definir los parámetros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar los procesos de capacitación virtual gratuita con una intensidad de (50) horas, respecto al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, dirigidos a los responsables de la ejecución de dicho Sistema y la ciudadanía en general.

Artículo 2. Participantes. Como fomento de la cultura de la seguridad social, los procesos de capacitación de que trata el artículo anterior están dirigidos a la ciudadanía en general y en especial a:

(. . .)

7. Los integrantes de los Comités Paritarios de Seguridad y salud en el Trabajo.

(. . .)

Revisión programa de capacitación:

El programa de capacitación en seguridad y salud en el trabajo -SST, debe ser revisado mínimo una (1) vez al año, con la participación del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y la alta dirección de la empresa: con el fin de identificar las acciones de mejora.

Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.11, parágrafo 1°.



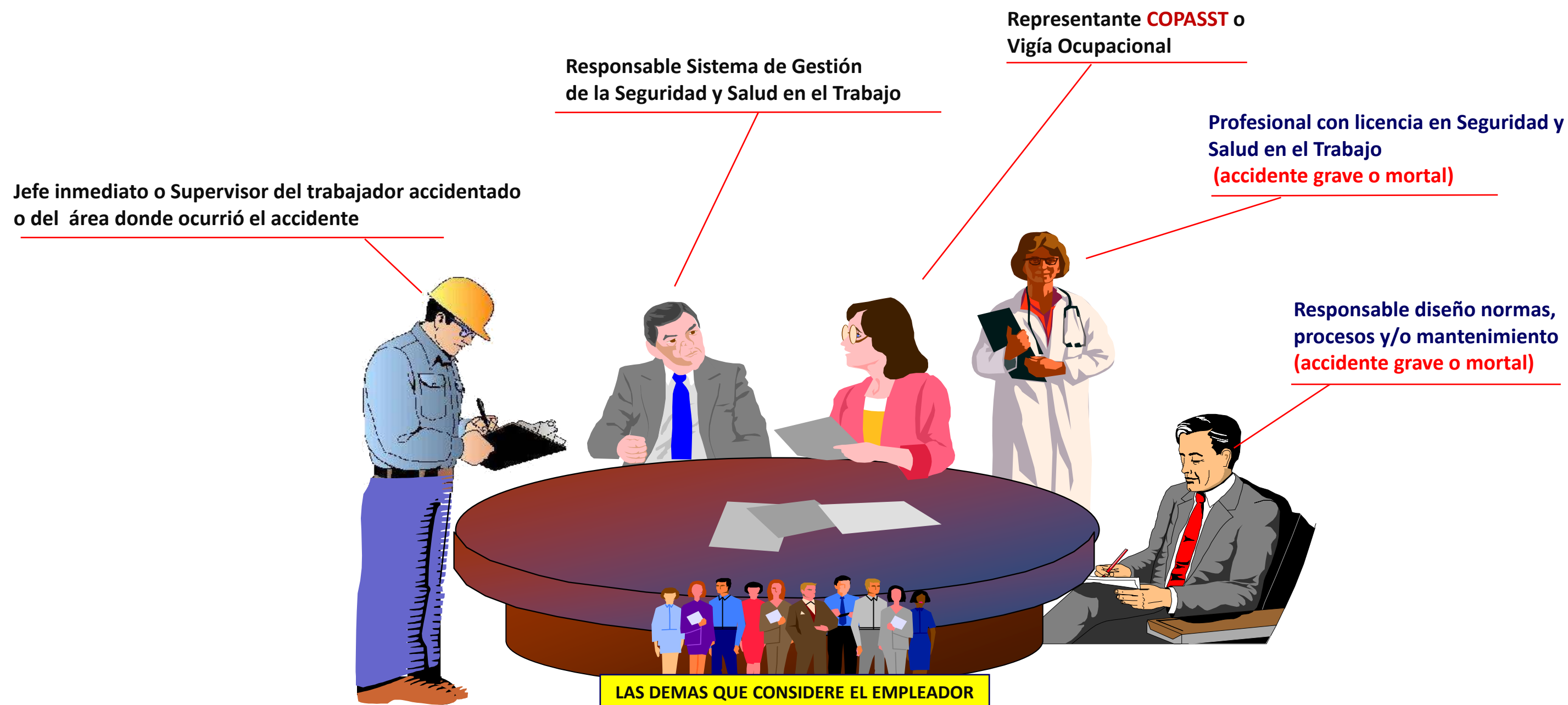


Investigación de incidentes y accidentes de trabajo

RESOLUCION 1401 DE 2007

Investigación Incidentes y Accidentes de Trabajo

Artículo 7º. El aportante debe conformar un equipo para la investigación de todos los incidentes y accidentes de trabajo.



EQUIPO INVESTIGADOR Incidente y accidente trabajo leve

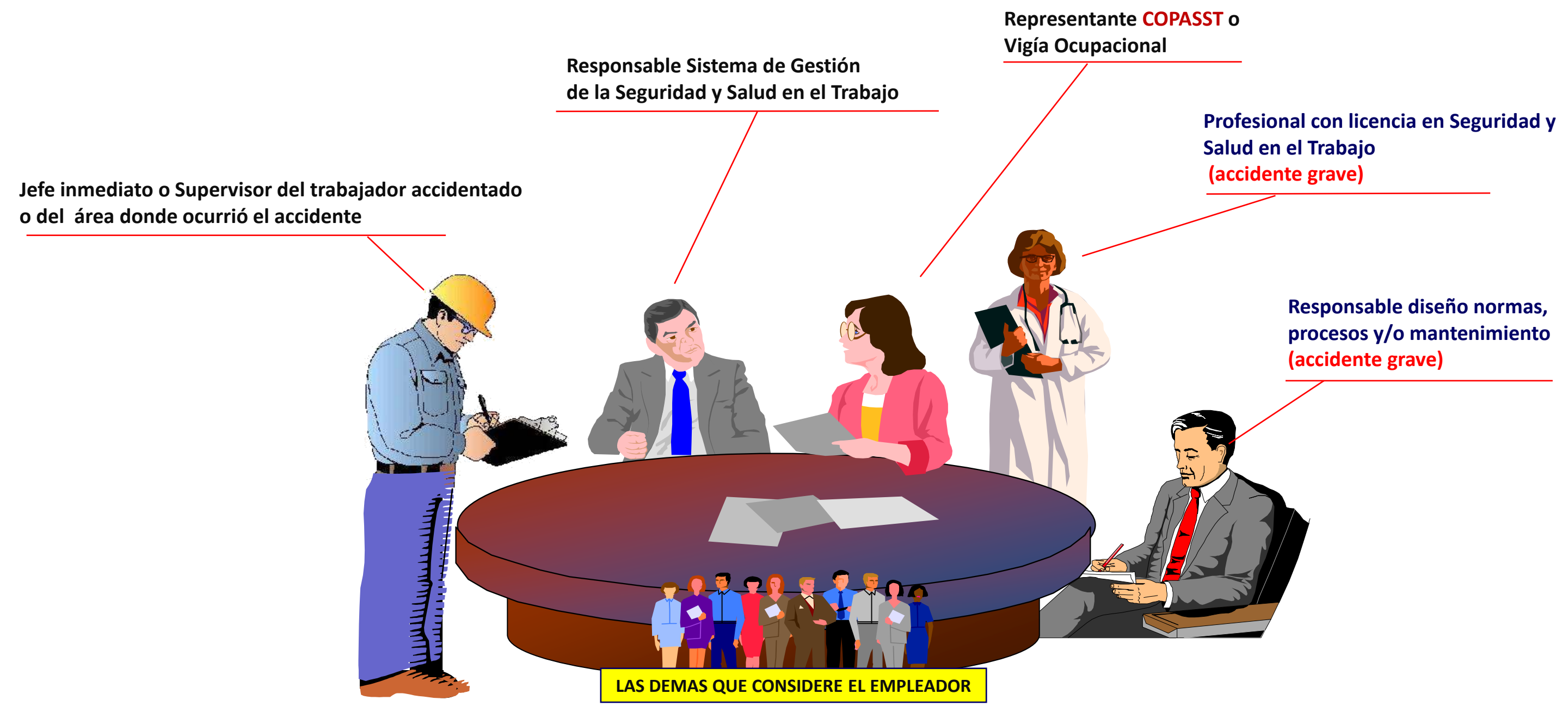


Equipo Investigador Incidentes, AT leve
Decreto 1072/2015
Resolución 1401/2007, art. 7°

EQUIPO INVESTIGADOR

Accidente trabajo grave

(Resolución 1401 de 2007, art. 7º)



REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DEL TRABAJO

DECRETO NÚMERO 1072 DE 2015

26 MAY 2015

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo

Artículo 2.2.4.1.6. Accidente de trabajo y enfermedad laboral con muerte del trabajador. Cuando un trabajador fallezca como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad laboral, el empleador deberá adelantar, junto con el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo o el Vigía de seguridad y salud en el trabajo, según sea el caso, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la ocurrencia de la muerte, una investigación encaminada a determinar las causas del evento y remitirlo a la Administradora correspondiente, en los formatos que para tal fin ésta determine, los cuales deberán ser aprobados por la Dirección Técnica de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo. Recibida la investigación por la Administradora, ésta lo evaluará y emitirá concepto sobre el evento correspondiente, y determinará las acciones de prevención a ser tomadas por el empleador, en un plazo no superior a quince (15) días hábiles.

EQUIPO INVESTIGADOR

Muerte por accidente trabajo o enfermedad laboral

Jefe inmediato o Supervisor del trabajador accidentado o del área donde ocurrió el accidente

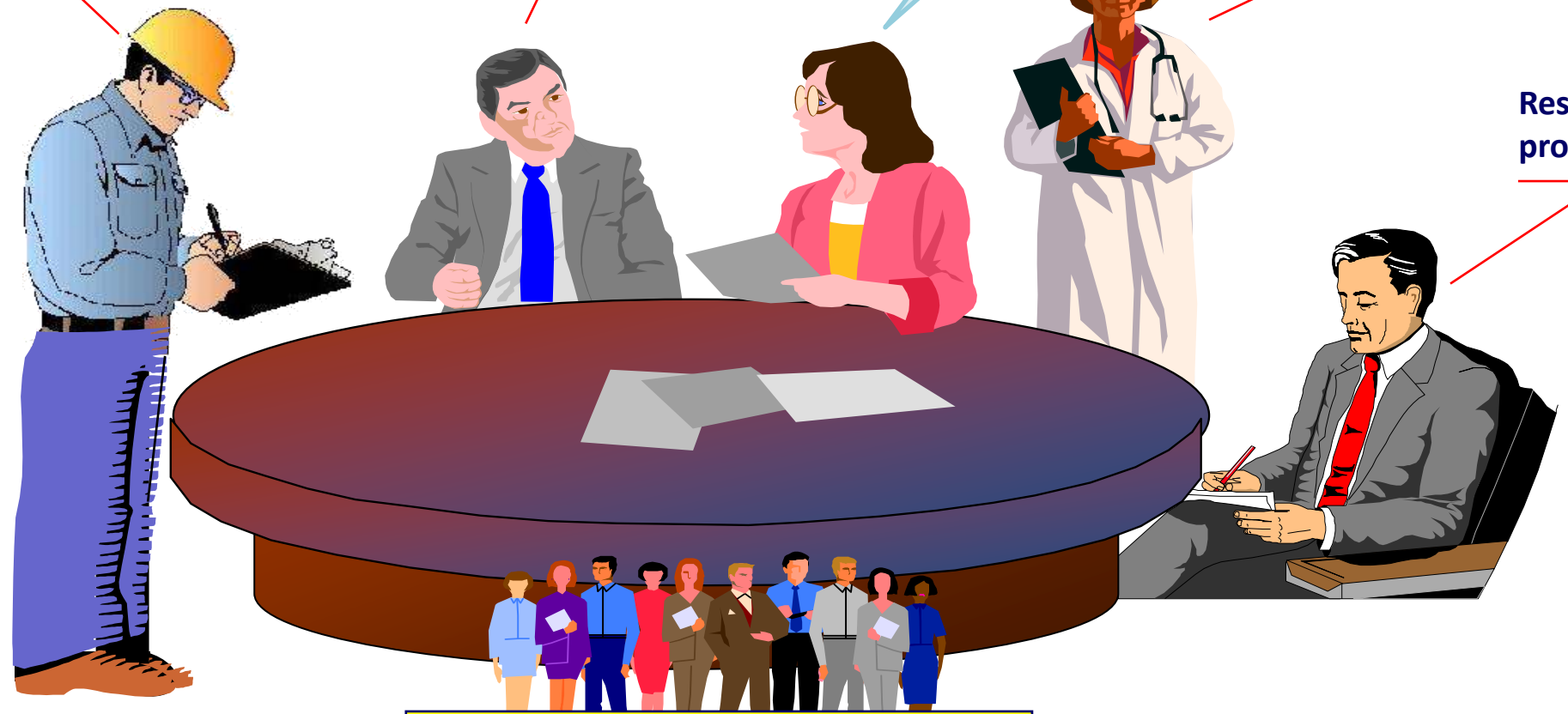
Responsable Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo



COPASST o Vigía SST

Profesional con licencia en SST, propio o contratado

Responsable diseño normas, procesos y/o mantenimiento



Resolución 1401 de 2007, art. 7° y Decreto 1072 de 2015

LAS DEMAS QUE CONSIDERE EL EMPLEADOR



Investigación de enfermedades laborales

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo

VERSIÓN ACTUALIZADA AL 27 DE JULIO DE 2018

PARÁGRAFO. Los resultados de la revisión de la alta dirección deben ser documentados y divulgados al Copasst o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) quien deberá definir e implementar las acciones preventivas, correctivas y de mejora a que hubiere lugar.

(Decreto 1443 de 2014, art. 31)

Artículo 2.2.4.6.32. Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. La investigación de las causas de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, debe adelantarse acorde con lo establecido en el presente Decreto, la [Resolución número 1401 de 2007](#) expedida por el entonces Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio del Trabajo, y las disposiciones que los modifiquen, adicionen o sustituyan. El resultado de esta investigación, debe permitir entre otras, las siguientes acciones:

1. Identificar y documentar las deficiencias del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) lo cual debe ser el soporte para la implementación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora necesarias;
2. Informar de sus resultados a los trabajadores directamente relacionados con sus causas o con sus controles, para que participen activamente en el desarrollo de las acciones preventivas, correctivas y de mejora;

PARÁGRAFO 2. Para las investigaciones de que trata el presente artículo, el empleador debe conformar un equipo investigador que integre como mínimo al jefe inmediato o supervisor del trabajador accidentado o del área donde ocurrió el evento, a un representante del **Comité Paritario** o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Cuando el empleador no cuente con la estructura anterior, deberá conformar un equipo investigador por trabajadores capacitados para tal fin.

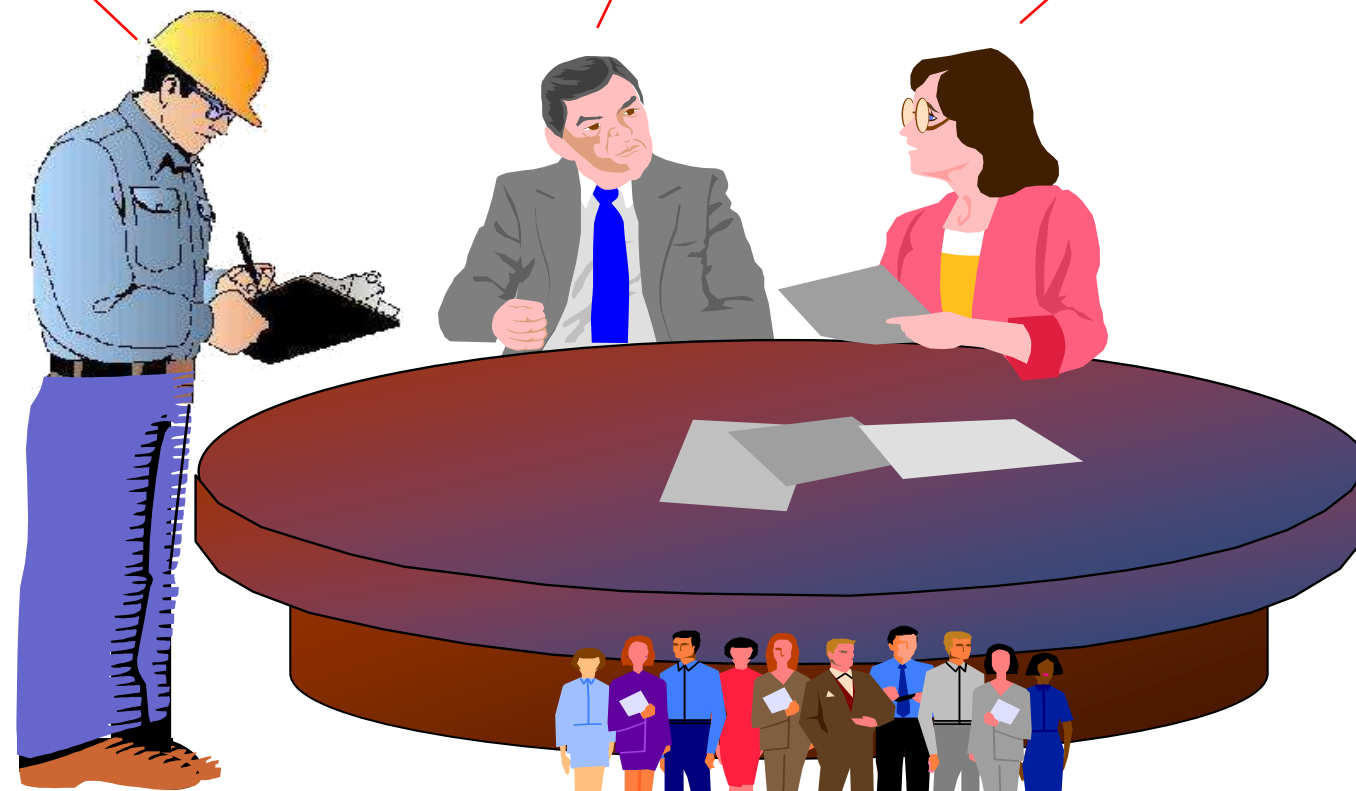
(Decreto 1443 de 2014, art. 32)

EQUIPO INVESTIGADOR enfermedad laboral

Jefe inmediato o Supervisor del trabajador
accidentado o del área donde ocurrió el accidente

Responsable Sistema de Gestión
de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Representante COPASST o
Vigía SST



Equipo Investigador EL
Decreto 1072/2015

LAS DEMAS QUE CONSIDERE EL EMPLEADOR



REPORTE, INVESTIGACION E INFORME

	SE REPORTA A LA EPS-ARL	SE NOTIFICA A MINTRABAJO	SE INVESTIGA	ENVIA INVESTIGACION A LA ARL
INCIDENTE	NO	NO	SI	NO
ACCIDENTE LEVE	SI	NO	SI	NO
ACCIDENTE GRAVE	SI	SI	SI	SI
ACCIDENTE MORTAL	SI	SI	SI	SI
ENFERMEDAD LABORAL	SI	SI	SI	SI



Identificación de peligros

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo

VERSIÓN ACTUALIZADA AL 27 DE JULIO DE 2018

3. Resultados de mediciones y monitoreo a los ambientes de trabajo, como resultado de los programas de vigilancia y control de los peligros y riesgos en seguridad y salud en el trabajo;

4. Registros de las actividades de capacitación, formación y entrenamiento en seguridad y salud en el trabajo; y,

5. Registro del suministro de elementos y equipos de protección personal.

Para los demás documentos y registros, el empleador deberá elaborar y cumplir con un sistema de archivo o retención documental, según aplique, acorde con la normatividad vigente y las políticas de la empresa.

(Decreto 1443 de 2014, art. 13)

Artículo 2.2.4.6.14. Comunicación. El empleador debe establecer mecanismos eficaces para:

1. Recibir, documentar y responder adecuadamente a las comunicaciones internas y externas relativas a la seguridad y salud en el trabajo;

2. Garantizar que se dé a conocer el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST a los trabajadores y contratistas; y,

3. Disponer de canales que permitan recolectar inquietudes, ideas y aportes de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo para que sean consideradas y atendidas por los responsables en la empresa.

(Decreto 1443 de 2014, art. 14)

Artículo 2.2.4.6.15. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.

El empleador o contratante debe aplicar una metodología que sea sistemática, que tenga alcance sobre todos los procesos y actividades rutinarias y no rutinarias internas o externas, máquinas y equipos, todos los centros de trabajo y todos los trabajadores independientemente de su forma de contratación y vinculación, que le permita identificar los peligros y evaluar los riesgos en seguridad y salud en el trabajo, con el fin que pueda priorizar y establecer los controles necesarios, realizando mediciones ambientales

PARÁGRAFO 1. La identificación de peligros y evaluación de los riesgos debe ser desarrollada por el empleador o contratante con la participación y compromiso de todos los niveles de la empresa. Debe ser documentada y actualizada como mínimo de manera anual.

evento catastrófico en la empresa o cuando se presenten cambios en los procesos, en las instalaciones en la maquinaria o en los equipos.



Inspecciones de seguridad

Resolución 0312 de 2019

CAPÍTULO III
ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA EMPRESAS DE MÁS DE CINCUENTA (50) TRABAJADORES CLASIFICADAS CON RIESGO I, II, III, IV ó V Y DE CINCUENTA (50) ó MENOS TRABAJADORES CON RIESGO IV ó V

Artículo 16. Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores. Las empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y las de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV ó V, deben cumplir con los siguientes Estándares Mínimos, con el fin de proteger la seguridad y salud de los trabajadores:

ÍTEM	Criterios. Empresas de más de cincuenta (50) trabajadores riesgo I, II, III, IV ó V y las de cincuenta (50) o menos trabajadores riesgo IV ó V	MODO DE VERIFICACIÓN
Aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	Verificar la aplicación por parte de los trabajadores de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros).	Verificar que efectivamente se dio prioridad a las medidas de prevención y control frente a los peligros/riesgos identificados como prioritarios. Solicitar los soportes documentales implementados por la empresa donde se verifica el cumplimiento de las responsabilidades de los trabajadores frente a la aplicación de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros).
Protección Personal (EPP) y capacitación en uso adecuado	Verificar que los contratistas y subcontratistas entregan los elementos de protección personal que se requiera a sus trabajadores y realizan la reposición de los mismos oportunamente, conforme al desgaste y condiciones de uso. Realizar la capacitación para el uso de los elementos de protección personal.	reposición de los elementos de protección personal a los trabajadores. Verificar los soportes del cumplimiento del criterio por parte de los contratistas y subcontratistas. Verificar los soportes que evidencian la realización de la capacitación en el uso de los elementos de protección personal.
Plan de prevención, preparación	Elaborar un plan de prevención, preparación y res-	Solicitar el plan de prevención, preparación y res-

Inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos

Elaborar formatos de registro para la realización de las visitas de inspección.
Realizar las visitas de inspección sistemática a las instalaciones, maquinaria o equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias; con la participación del COPASST.

Solicitar los formatos de registro de visitas de inspección elaborados.
Solicitar la evidencia de las visitas de inspección realizadas a las instalaciones, maquinaria y equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias y verificar la participación del COPASST en las mismas.

Fuente: Resolución 0312 de 2019, art 16.



Gestión del cambio

Artículo 2.2.4.6.26. Gestión del cambio. El empleador o contratante debe implementar y mantener un procedimiento para evaluar el impacto sobre la seguridad y salud en el trabajo

DECRETO NÚMERO 1072 de 2015

Página 114 de 351

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo

VERSIÓN ACTUALIZADA AL 27 DE JULIO DE 2018

que puedan generar los cambios internos (introducción de nuevos procesos, cambio en los métodos de trabajo, cambios en instalaciones, entre otros) o los cambios externos (cambios en la legislación, evolución del conocimiento en seguridad y salud en el trabajo, entre otros).

Para ello debe realizar la identificación de peligros y la evaluación de riesgos que puedan derivarse de estos cambios y debe adoptar las medidas de prevención y control antes de su implementación, con el apoyo del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo. De la misma manera, debe actualizar el plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo.

modificaciones.

[\(Decreto 1443 de 2014, art. 26\)](#)



Indicadores de gestión

Artículo 2.2.4.6.20. Indicadores que evalúan la estructura del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. Para la definición y construcción de los indicadores que evalúan la estructura, el empleador debe considerar entre otros, los siguientes aspectos:

1. La política de seguridad y salud en el trabajo y que esté comunicada;
2. Los objetivos y metas de seguridad y salud en el trabajo;
3. El plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo y su cronograma;
4. La asignación de responsabilidades de los distintos niveles de la empresa frente al desarrollo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo;
5. La asignación de recursos humanos, físicos y financieros y de otra índole requeridos para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo;
6. La definición del método para identificar los riesgos, para evaluar y calificar los riesgos;

Artículo 2.2.4.6.21. Indicadores que evalúan el proceso del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. Para la definición y construcción de los indicadores que evalúan el proceso, el empleador debe considerar entre otros:

1. Evaluación inicial (línea base);

7. La conformación y funcionamiento del Comité Paritario o Vigía de seguridad y salud en el trabajo;

9. La existencia de un procedimiento para efectuar el diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores para la definición de las prioridades de control e intervención;
10. La existencia de un plan para prevención y atención de emergencias en la organización; y
11. La definición de un plan de capacitación en seguridad y salud en el trabajo.

2. Evaluación de las condiciones de salud y de trabajo de los trabajadores de la empresa realizada en el último año;

6. Ejecución de las diferentes acciones preventivas, correctivas y de mejora, incluidas las acciones generadas en las investigaciones de los incidentes, accidentes y enfermedades laborales, así como de las acciones generadas en las inspecciones de seguridad;
7. Ejecución del cronograma de las mediciones ambientales ocupacionales y sus resultados, si aplica;
8. Desarrollo de los programas de vigilancia epidemiológica de acuerdo con el análisis de las condiciones de salud y de trabajo y a los riesgos priorizados;
9. Cumplimiento de los procesos de reporte e investigación de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales;
10. Registro estadístico de enfermedades laborales, incidentes, accidentes de trabajo y ausentismo laboral por enfermedad;
11. Ejecución del plan para la prevención y atención de emergencias; y
12. La estrategia de conservación de los documentos.

Artículo 2.2.4.6.22. Indicadores que evalúan el resultado del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. Para la definición y construcción de los indicadores que evalúan el resultado, el empleador debe considerar entre otros:

1. Cumplimiento de los requisitos normativos aplicables;
2. Cumplimiento de los objetivos en seguridad y salud en el trabajo - SST;
3. El cumplimiento del plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo y su cronograma;
4. Evaluación de las no conformidades detectadas en el seguimiento al plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo;
5. La evaluación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora, incluidas las acciones generadas en las investigaciones de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de las acciones generadas en las inspecciones de seguridad;
6. El cumplimiento de los programas de vigilancia epidemiológica de la salud de los trabajadores, acorde con las características, peligros y riesgos de la empresa;
7. La evaluación de los resultados de los programas de rehabilitación de la salud de los trabajadores;
8. Análisis de los registros de enfermedades laborales, incidentes, accidentes de trabajo y ausentismo laboral por enfermedad;
9. Análisis de los resultados en la implementación de las medidas de control en los peligros identificados y los riesgos priorizados; y
10. Evaluación del cumplimiento del cronograma de las mediciones ambientales ocupacionales y sus resultados si aplica.



Auditoría al SG-SST

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo

VERSIÓN ACTUALIZADA AL 27 DE JULIO DE 2018

5. Instruir a los proveedores, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, sobre el deber de informarle, acerca de los presuntos accidentes de trabajo y enfermedades laborales ocurridos durante el periodo de vigencia del contrato para que el empleador o contratante ejerza las acciones de prevención y control que estén bajo su responsabilidad; y

6. Verificar periódicamente y durante el desarrollo de las actividades objeto del contrato en la empresa, el cumplimiento de la normatividad en seguridad y salud el trabajo por parte de los trabajadores cooperados, trabajadores en misión, proveedores, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas.

PARÁGRAFO. Para los efectos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, los proveedores y contratistas deben cumplir frente a sus trabajadores o subcontratistas con las responsabilidades del presente artículo.

Artículo 2.2.4.6.29. Auditoría de cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. SG-SST. El empleador debe realizar una auditoría anual, la cual será planificada con la participación del **Comité Paritario** o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo. Si la auditoría se realiza con personal interno de la entidad, debe ser independiente a la actividad, área o proceso objeto de verificación.

PARÁGRAFO. El programa de auditoría debe comprender entre otros, la definición de la idoneidad de la persona que sea auditora, el alcance de la auditoría, la periodicidad, la metodología y la presentación de informes, y debe tomarse en consideración resultados de auditorías previas. La selección del personal auditor no implicará necesariamente aumento en la planta de cargos existente. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.



Importancia COPASST en el SG-SST

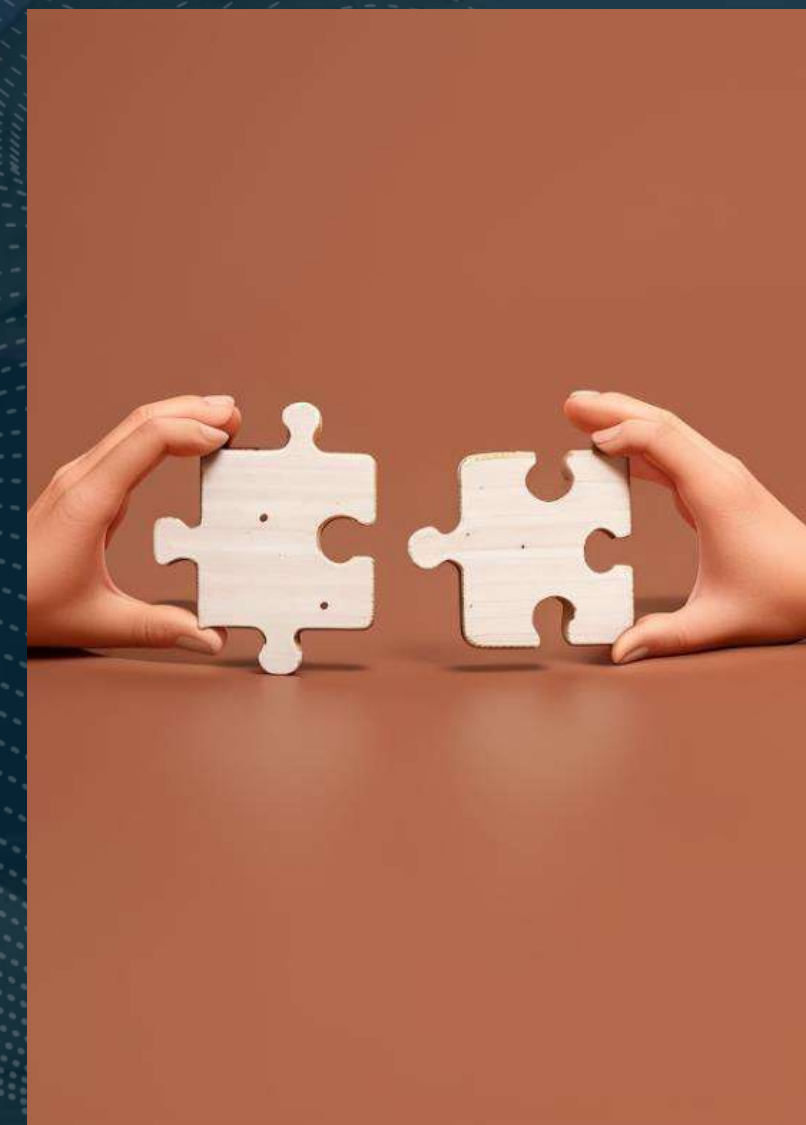
ASPECTOS	Dec 1072 de 2015
Investigar junto con el empleador las causas de la muerte del trabajador (AT/EL)	2.2.4.1.6.
Ser informado de la Política de SST	2.2.4.6.5
Ser informado del desarrollo etapas SG-SST. Empleador evaluar sus recomendaciones	2.2.4.6.8. num 9
Ser capacitado por la ARL en los aspectos relativos al SG-SST.	2.2.4.6.9
Participar en la revisión anual al programa capacitación en SST	2.2.4.6.11. parág 1
Recibir informe resultados evaluaciones ambientes de trabajo.	2.2.4.6.15. parág 3
Apoyar al empleador en la identificación de peligros/evaluación de riesgos	2.2.4.6.26
Participar en la actualización del Plan de Trabajo Anual.	2.2.4.6.26
Planificar con empleador Auditoria anual cumplimiento del SG-SST	2.2.4.6.29
Ser informado resultados revisión anual al SG-SST realizado por la alta dirección	2.2.4.6.31



COPASST y Estándares Mínimos

Item del Estándar	%
1.1.3. Recursos (apoyo COPASST)	0.50 %
1.1.6. Conformación y funcionamiento COPASST / Vigía	0.50 %
1.1.7. Capacitación COPASST / Vigía	0.50 %
1.2.1. Programa de Capacitación, promoción y prevención P Y P.	2.00 %
2.1.1. Política del SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST/Vigía	1.00 %
2.4.1. Plan Anual de Trabajo	2.00 %
2.6.1. Rendición de cuentas sobre el desempeño	1.00 %
2.11.1 Apoyo al empleador en la identificación peligros/evaluación riesgos derivados Gestión del Cambio	1.00 %
3.2.2. Investigación Incidentes, Accidentes y Enfermedad Laboral.	2.00 %
4.1.2. Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa.	4.00 %
4.1.4. Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos.	4.00 %
4.2.4. Inspecciones instalaciones, maquinarias o equipos con el COPASST o Vigía.	2.50 %
6.1.1. Indicadores de Gestión (Estructura: conformación y funcionamiento COPASST).	1.25 %
6.1.3. Revisión anual de la alta dirección, resultados de la auditoría.	1.25 %
6.1.4. Planificación auditorías con el COPASST.	1.25 %
7.1.1. Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG- SST.	2.50 %
7.1.3. Mejora continua del SG-SST (recomendaciones COPASST)	2.50 %
Fuente: Resolución 0312 de 2019, art 27.	TOTAL: <u>29.75 %</u>

Taller Actualización funciones COPASST



	Res 2013/86	Dec 1295/94	Res 1401/07	Ley 1562/12	Dec 1072/15
NOMBRE	Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial	COPASO (art. 63)	-----	COPASST (art 1°.)	COPASST (art 2.2.4.6.2, num 36.)

	Res 2013/86	Dec 1295/94	Res 1401/07	Ley 1562/12	Dec 1072/15
PERIODO	1 año	2 años (art. 63, lit a.)	-----	-----	-----

	Res 2013/86	Dec 1295/94	Res 1401/07	Ley 1562/12	Dec 1072/15
EMPRESAS MENOS 10 TRABAJADORES.	Empleador coordinará con sus trabajadores el desarrollo del PSO	Vigía Ocupacional (art. 35)	-----	Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo (art 1°)	Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo (art 2.2.4.6.2, num 36.)

	Res 2013/86	Dec 1295/94	Res 1401/07	Ley 1562/12	Dec 1072/15
INVESTIGACION AT	El Comité colabora en la investigación	-----	Un miembro del COPASST hace parte del Equipo Investigador (art 7°)	-----	<p>COPASST investiga con el empleador la causa de la muerte de un trabajador por AT o EL (art 2.2.4.1.6.)</p> <p>Un miembro del COPASST hace parte del Equipo Investigador (art 2.2.4.6.32)</p>

	Res 2013/86	Dec 1295/94	Res 1401/07	Ley 1562/12	Dec 1072/15
EMPRESAS ALTO RIESGO		<p>COPASST avala PSO (hoy SG-SST) (art. 66) (artículo no reglamentado por MinTrabajo)</p>	-----	-----	-----

	Res 2013/86	Dec 1295/94	Res 1401/07	Ley 1562/12	Dec 1072/15
OBLIGACIONES EMPLEADOR	Generales	Empleador debe proporcionar 4 horas semanales a cada miembro del COPASST para actividades en SST (art. 63, lit b.)	Aportante debe implementar recomendaciones COPASST derivadas de la investigación del AT (art 4° num 5.)	-----	<p>Informar al COPASST la Política SST. (art. 2.2.4.6.5.)</p> <p>Informar al COPASST desarrollo de las etapas del SG-SST (art. 2.2.4.6.8. num 9)</p> <p>Informar al COPASST resultados mediciones ambientales (art. 2.2.4.6.15. parág 3)</p> <p>Informar al COPASST resultados revisión anual SG-SST realizado por la alta dirección (art. 2.2.4.6.31)</p>

	Res 2013/86	Dec 1295/94	Res 1401/07	Ley 1562/12	Dec 1072/15
OBLIGACIONES ARL	-----	-----	Capacitar al COPASST en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo y en la implementación de correctivos (art 5°, num 6.)	Remitir al COPASST copia de la comunicación enviada al empleador en mora en el pago de aportes al SGRL (art 7°)	Capacitar al COPASST en aspectos del SG-SST (art. 2.2.4.6.9.)

	Res 2013/86	Dec 1295/94	Res 1401/07	Ley 1562/12	Dec 1072/15
FUNCIONES	Generales	-----	-----	-----	<p>Participar en la revisión anual al Programa de Capacitación en SST (art 2.2.4.6.11. parág 1)</p> <p>Apoyar al empleador en la identificación de peligros/evaluación de riesgos y actualización del Plan de Trabajo Anual (art. 2.2.4.6.26.)</p> <p>Planificar con el empleador Auditoría Anual cumplimiento SG-SST (art. 2.2.4.6.29.)</p>

COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL



Línea del tiempo





CONFORMACION COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

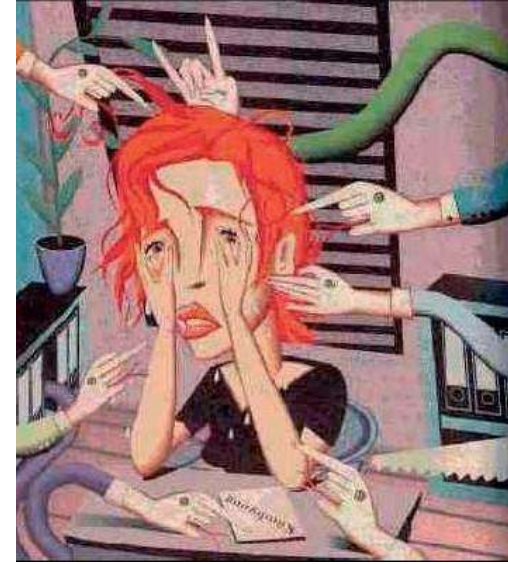
CONFORMACION COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

(Resolución 652 de 2012. artículo 3°, modificada por la Res. 1356 de 2012)



PERIODO: 2 años

REUNIONES: Cada 3 meses



El Comité de Convivencia Laboral de entidades públicas y empresas privadas no podrá conformarse con

- servidores públicos o trabajadores a los que se les haya formulado una queja de acoso laboral, o
- que hayan sido víctimas de acoso laboral, en los últimos seis (6) meses anteriores a su conformación.

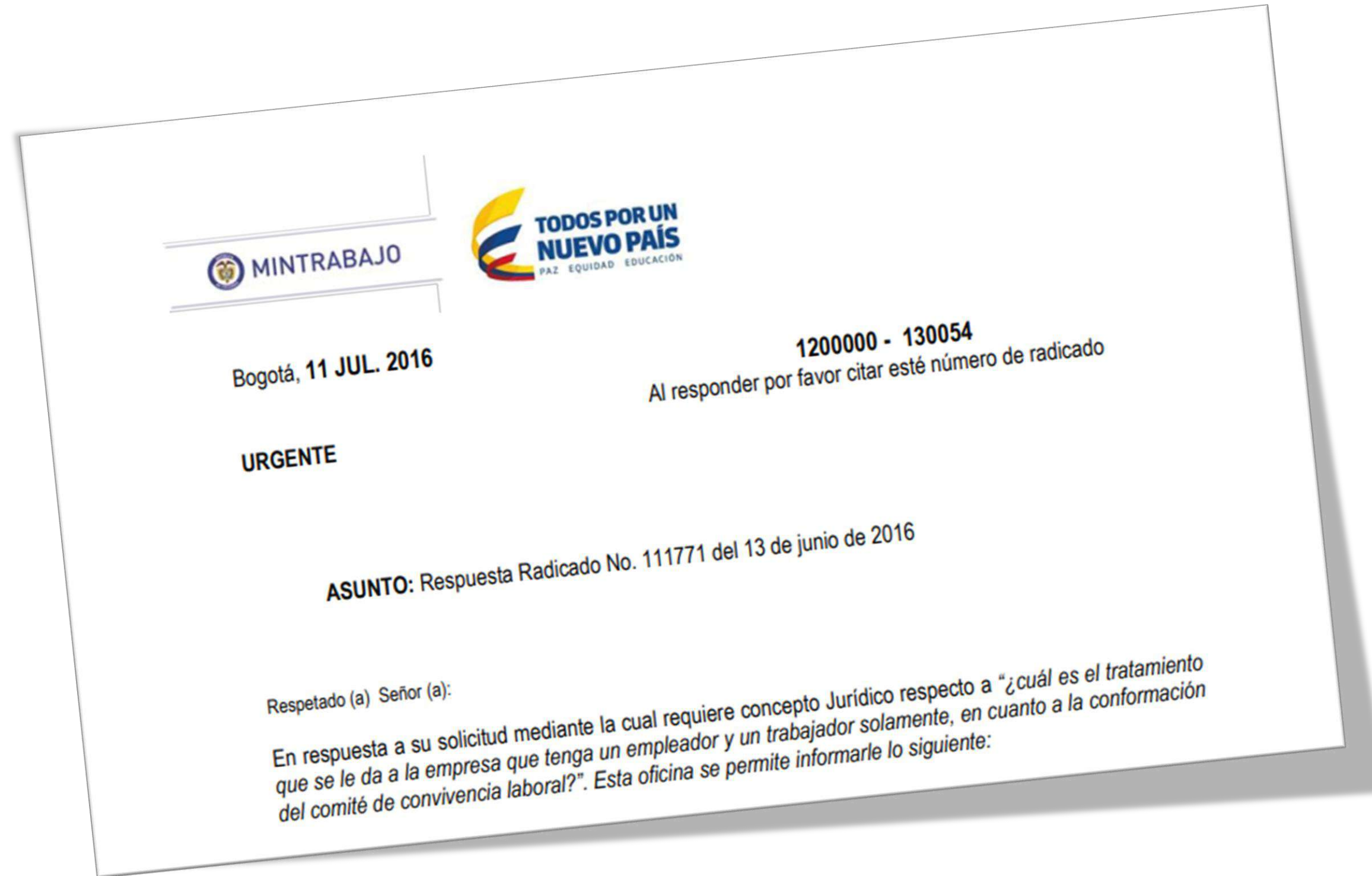
COMPETENCIAS INTEGRANTES COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

Los integrantes del Comité preferiblemente contarán con competencias actitudinales y comportamentales tales como: respeto, imparcialidad, tolerancia, serenidad, confidencialidad. reserva en el manejo de información y ética; así mismo, habilidades de comunicación asertiva, liderazgo y resolución de conflictos.

(Resolución 652 de 2012. artículo 3°, modificada por la Res. 1356 de 2012)

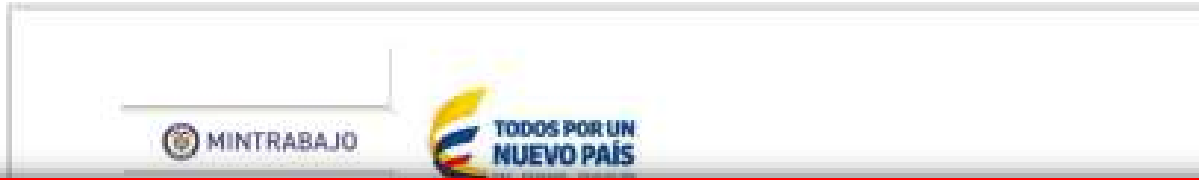
Ministerio del Trabajo

Concepto de Julio 11 de 2016



Ministerio del Trabajo

Concepto de Julio 11 de 2016



Teniendo en cuenta lo anterior y al observar la claridad jurídica, en caso de que no existan como mínimo los dos representantes del empleador y los dos representantes de los trabajadores, en este caso no podrá existir Comité de Convivencia Laboral dado que no se cumple con los preceptos mínimos legales para su conformación. No obstante, y teniendo en cuenta que la Procuraduría General de la Nación junto con este Ministerio, tenemos la competencia para interponer las sanciones correspondientes a quienes no conformen el mismo, entendería esta oficina que el empleador por su parte deberá mediante medios idóneos demostrar ante las autoridades competentes descritas anteriormente, que real y efectivamente existe una imposibilidad para la conformación de dicho comité.

Cordialmente,

[ORIGINAL FIRMADO]

ZULLY EDITH AVILA RODRIGUEZ
Coordinadora
Grupo Interno de Trabajo de Atención a Consultas en Materia Laboral.
Oficina Asesora Jurídica

Elaboró: Carolina M. 21000010
Revisó: Lige R.
Aprobó: Zully A.

Ruta Electrónica: IT1-CAROLINA.MPARRA.ENTREGAR08.JUN.2016RAD.111711-COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL CON UN TRABAJADOR

Camino 14 N° 99 - 33 Bogotá D.C., Colombia
RUC: 4893900 - FAX: 4893300
www.mintrabajo.gov.co



COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL CCL




POSITIVA
 COMPAÑÍA DE SEGUROS


POSITIVAMENTE
 • SALUDABLE •
 Salud Positiva a través de la empresa

COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL CCL

Lo que debes saber sobre el Comité de Convivencia en solo dos pasos:

PASO 1

Fortalecemos tus competencias conceptuales



¿Qué es?

1. Comité de Convivencia Laboral

El comité de convivencia es un mecanismo que tiene como objeto conocer y evaluar las quejas o inquietudes sobre situaciones de presunto Acoso Laboral o de Convivencia. De esta manera, el Comité de Convivencia debe contribuir, mediante acciones, a mantener un sano ambiente laboral.

2. ¿Cuál es la vigencia del Comité de Convivencia Laboral?

Según la **Resolución 652 de 2012, Artículo 5** "El periodo de los miembros del Comité de Convivencia será de dos (2) años, a partir de la conformación de este, que se contarán desde la fecha de la comunicación la elección y/o designación".


POSITIVA
 COMPAÑÍA DE SEGUROS



¡AHORA ES MÁS FÁCIL realizar la convocatoria de los representantes de los trabajadores en el Comité de Convivencia Laboral!

POSITIVA a través de **ALISTA**® ha diseñado para ti la solución de **ELECCIONES ELECTRÓNICAS**.

A continuación, te orientamos para el uso adecuado de este beneficio.

¡Recuerda!

- Ingresar desde un el navegador web a <https://www.alissta.gov.co/>
- 1.** Ingresa al menú **PARTICIPACIÓN DE TRABAJADORES** en Alissta®
- 2.** Luego dirígete a Comité en SST y Elecciones Comité de Convivencia





FUNCIONES COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

FUNCIONES COMITE



1. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.

Formato sugerido para presentar quejas relacionadas con acoso laboral

FORMATO SUGERIDO PARA PRESENTAR QUEJAS RELACIONADAS CON SITUACIONES DE CONFLICTO ANTE EL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	
Nombre del empleado (No se aceptan anónimos):	
Documento de Identidad:	
Dependencia:	
Cargo:	
Correo electrónico:	
Fecha diligenciamiento (dd/mm/aa)	
<p>1. RELACIÓN DE LOS HECHOS CONSTITUTIVOS DE LA QUEJA:</p> <p>1.1. Describa todos los elementos en los que se identifiquen las circunstancias de sujeto (quién o quiénes), tiempo (cuándo), modo (cómo), lugar (dónde) y cualquier otra que considere pertinente. (De ser necesario el comité podrá solicitarle posteriormente la ampliación de la información ofrecida)</p>	
1.2 ¿Cuenta usted con alguna prueba? ¿(cual(es))? Relaciónelas y adjúntelas	
Firma del empleado:	
Nombre:	
USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ	
Recibe:	
Firma:	
Nombre:	

FUNCIONES COMITE



2. Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada.

FUNCIONES COMITE



3. Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja.

FUNCIONES COMITE



4. Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de dialogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de la controversia

FUNCIONES COMITE



5. Formular un plan de mejora concertado entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos el principio de la confidencialidad.

Formato sugerido
Acta de Compromisos

FORMATO SUGERIDO ACTA DE COMPROMISOS	
Fecha diligenciamiento: (dd/mm/aa)	
No./Cód. Caso:	
Nombre de quien refiere la situación:	
Documento de Identidad:	
Dependencia:	
Cargo:	
COMPROMISOS ADQUIRIDOS	
COMPROMISOS PENDIENTES DE SEGUIMIENTO (DESCRIBIR RAZONES POR LAS CUALES SE ENCUENTRAN PENDIENTES)	
FIRMA DE LAS PARTES INVOLUCRADAS	
Nombre y C.C.	Nombre y C.C.
OBSERVACIONES	
REPRESENTANTES COMITÉ DE CONVIVENCIA	
Nombre:	
Nombre:	
Nombre:	

FUNCIONES COMITE



6. Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por las partes involucradas en la queja, verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado.

Formato sugerido para seguimiento quejas relacionadas con acoso laboral

FORMATO SUGERIDO PARA SEGUIMIENTO QUEJAS RELACIONADAS CON SITUACIONES DE CONFLICTO	
Fecha diligenciamiento (dd/mm/aa)	
Seguimiento No.	
No./Cód. Caso:	
Nombre de quien refiere la situación:	
Documento de Identidad:	
Dependencia:	
Cargo:	
1. ACCIONES REALIZADAS	
Responsables del Seguimiento	
2. ASPECTOS NO RESUELTOS	
3. COMPROMISOS PARA EL POSTERIOR SEGUIMIENTO	

FUNCIONES COMITE



7. En aquellos casos en que no se llegue a un acuerdo entre las partes, no se cumplan las recomendaciones formuladas o la conducta persista, el Comité de Convivencia Laboral, deberá remitir la queja a la Procuraduría General de la Nación, tratándose del sector público.

En el sector privado, el Comité informará a la alta dirección de la empresa, cerrará el caso y el trabajador puede presentar la queja ante el inspector de trabajo o demandar ante el juez competente

FUNCIONES COMITE



8. Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, así como el informe anual de resultados de la gestión del comité de convivencia laboral y los informes requeridos por los organismos de control.

FUNCIONES COMITE



9. Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité de Convivencia a las dependencias de gestión del recurso humano y salud ocupacional de las empresas e instituciones públicas y privadas.

FUNCIONES COMITE



10. Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la entidad pública o empresa privada

FUNCIONES PRESIDENTE(A) COMITE

1. Convocar a los miembros del Comité a las sesiones ordinarias y extraordinarias.
2. Presidir y orientar las reuniones ordinarias y extraordinarias en forma dinámica y eficaz.
3. Tramitar ante la administración de la entidad pública o empresa privada, las recomendaciones aprobadas en el Comité.
4. Gestionar ante la alta dirección de la entidad pública o empresa privada, los recursos requeridos para el funcionamiento del Comité

FUNCIONES SECRETARIO(A) COMITE

1. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas por escrito en las que se describan las situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.
2. Enviar por medio físico o electrónico a los miembros del Comité la convocatoria realizada por el presidente a las sesiones ordinarias y extraordinarias, indicando el día, la hora y el lugar de la reunión.
3. Citar individualmente a cada una de las partes involucradas en las quejas, con el fin de escuchar los hechos que dieron lugar a la misma.
4. Citar conjuntamente a los trabajadores involucrados en las quejas con el fin de establecer compromisos de convivencia.
5. Llevar el archivo de las quejas presentadas, la documentación soporte y velar por la reserva, custodia y confidencialidad de la información.

(. . .)

FUNCIONES SECRETARIO(A) COMITE

(. . .)

6. Elaborar el orden del día y las actas de cada una de las sesiones del Comité.
7. Enviar las comunicaciones con las recomendaciones dadas por el Comité a las diferentes dependencias de la entidad pública o empresa privada.
8. Citar a reuniones y solicitar los soportes requeridos para hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos por cada una de las partes involucradas.
9. Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la entidad pública o empresa privada



SANCIONES

SANCIONES

1. Falta disciplinaria gravísima, cuando su autor sea un servidor público.
2. Terminación contrato de trabajo sin justa causa, cuando haya dado lugar a la renuncia o el abandono del trabajo por parte del trabajador, con indemnización.
3. Multa entre dos (2) y diez (10) salarios mínimos legales mensuales para la persona que lo realice y para el empleador que lo tolere.
4. Pagar a EPS y ARL el cincuenta por ciento (50%) del costo del tratamiento de enfermedades laborales, alteraciones de salud y demás secuelas originadas en el acoso laboral.
5. Presunción justa causa terminación del contrato de trabajo por parte del trabajador y exoneración pago preaviso en caso de renuncia o retiro del trabajo
6. Justa causa terminación o no renovación del contrato de trabajo, según la gravedad de los hechos, cuando el acoso laboral sea ejercido por un compañero de trabajo o un subalterno



ACOSO SEXUAL Y COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL

Ley 599 de 2000

Artículo 210 A.- Acoso sexual. Artículo adicionado por el artículo [29](#) de la Ley 1257 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:

El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años.

Proyecto de Ley # 372/2024C

“Por la cual se modifica el delito de acoso sexual”

Artículo 210 A. Acoso sexual. *El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años.*

En la misma pena incurrirá el que realice las conductas descritas en el inciso anterior, sin que exista la superioridad manifiesta o las relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, con fines sexuales o de otra índole no consentidos.

Ley 2365 de Junio 20 de 2024

Por medio de la cual se adoptan medidas de prevención, protección y atención del acoso sexual en el ámbito laboral y en las instituciones de educación superior en Colombia y se dictan otras disposiciones.



Ley 2365 de Junio 20 de 2024

medidas de prevención, protección y atención del acoso sexual

Artículo 2°- Definición de acoso sexual:

Para efectos de esta ley, se entenderá por acoso sexual todo acto de

- persecución, hostigamiento o asedio,
- de carácter o connotación sexual, lasciva o libidinosa,
- que se manifieste por relaciones de poder de orden vertical u horizontal,
- mediadas por la edad, el sexo, el género, orientación e identidad sexual,
- la posición laboral, social, o económica,

que se dé una o varias veces en contra de otra persona

en el contexto laboral y

en las Instituciones de Educación Superior en Colombia: Universidades, Instituciones Universitarias, Escuelas Tecnológicas, Instituciones Tecnológicas e Instituciones Técnicas Profesionales, así como en el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA y las Instituciones de Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano - IETDH.

Ley 2365 de Junio 20 de 2024

medidas de prevención, protección y atención del acoso sexual

Obligaciones de los empleadores.

1. Crear una política interna de prevención (reflejada en el reglamento interno de trabajo, los contratos laborales, protocolos y rutas de atención contra el acoso sexual). Difundirla.
2. Garantizar los derechos de las víctimas, y establecer mecanismos para atender, prevenir y brindar garantías de no repetición
3. Implementar las garantías de protección inmediata para evitar un daño irremediable.
4. Informar a la víctima su facultad de acudir ante la Fiscalía General de la Nación.
5. Remitir de manera inmediata la queja y denuncia a la autoridad competente, a petición de la víctima respetando su derecho a la intimidad.
6. Abstenerse de realizar actos de censura que desconozcan la garantía de las víctimas de visibilizar públicamente los actos de acoso sexual y abstenerse de ejecutar actos de revictimización.
7. Publicar semestralmente el número de quejas tramitadas y sanciones impuestas, en los canales físicos y/o electrónicos que tenga disponibles. Remitirlas al Sistema Integrado de Información de Violencias de Género (SIVIGE) dentro de los últimos 10 días del respectivo semestre.

(. . . .)

(artículo 11)

Ley 2365 de Junio 20 de 2024

medidas de prevención, protección y atención del acoso sexual

Obligaciones de los empleadores.

(. . . .)

Parágrafo 1. Las empresas adoptarán en sus políticas, protocolos y rutas de atención contra el acoso sexual, las obligaciones establecidas en el presente artículo. El cumplimiento de estas obligaciones será objeto de la inspección, vigilancia y control, por parte del Ministerio del Trabajo.

Parágrafo 2. Las obligaciones señaladas en el presente artículo deberán estar sujetas a los lineamientos establecidos en el Plan Transversal para la eliminación del acoso sexual, cuando este sea expedido por parte del Gobierno nacional. La no expedición del Plan mencionado no exime del cumplimiento de las obligaciones.

Parágrafo 3. En los casos en los que el presunto acosador es el superior jerárquico de la entidad pública o privada, la queja deberá presentarse ante la inspección de trabajo, la cual será la encargada de realizar seguimiento a la queja y de encontrar méritos compulsará copias a la autoridad competente

(artículo 11)

Ley 2365 de Junio 20 de 2024

medidas de prevención, protección y atención del acoso sexual

Garantía de protección.

Las víctimas o terceros que conozcan del hecho de acoso sexual, tendrán derecho a ser protegidas de eventuales retaliaciones por interponer queja y dar a conocer los hechos de acoso, por medio de las siguientes garantías:

1. Trato libre de estereotipos de género, orientación sexual o identidad de género.
2. Acudir a las Administradoras de Riesgos Laborales para recibir atención emocional y psicológica.
3. Pedir traslado del área de trabajo.
4. Permiso para realizar teletrabajo si existen condiciones de riesgo para la víctima.
5. Evitar la realización de labores que impliquen interacción alguna con la persona investigada.
6. Terminar el contrato de trabajo, o la vinculación contractual existente, por parte del trabajador o contratista, cuando así lo manifieste de forma expresa, sin que opere ninguna sanción por concepto de preaviso.
7. Mantener la confidencialidad de la víctima y su derecho a la no confrontación.

Las medidas contempladas en los numerales 3, 4, 5 y 6 deberán ser adoptadas por los empleadores y las entidades contratantes de prestación de servicios, a solicitud de la víctima, en un término no superior a cinco (05) días hábiles, tomando en consideración la organización operativa de la entidad.

(artículo 13)

Ley 2365 de Junio 20 de 2024

medidas de prevención, protección y atención del acoso sexual

MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS DEL ACOSO

Adiciónese un nuevo numeral al artículo 9o de la Ley 1010 de 2006, así:

10. *<sic> Ante la ocurrencia de actos de presunto acoso sexual en el contexto laboral, sin importar el tipo de vinculación, el empleador o contratante del sector público o privado deberá implementar una campaña inmediata de acción colectiva orientada a la transformación del ambiente laboral en un espacio de igualdad y libre de violencias. .*

(artículo 16)

Nota: La Ley 1010 de 2006 solo tiene tres (3) numerales

ÚNETE A NUESTRO CANAL DE WHATSAPP



Te invitamos a conocer:

Posipedia

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



Virtuales



(Objetos virtuales)



Artículos



Cartillas
Guías



Audios



Mailings



Juegos
digitales



Videos



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA