

**“Guía para la implementación del programa de vigilancia epidemiológica para el control de los factores de riesgo psicosocial y la prevención de las enfermedades relacionadas”
(PVE-FRP)**



Elaboró:

Gloria H. Villalobos Fajardo

Psicóloga, PhD Ciencias de la Salud, Mag. Salud y Seguridad

Equipo Salud Mental SURA

ARL-Consultoría Gestión del Riesgo

Revisado por: Sura Colombia

Julio 2019

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	4
2. ALCANCE DE LA GUÍA.....	6
3. OBJETIVOS	8
4. UNIVERSO O POBLACIÓN INCLUIDA EN EL PVE-FRP.....	9
5. DEFINICIONES DE NIVELES DE SALUD	10
6. PROCEDIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	11
6.1 ANÁLISIS DE CONTEXTO.....	13
6.2 EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SUS EFECTOS	15
6.3 ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS	19
6.4 INGRESO AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS 21	
6.5 DEFINICIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES E INDIVIDUOS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN	23
6.6 INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES Y SUS EFECTOS: DEFINICIÓN DE PRIORIDADES Y PLANES DE INTERVENCIÓN EN LOS INDIVIDUOS Y EN LAS CONDICIONES DE TRABAJO	24
6.7 SEGUIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN.....	33
6.8 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	35
6.9 DESARROLLO DE ACCIONES DE MEJORA CONTINUA.....	35
7. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	35
7.1 RESPONSABILIDADES FRENTE AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	35
7.2 RECURSOS	37

7.3 SISTEMA DE INFORMACIÓN.....	38
7.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	38
8. BIBLIOGRAFÍA.....	39
9. ANEXOS	40
ANEXO 1. NORMAS LEGALES VIGENTES O MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES PARA EL PVE-FRP	40
ANEXO 2. ORIENTACIONES GENERALES PARA SU CONSIDERACIÓN EN EL SEGUIMIENTO MÉDICO OCUPACIONAL	43
ANEXO 3. LISTADO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON AGENTES PSICOSOCIALES DECRETO 1477 DE 2014	48
9.1 ANEXO 4. CRITERIOS PARA LA TOMA DE DECISIONES DE INTERVENCIÓN A LA LUZ DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES Y LOS SÍNTOMAS DE ESTRÉS CON LOS INSTRUMENTOS DE LA BATERÍA DEL MINISTERIO DE TRABAJO.....	51
ANEXO 5. ORIENTACIONES PARA LA REINCORPORACIÓN LABORAL DE PERSONAS LUEGO DE UNA INCAPACIDAD POR TRASTORNO MENTAL.....	53
ANEXO 6. PRINCIPALES VARIABLES Y FUENTES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PVE-FRP	55
ANEXO 7. FICHA TÉCNICA DESCRIPTIVA DE LOS INDICADORES DEL PVE-FRP	56

1. Introducción

Desde 1984 la OIT y la OMS reconocieron la importancia y la complejidad de los factores psicosociales en el trabajo y los definieron como “las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo”¹.

Si bien es cierto que el enfoque de los factores psicosociales ha sido tradicionalmente de riesgo, también debe entenderse que pueden ser factores positivos que generan bienestar y contribuyen a tener organizaciones saludables. Algunos de estos aspectos que pueden contribuir al bienestar guardan relación con el contenido de la tarea, la cultura corporativa, los estilos gerenciales, la organización y los lugares del trabajo, y la interfase entre el hogar y el trabajo y por tanto se convierten en condiciones desde las cuales se puede hacer intervención primaria mediante políticas y prácticas cotidianas.²

La legislación colombiana define los factores psicosociales como “Los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas” (Resolución 2646 de 2008).³

La misma resolución establece una diferencia entre factores de riesgo y factores protectores, específicamente en función de sus efectos en la salud y el bienestar de las personas y los efectos en el trabajo, así:

- Factores de riesgo psicosocial: Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo.
- Factor protector psicosocial: Condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador.

Los factores de riesgo psicosocial tienen características propias que plantean retos para su comprensión e intervención⁴:

- Se extienden en el espacio y el tiempo por cuanto varios de ellos caracterizan de forma global a una organización y no se limitan a un lugar o momento.
- Son de difícil objetivación por la falta de unidades de medida (como si ocurre en otros factores de riesgo), y su evaluación se soporta en gran medida en la experiencia de los individuos y los colectivos.

¹ Comité Mixto OIT y OMS. (1984) Informe del comité mixto OIT/OMS de Medicina del Trabajo. Novena reunión. Ginebra.

² Cooper, C. L., & Cartwright, S. (1994). Healthy mind; healthy organization—A proactive approach to occupational stress. *Human relations*, 47(4), 455-471.

³ República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2646 DE 2008.

⁴ Moreno Jiménez, Bernardo. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57 (Supl. 1), 4-19. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>

- Afectan y son afectados por otros riesgos, así, si aumentan los psicosociales es posible que aumenten los accidentes, las alteraciones musculoesqueléticas y la improductividad en el trabajo y viceversa, si las condiciones de seguridad o de higiene están fuera de control, también se incrementan los riesgos psicosociales.
- Están moderados por otros factores personales que inciden en su percepción y en las reacciones que se tienen ante ellos. Entre los factores personales cabe citar los estilos de afrontamiento, la motivación, los aspectos demográficos, entre otros.
- La intervención requiere un compromiso y esfuerzos importantes dada la necesidad de hacer cambios organizacionales.

Las encuestas de condiciones de seguridad y salud en el trabajo orientan sobre la importancia de los factores psicosociales en la población trabajadora. La Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007) mostró que la prevalencia de exposición a condiciones de riesgo psicosocial según las personas entrevistadas superaba incluso las condiciones propias del diseño de puesto de trabajo con posible impacto osteomuscular. Las exposiciones más frecuentes fueron: atención de público y trabajo monótono y repetitivo; indefinición de responsabilidades y falta de claridad sobre lo que se espera del trabajador. Finalmente, el acoso laboral fue percibido por una proporción entre el 3% y el 6%, siendo mayor de superiores a subalternos.⁵

En la II Encuesta Nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en el sistema general de riesgo laborales en Colombia (2013), los empleadores consideraron como los riesgos más frecuentes, los psicosociales y los biomecánicos.

Con motivo de la II Encuesta también se entrevistaron 3283 trabajadores tanto en centros de trabajo (1237 personas), como en hogares (2046 personas), con quienes se indagó diversos aspectos relacionados con los factores psicosociales. Los resultados señalaron que en el 36% de los casos es necesario atender a varias tareas al mismo tiempo y en el 47.47% mantener un nivel de atención alto o muy alto. De otra parte, más del 60% de los trabajadores refirió que debe atender usuarios, pero el 15% manifestó carga emocional relacionada con la necesidad de esconder las propias emociones en su trabajo. Respecto de la carga laboral el 43% consideró que debe realizar su trabajo de forma muy rápida o con plazos muy estrictos y cerca del 20% de los trabajadores refirió que casi nunca puede tomar pausas en su trabajo. Cerca de la tercera parte de los trabajadores (33.02%) expresó apremio de tiempo porque siempre o casi siempre el trabajo les impide parar cuando así lo decide. En cuanto a la ayuda o soporte social de parte de compañeros y jefes, se halló un importante factor protector, por cuanto el 76% de los trabajadores estimó que puede recibir ayuda de sus compañeros de trabajo cuando lo solicita y el 90% consideró como positivas las relaciones en el trabajo.⁶

De otra parte, la indagación de las condiciones de salud en la II Encuesta Nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo (2013) mostró que los síntomas de dificultades en algunas esferas del desempeño mental oscilaron entre 10% y el 13%, entre ellas dificultades de concentración y de toma de decisiones, además de las relacionadas con el sueño (28.20%). Coherente con lo anterior, el 21.11% de las personas refirió que se

⁵ Ministerio de la Protección Social. Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales (2007). Bogotá; 2007.

⁶ Ministerio de Trabajo de Colombia. (2013). II Encuesta nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales. Bogotá: Ministerio de Trabajo; 2013.

había sentido en situación de tensión en el trabajo. Así mismo, el 8.76% expresó que siempre o casi siempre se había sentido triste o deprimido, hallazgo que sugiere la urgente necesidad de desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de los trastornos mentales en la población trabajadora.

La vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales es una herramienta que contribuye a promover las condiciones protectoras y a prevenir y controlar los factores de riesgo y sus posibles efectos en la salud del trabajador o en el trabajo, y por tanto favorece la prevención de enfermedades laborales, contribuye al bienestar y favorece el compromiso y la gestión de recursos disponibles en la organización para desarrollar acciones de mejora.

La ARL SURA, como parte del apoyo técnico al Sistema de Gestión en Salud y Seguridad en el Trabajo de sus empresas afiliadas, y mediante la “Guía para la implementación del Programa de vigilancia epidemiológica para el control de los factores de riesgo psicosocial y la prevención de las enfermedades relacionadas” (PVE-FRP), pretende proporcionar los elementos y herramientas metodológicas para establecer un programa orientado al control de las exposiciones psicosociales y la prevención de los efectos negativos en el trabajo y en la salud de las personas, incluidas las enfermedades laborales relacionadas.

2. Alcance de la guía

La guía para la vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales se desarrolla alrededor del ciclo de mejoramiento continuo (planear, hacer, verificar y actuar), se soporta en el modelo “EMPRESA SALUDABLE de ARL SURA”⁷ y se enriquece con las herramientas que facilitan su implementación.

La guía tiene los siguientes contenidos:

- Objetivos
- Universo
- Procedimiento de la vigilancia epidemiológica: Atención al ambiente y a las personas
- Herramientas del PVE-FRP, algunas de las cuales se enuncian dentro del documento y otras se encuentran en los anexos.

Es importante clarificar que la “vigilancia de la salud en el trabajo o vigilancia epidemiológica de la salud en el trabajo: Comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención. La vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de seguridad y salud en el trabajo, el control de los trastornos y lesiones relacionadas con el trabajo y el ausentismo laboral por enfermedad, así como para la protección y promoción de la salud

⁷ “El Modelo Empresa Saludable® de ARL SURA es la herramienta diseñada para ser utilizada por las empresas afiliadas en sus programas de salud ocupacional buscando el control oportuno de los factores de riesgo y la detección temprana de los efectos de dichos factores sobre las personas. Esta herramienta es fundamental para orientar todas las actividades necesarias para evaluar y controlar cada uno de los factores de riesgo (sistemas de vigilancia epidemiológica)”. Fuente: <https://www.arlsura.com/index.php/component/content/article/34-productos-y-servicios-prevencion-520-modelo-empresa-saludable>.

de los trabajadores. Dicha vigilancia comprende tanto la vigilancia de la salud de los trabajadores como la del medio ambiente de trabajo.”⁸

La tabla 1 resume las herramientas del Programa de vigilancia epidemiológica para el control de los factores de riesgo psicosocial y la prevención de las enfermedades relacionadas.

Tabla 1. Lista de herramientas del Programa de vigilancia epidemiológica para el control de los factores de riesgo psicosocial y la prevención de las enfermedades relacionadas

Herramienta	Utilidad
Normas legales vigentes o matriz de requisitos legales para el PVE-FRP (anexo 1). En todos los casos deberá verificarse la actualización de normas disponible en “Matrices legales por sector económico”, se sugiere consultar en la página www.arlsura.com	Identificación de obligaciones
Orientación para el seguimiento y evaluación médico ocupacional (anexo 2)	Evaluación del riesgo expresado
Listado de enfermedades relacionadas con agentes psicosociales Decreto 1477 de 2014 (anexo 3)	Identificación del riesgo expresado
Criterios para la toma de decisiones de intervención a la luz de los resultados de la evaluación de factores psicosociales y los síntomas de estrés (Anexo 4)	Desarrollo de actividades de intervención psicosocial
Orientaciones para la reincorporación laboral de personas luego de una incapacidad por trastorno mental (anexo 5)	Desarrollo de actividades de intervención psicosocial
Principales variables y fuentes del sistema de información del PVE-FRP (Anexo 6)	Identificación de las variables de información más importantes del PVE-FRP
Ficha técnica descriptiva de los indicadores del PVE-FRP (anexo 7)	Evaluación de las acciones del PVE-FRP y mejora continua
Formato para la recolección de información de contexto organizacional (disponible en el sitio web de SURA ARL)	Identificación de necesidades
Modelo de investigación de accidentes de SURA (disponible en el sitio web de SURA ARL)	Evaluación del riesgo expresado
Ministerio de Trabajo (2016). Guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora. (documento anexo)	Desarrollo de actividades de intervención psicosocial

⁸ Decreto 1072 de 2015. Artículo 2.2.4.6.2. Definiciones.

Herramienta	Utilidad
Ministerio de Trabajo (2016). Protocolos de intervención de los factores psicosociales (siete documentos anexos, uno de acciones generales y 6 por sector económico)	Desarrollo de actividades de intervención psicosocial
Ministerio de Trabajo (2016). Protocolos de intervención de los efectos relacionados con los factores psicosociales (seis documentos anexos por efectos)	Desarrollo de actividades de intervención psicosocial

Son usuarios de esta guía los responsables de los sistemas de gestión en salud y seguridad en el trabajo de las empresas, los consultores en salud y seguridad y los psicólogos que apoyan el proceso de evaluación e intervención de los factores psicosociales de las empresas y de la ARL SURA, y demás empresas como EPS SURA y Seguros SURA.

3. Objetivos

Objetivo General

Promover las condiciones psicosociales protectoras, controlar y reducir los factores de riesgo psicosocial, prevenir y reducir la incidencia de efectos adversos en salud y en el trabajo derivados de la exposición psicosocial, a través de acciones de identificación, evaluación e intervención de los factores de riesgo y la promoción de los factores protectores y de la salud de los trabajadores.

Objetivos Específicos

- Identificar y describir los factores psicosociales intralaborales y extralaborales y las características sociodemográficas de los trabajadores.
- Identificar y evaluar los efectos de los factores de riesgo psicosocial sobre la salud y sobre el trabajo.
- Establecer e implementar acciones de promoción de los factores protectores e intervención de los factores de riesgo psicosocial.
- Establecer e implementar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Identificar, reportar, investigar y facilitar la reincorporación laboral de los “casos confirmados” encontrados.
- Evaluar la efectividad de las acciones de promoción e intervención de los factores psicosociales y sus efectos.
- Evaluar el funcionamiento del Programa de vigilancia mediante un conjunto de indicadores y tomar acciones de mejoramiento.

Los beneficios del PVE-FRP son amplios para el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, pero los mismos se pueden resumir en:

- Permite vigilar las exposiciones ocupacionales y los efectos en salud y en el trabajo. Por ende, facilita el control de los factores de riesgo psicosocial y ayuda a evitar que los efectos se produzcan o se cronifiquen.
- Orienta la atención de los “casos confirmados” y los sospechosos y ayuda a verificar que las acciones de intervención sean eficaces, en especial en lo concerniente a la reincorporación e inclusión al trabajo.
- Facilita el examen del proceso de atención de los factores psicosociales mediante el cálculo y análisis de los indicadores de gestión.

Desde el punto de vista de la organización, el programa de vigilancia de los factores psicosociales ofrece también importantes beneficios porque entrega capacidades a las organizaciones para contribuir a una lectura del entorno más amplia, que les permita anticiparse con acciones de gestión de los riesgos propios del talento humano, en particular su salud física y mental, y como consecuencia incide en variables críticas para la sostenibilidad de la organización como son la rentabilidad, la productividad, la participación en el mercado, y lo mas importante le permite agregar valor a la sociedad representada en sus trabajadores y sus familias.

De otra parte, la mirada detallada de los aspectos psicosociales en el mundo del trabajo permite ampliar la visión para entender nuevas conexiones en un sistema complejo, que se caracteriza por incertidumbres y en el que quien es capaz de leer el entorno y visibilizar anticipadamente las necesidades, también tiene la posibilidad de innovar con soluciones en un terreno tan importante como el bienestar del talento humano.

Ocuparse del bienestar del talento humano repercute en lo que el economista chileno Manfred Max-Neef denomina “Desarrollo a Escala Humana”⁹, que asume que el desarrollo, debería referirse a las personas y no a los objetos y por tanto este desarrollo se logra a través de la satisfacción de las necesidades humanas básicas (subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad). Bajo esta óptica, las condiciones psicosociales que impactan al trabajador son factores del contexto que afectan o facilitan el desarrollo humano.

4. Universo o población incluida en el PVE-FRP

Serán objeto del Programa de vigilancia epidemiológica los trabajadores, cargos, áreas o procesos que se encuentren expuestos a factores psicosociales nocivos evaluados como de alto riesgo o que están causando efectos negativos en la salud, en el bienestar o en el trabajo, conforme los criterios para el ingreso al PVE-FRP, que establece en la Resolución 2646 de 2008, artículo 16.

En la sección correspondiente al procedimiento del Programa de vigilancia epidemiológica se describen con mayor detalle los criterios para ingreso al programa.

⁹ Max-Neef, M. A., Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (1994). *Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones* (Vol. 66). Icaria Editorial.

5. Definiciones de niveles de salud

Desde el punto de vista de condiciones de salud, la población de trabajadores se clasifica en cuatro niveles según la presencia y magnitud de los efectos relacionados con la exposición a factores de riesgo psicosocial:¹⁰

- **Sanos:** sin ningún hallazgo en su evaluación médica.
- **Susceptibles:** Con hallazgos altos o muy altos (Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores Psicosociales o su equivalente con otras herramientas de medición de estrés o efectos adversos en salud validadas en Colombia) en la evaluación de síntomas de estrés¹¹ (autorreporte), o con exposición alta o muy alta a factores de riesgo psicosocial laborales o extralaborales. Son también susceptibles las personas que tienen consumo problemático de sustancias psicoactivas legales o ilegales y otras enfermedades de base o condiciones de salud que generan una importante respuesta de angustia o temor en el individuo o estigma social.
- **Caso sospechoso:** aquel trabajador que presenta síntomas significativos por su frecuencia o magnitud sugestivos de un trastorno mental, cardiovascular, gastrointestinal, del sistema nervioso central o cualquier otro sistema que pudiera tener una relación causal con la respuesta de estrés, según hallazgos de la evaluación médica ocupacional o de la evaluación de la IPS a la que se encuentre afiliado el trabajador. Incluye también trabajadores que presentan efectos en el trabajo relacionados con la exposición a los factores de riesgo psicosocial. Los efectos en el trabajo que se constituyen como de interés psicosocial son: ausentismo, accidentalidad, rotación y deterioro en el rendimiento (Resolución 2646 de 2008). Los criterios para establecer el grado de afectación de importancia significativa para el objeto de la vigilancia se describen en el procedimiento del PVE.
- **“Caso confirmado”:** Se consideran casos confirmados los trabajadores que cuentan con un diagnóstico médico calificado como enfermedad laboral relacionada con el estrés o los factores psicosociales, conforme la tabla de enfermedades laborales vigente. También pueden ser un “caso” los trabajadores que tienen una enfermedad de origen común pero causalmente relacionada con la exposición a factores de riesgo psicosocial extralaborales y aquellos casos que han sufrido un accidente de origen laboral y que tienen como consecuencia una perturbación psiquiátrica conforme la definición de accidente de trabajo conforme el artículo 3 de la Ley 1562 de 2012.

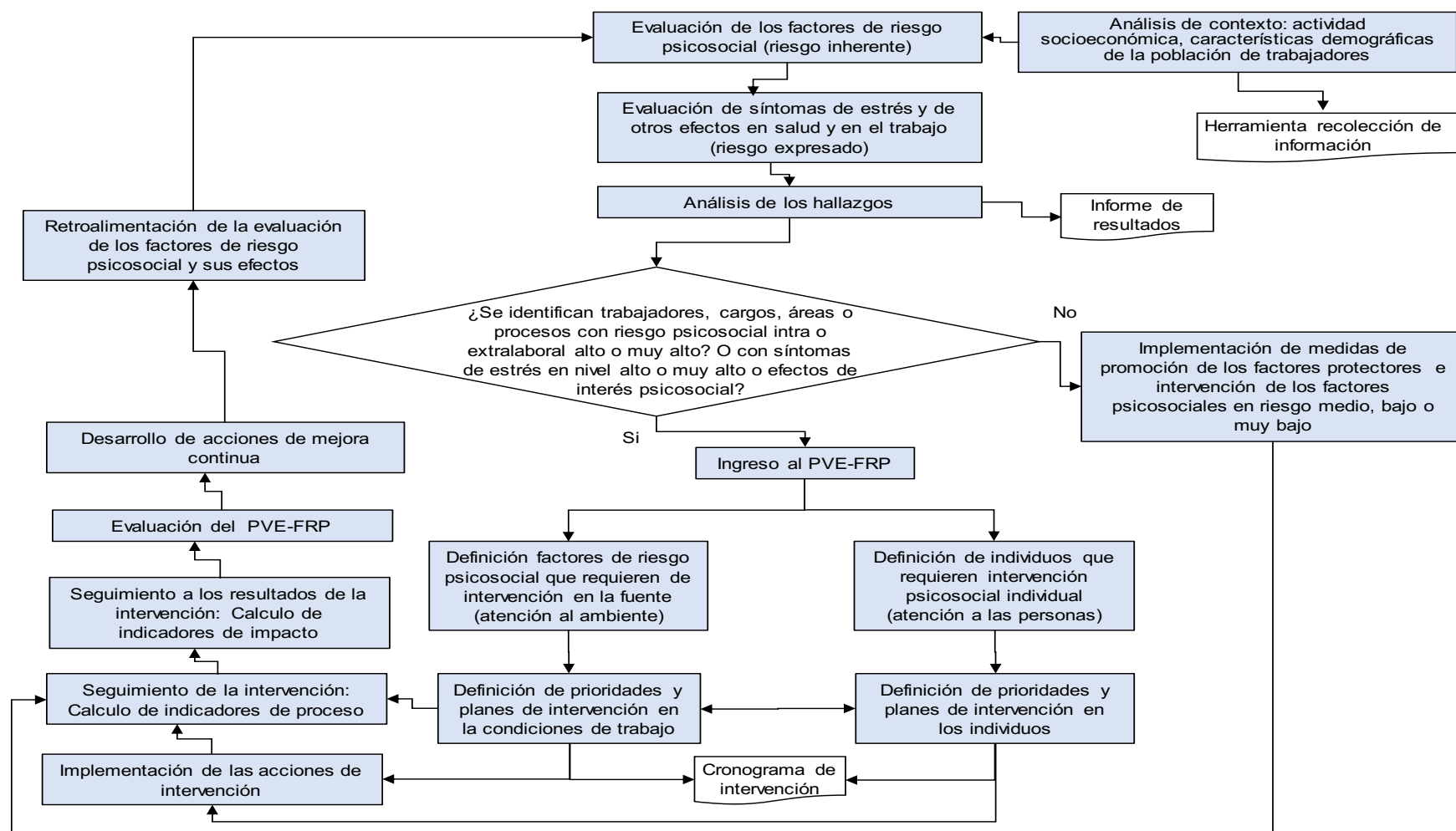
¹⁰ Efectos en la salud (de los factores de riesgo psicosocial): alteraciones que pueden manifestarse mediante síntomas subjetivos o signos, ya sea en forma aislada o formando parte de un cuadro o diagnóstico clínico (Resolución 2646 de 2008).

¹¹ Estrés: respuesta de un trabajador tanto a nivel fisiológico, psicológico como conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intralaborales y extralaborales (Resolución 2646 de 2008).

6. Procedimiento de la vigilancia epidemiológica

El procedimiento de la vigilancia para el control de los factores de riesgo psicosocial y la prevención de las enfermedades relacionadas se ilustra en el flujograma que se presenta en la siguiente figura, y el mismo se explica a continuación.

Figura 1. Flujograma del Programa de vigilancia epidemiológica para el control de los factores de riesgo psicosocial y la prevención de las enfermedades relacionadas (PVE-FRP)



6.1 Análisis de contexto

Como actividad de inicio del proceso de la atención de los factores psicosociales se realiza un análisis de contexto que permite reconocer:

- a) La matriz legal que describe obligaciones particulares de la empresa frente a la atención de los factores psicosociales. En el anexo 1 se presenta el marco legal general vigente sobre factores psicosociales en el trabajo que aplica al PVE.
- b) Características de la organización: La herramienta de recolección de información es de utilidad para documentar los hallazgos respectivos. Dicha herramienta ayuda a explorar, entre otros, los siguientes aspectos que se resumen en la tabla 2:
 - Las características de la actividad socioeconómica de la empresa y de sus centros de trabajo.
 - El proceso productivo que se desarrolla en la empresa, en cada centro de trabajo y en cada sección o área de la empresa.
 - La estructura organizacional de la empresa y de cada sección o área.
 - La caracterización sociodemográfica de la población de trabajadores discriminada por centro de trabajo y sección o área.
 - Las mediciones e intervenciones previas de los factores psicosociales y del clima organizacional, así como las evaluaciones de cultura organizacional y de satisfacción de los clientes (si las hubiere).
 - La información estadística sobre quejas de acoso laboral reportadas al comité de convivencia o a las áreas de talento humano.
 - Las principales necesidades y expectativas de la organización frente a la atención de los factores psicosociales y frente a la implementación de un PVE.

La información anterior se consolida en la herramienta SURA y las conclusiones permiten identificar antecedentes (hallazgos principales que justifican o no el desarrollo de un PVE) y las necesidades, así como requerimientos iniciales que son de particular interés para su desarrollo.

Es posible que la organización haya recopilado la información de contexto con otras herramientas o medios, lo cual es completamente válido por cuanto lo importante es disponer de ella como una entrada para el programa de vigilancia epidemiológica, puesto que da contexto y ayuda a establecer las necesidades y requerimientos para su desarrollo. Esta información de entrada habitualmente la recopila el área de Salud y Seguridad en el Trabajo, juntamente con Talento Humano.

Cabe precisar que en algunos sectores económicos se ha identificado mayor exposición al riesgo psicosocial, por ejemplo: salud, servicios, financiero, transportes, administración pública, educación y vigilancia, entre otros.

Respecto del proceso productivo que se desarrolla en la empresa o en el centro de trabajo y sección o área de la empresa, algunos procesos generan exposiciones psicosociales particulares, por ejemplo, la atención de público, las actividades de ventas con cuotas o plazos estrictos, procesos que requieren de alta concentración o con alto impacto si se comenten errores, atención de

situaciones sociales que implican afectación emocional en quien presta el servicio, procesos con alta presión por resultados, procesos con horarios de trabajo prolongados y nocturnos, entre otros.

La estructura organizacional de la empresa y de cada sección o área orienta respecto de las posibilidades de participación de los colaboradores, así, estructuras muy verticales limitan el grado en que las personas pueden aportar sugerencias y en que pueden ser escuchadas, en tanto que estructuras más planas facilitan la participación y los cambios.

La caracterización sociodemográfica de la población de trabajadores discriminada por centro de trabajo y sección o área orienta respecto del tipo de necesidades y expectativas que pueden tener las personas. La antigüedad de los colaboradores es también un elemento que describe las condiciones ocupacionales de un área o centro de trabajo y es ilustrativo de las condiciones psicosociales.

Las mediciones e intervenciones previas de los factores psicosociales y del clima organizacional, así como las quejas por acoso laboral, las evaluaciones de cultura organizacional y de satisfacción de los clientes (si las hubiere) orientan respecto de fortalezas y dificultades propias de un grupo o de una empresa y por tanto son una expresión de la realidad psicosocial.

Finalmente, las principales necesidades y expectativas de la organización frente a la atención de los factores psicosociales y frente a la implementación de un PVE ilustran sobre la voluntad y disposición para hacer mejoramientos en este sentido, así como sobre la importancia de hacer procesos de sensibilización y educación previos a las directivas frente al componente psicosocial.

Una importante ventaja del análisis de contexto es que permite adecuar la aplicación del PVE-FRP a las necesidades reales de la organización, por tanto, su aplicación debe hacerse con criterio de viabilidad, es decir que es posible adecuar el programa de vigilancia al tamaño y necesidades de la organización, a efectos de que sea posible su aplicación, casos en los cuales la empresa podrá pedir orientación al equipo técnico de la ARL o a un consultor conocedor de la temática.

Tabla 2. Resumen de la información relevante del contexto organizacional para el PVE-FRP

Aspectos básicos de exploración	Descripción
Actividad socioeconómica	Descripción de las características de la actividad socioeconómica de la empresa y de sus centros de trabajo. Principales quejas o problemáticas de los trabajadores del sector.
Proceso productivo	Descripción del proceso productivo que se desarrolla en la empresa, en cada centro de trabajo y en cada sección o área. Principales quejas o problemáticas típicas que refieren los trabajadores del proceso productivo.

Aspectos básicos de exploración	Descripción
Estructura organizacional	Descripción de la estructura organizacional de la empresa y de cada sección o área. Líneas de supervisión.
Caracterización sociodemográfica	Descripción de la caracterización sociodemográfica de la población de trabajadores discriminada por centro de trabajo y sección o área.
Análisis de antecedentes	Hallazgos principales de las mediciones e intervenciones previas de los factores psicosociales y del clima organizacional, las quejas por acoso laboral, así como las evaluaciones de cultura organizacional y de satisfacción de los clientes (si las hubiere).
Expectativas	Descripción de las principales necesidades y expectativas de la organización frente a la atención de los factores psicosociales y frente a la implementación del PVE.
Conclusiones	Resultados principales de la exploración de los elementos anteriores que orienten, justifiquen, faciliten y limiten la implementación del PVE-FRP

6.2 Evaluación de los factores de riesgo psicosocial y sus efectos

El proceso de evaluación de los factores psicosociales y sus efectos se ejecutará de acuerdo con los lineamientos establecidos en la legislación vigente. Las herramientas que pueden utilizarse serán aquellas validadas en el país, y de la selección que se haga de las mismas se dejará registro y trazabilidad. Se sugiere considerar las orientaciones que se presentan en la tabla 3, sin que ello limite las posibilidades de ampliar el uso de otras herramientas que aporten criterios psicométricos satisfactorios en su construcción y validación.

Tabla 3. Matriz general de toma de decisiones sobre instrumentos de evaluación

Objetivo del PVE	Instrumento	Objetivo del instrumento	Fuente de información
Identificar y describir los factores psicosociales intralaborales y extralaborales con el fin de establecer acciones de promoción de los factores protectores	Ficha de datos sociodemográficos	Identificar el perfil sociodemográfico y ocupacional de los trabajadores.	Trabajador/ Datos de nómina/ bases de datos internas/ análisis de condiciones de salud / bases de datos de servicios de bienestar entre otras.

Objetivo del PVE	Instrumento	Objetivo del instrumento	Fuente de información
e intervención de los factores de riesgo psicosocial.	Cuestionario para la evaluación de factores de riesgo psicosocial (Describir el instrumento)	Identificar y evaluar los factores de riesgo psicosocial propios de las condiciones intralaborales y sus niveles de riesgo.	Trabajadores
	Entrevista semiestructurada	Identificar y evaluar los factores de riesgo psicosocial propios de las condiciones intralaborales	Trabajadores / jefes.
	Grupos focales	Identificar y evaluar los factores de riesgo psicosocial propios de las condiciones intralaborales, presentes en un grupo de trabajo	Trabajadores
	Análisis psicosocial de puesto de trabajo	Identificar y evaluar los factores de riesgo psicosocial propios de las condiciones intralaborales en un cargo específico.	Trabajadores, jefes e información documental
Identificar y evaluar los efectos de los factores de riesgo psicosocial sobre la salud y sobre el trabajo y tomar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Cuestionario de síntomas de estrés Auto reportes de condiciones de salud	Evaluar la sintomatología fisiológica, cognitiva y comportamental de estrés.	Trabajadores
	Análisis de indicadores de interés psicosocial: • Accidentalidad • Ausentismo • Rotación • Desempeño • Incidencia de enfermedades de interés psicosocial • Clima laboral (incluye quejas de acoso laboral)	Identificar áreas, puestos de trabajo o procesos críticos desde el punto de vista psicosocial.	Información documentada
	Evaluación de condiciones de	Identificar personas con efectos o antecedentes en salud que	Examen médico de ingreso,

Objetivo del PVE	Instrumento	Objetivo del instrumento	Fuente de información
	salud con los exámenes médicos ocupacionales del SG-SST	alerten sobre la necesidad de realizar una vigilancia particular de los mismos y de los posibles factores asociados.	periódico y evaluaciones posincapacidad. Diagnóstico de condiciones de salud Historia clínica. Dictámenes médicos. Incapacidades.

Si bien los factores de riesgo psicosocial se evalúan mediante cuestionarios y otras técnicas tales como análisis psicosocial de puesto de trabajo, entrevistas y grupos focales y los resultados se analizan por área, o por cargo o por proceso este análisis no se limita a los datos cuantitativos, sino que se complementa con el análisis cualitativo de los mismos, que se alimenta de diversos métodos de recolección de información. Algunos métodos valiosos para la recolección de información sobre condiciones psicosociales son por ejemplo: la observación, el análisis del contexto y de antecedentes, el análisis de lenguaje no verbal, el análisis de contenido del lenguaje verbal, la etnografía, la cartografía social, material audiovisual, artefactos, elementos reveladores de la cultura, tradiciones familiares, etc., herramientas todas que requieren de un mayor nivel de experticia para utilizarlas de forma adecuada a los fines de ampliar la descripción y explicación de los hallazgos de la exploración psicosocial.

Además de los factores psicosociales intra y extralaborales se evalúan los efectos en la salud y en el trabajo que se constituyen en el riesgo expresado. Los efectos en salud y en el trabajo se identifican mediante:

- Cuestionario de síntomas de estrés, que por su naturaleza constituye un auto reporte
- Análisis de indicadores de interés psicosocial:
 - Accidentalidad
 - Ausentismo
 - Rotación
 - Desempeño
 - Incidencia de enfermedades de interés psicosocial
 - Clima laboral y quejas de acoso laboral
- Evaluación de condiciones de salud identificadas mediante los exámenes médicos ocupacionales del SG-SST. En el anexo 2 se presentan unas orientaciones generales para su consideración en la evaluación médica ocupacional.

Con la información anterior (riesgo inherente y riesgo expresado), se realiza un análisis de los hallazgos que se presenta mediante datos agrupados por área o sección, por cargo o por proceso (siempre que exista un número importante de personas que desempeñen un

cargo, estén en un área o en un proceso específico). El análisis también permite identificar personas cuyos resultados sugieran la necesidad de realizar acciones de intervención específicas, en cuyo caso debe preservarse la confidencialidad bajo la custodia de los especialistas en salud que forman parte del equipo de salud y seguridad de la empresa.

A continuación, se presentan algunas consideraciones que facilitan la comprensión y el uso de la información relacionada con los efectos más importantes de los factores psicosociales:

- El análisis de los indicadores de accidentalidad, ausentismo, rotación de personal, desempeño, incidencia de enfermedades de interés psicosocial y clima laboral (incluye quejas de acoso laboral) se hace por dependencia / área o cargo, o proceso y en cada caso los resultados se relacionan con los hallazgos de la evaluación de factores psicosociales. Este ejercicio debe contestar a la pregunta de si un mayor nivel de factores de riesgo psicosocial se asocia con una mayor frecuencia de efectos adversos como los mencionados.
- Se consideran enfermedades de interés psicosocial y por tanto objeto de vigilancia en este programa, aquellas que son generadas por los agentes psicosociales y que se encuentran contenidas en la tabla de enfermedades laborales vigente en Colombia, que a la fecha corresponde al Decreto 1477 de 2014, o aquel que lo sustituya o modifique, por cuanto pueden originar ausentismo o pueden ser calificadas como de origen laboral. También se incluyen como enfermedades de interés psicosocial aquellas que no figuran en la tabla de enfermedades del Decreto 1477 de 2014 (o aquel que lo modifique o sustituya), pero en las que se demuestre la relación de causalidad con la exposición a factores de riesgo psicosocial, sean éstos intralaborales o extralaborales.

El listado de enfermedades de interés psicosocial incluido en el Decreto 1477 de 2014, se presenta en el anexo 3. Es importante resaltar que los diagnósticos aquí descritos, si bien son de interés para el abordaje psicosocial, la calificación de la enfermedad como de origen laboral implica que se establezca la asociación causal con la exposición ocupacional, siguiendo para ello los lineamientos del protocolo de determinación de origen de patologías ocupacionales vigente.¹² Lo anterior significa el PVE-FRP no es el mecanismo ni el procedimiento para determinar el origen una contingencia en salud, cualquiera que ella sea.

- La evaluación de las condiciones de salud se hace tomando en cuenta cada uno de los sistemas: osteomuscular, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, mental, sistema nervioso central y periférico, dermatológico, endocrino, genitourinario e inmunológico, a través de la consulta médica periódica del SG-SST que realiza el médico especialista en salud y seguridad. Los hallazgos relevantes se incluyen en la historia médica de cada trabajador. En todos los casos se utilizan instrumentos, pruebas y metodologías válidas y confiables para estructurar un diagnóstico específico a la luz de los criterios diagnósticos vigentes. Como ya se dijo, para orientar la búsqueda de antecedentes de salud de importancia se ofrece una

¹² Ministerio de la Protección Social y PUJ. (2004) Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés. Bogotá.

herramienta que se encuentra en el anexo 2, sin que con ello se limite el criterio médico y clínico del grupo de profesionales que valora las condiciones de salud del trabajador.

- El clima organizacional, entendido como el conjunto de percepciones que el trabajador tiene acerca de los procesos, relaciones y sistemas de organización del trabajo, puede ser evaluado con diversas metodologías, pero lo más importante es considerar los resultados que señalan que un área se encuentra por debajo del nivel esperado como satisfactorio. En cuyo caso este indicador señala la importancia de hacer un análisis particular de los resultados de la evaluación psicosocial para establecer si el área que presenta dificultades en el clima laboral debe incluirse como grupo dentro PVE-FRP. Son relevantes resultados de clima organizacional del área / cargo, o proceso que resultan inferiores al promedio de la empresa en la última medición. También son relevantes las quejas por acoso laboral por cuanto afectan el clima de relaciones en un área o proceso de trabajo.
- La accidentalidad de importancia psicosocial es aquella que tiene en sus causas aspectos relacionados que afectan:
 - El desempeño humano individual tales como: fatiga y carencia de conocimiento, tarea en un ambiente adverso (ruido, calor, etc.), o con posturas incómodas, o con altas demandas cognitivas, cuantitativas, emocionales, o de jornada, entre otras.
 - El desempeño del grupo de trabajo tales como: errores en las comunicaciones, falta claridad en quién, qué y cuándo se realiza la tarea, o en instrucciones verbales incorrectas, entre otras.

Para facilitar el análisis de la accidentalidad está dispone como herramienta el “Modelo de investigación de accidentes de SURA” que se puede consultar la página www.arlsura.com

- La rotación del personal hace relación a los retiros o egresos en el periodo, más el número de ingresos con relación al total de trabajadores permanentes. La rotación se analiza por área, o por cargo o por proceso y el indicador resultante se compara con el promedio de la empresa para establecer si se presentan más retiros o ingresos en un área o cargo o proceso. En caso afirmativo conviene identificar si las causas de esta movilidad son debidas a temporadas altas de producción, o vacaciones, o a otras condiciones particulares del negocio o del trabajo indicativas de condiciones psicosociales que deben intervenir.
- Respecto del ausentismo de interés psicosocial, se asume como criterio aquel que se produce por incapacidad médica u otras razones, con ausencias de 10 o más días distribuidos en 3 o más eventos diferentes en el último año. Se excluye el ausentismo por compensatorios o beneficios extralegales y licencias de maternidad o permisos para estudio.

6.3 Análisis de los hallazgos

La información recogida con la evaluación de los factores psicosociales y sus efectos se analiza desde el punto de vista estadístico y epidemiológico, para estos fines el Psicólogo(a)

que realiza la evaluación se encarga de esta labor, aunque puede apoyarse en otros profesionales del equipo de Salud y Seguridad o incluso con personas externas a la organización, en particular para profundizar en el análisis estadístico y epidemiológico de la información. Los análisis básicos se describen a continuación, pero podrían hacerse otros análisis de mayor profundidad.

- a) Descripción de los datos a través de la distribución de frecuencias de las variables analizadas: demográficas, ocupacionales, número y proporción de personas y cargos expuestos por nivel de riesgo psicosocial y de estrés (muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo según la Batería de Instrumentos para la evaluación de factores psicosociales del Ministerio de Trabajo o su equivalente con otras herramientas validadas en el país) y la proporción en relación con el total de empleados del área o del cargo o del proceso.
- b) Comparación de los resultados de la valoración con los baremos (grupo de referencia). Para ello se traducen los puntajes brutos obtenidos con cualquiera de los instrumentos a puntajes en escala típica (habitualmente percentiles). En este sentido cada instrumento indica la forma como se hacen las conversiones de puntajes y como se comparan los resultados con los baremos correspondientes.
- c) Análisis de relaciones entre los resultados del Cuestionario de Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial y el de síntomas de Estrés, mediante el uso de correlaciones. La asociación puede hacerse tanto del total de trabajadores, como por sección, o cargo o proceso.
- d) Análisis de dos mediciones, el cual se utiliza para establecer si existen diferencias significativas entre la medición efectuada en un año y la efectuada posteriormente, lo que contribuye a responder la pregunta acerca de la efectividad de la intervención.
- e) Cálculo de medidas de ocurrencia de enfermedades: Incidencia y prevalencia de patologías de interés psicosocial o de “casos confirmados”.

Una vez se tienen los análisis se socializan los hallazgos principales, teniendo como premisa el cuidado de abstenerse de divulgar información confidencial. La información se socializa con las siguientes instancias:

- Equipo interdisciplinario del área de seguridad y salud en el trabajo.
- Gerencia y alta dirección a quienes se presenta la información general y los resultados que les permita tomar decisiones y definir políticas administrativas y financieras.
- Mandos medios y trabajadores a quienes se les dará la información del área a la que pertenecen para que conozcan los riesgos y dispongan la implementación de intervenciones.
- Trabajador: Se dará la información de los hallazgos individuales de la evaluación de factores psicosociales y estrés, con la debida orientación y diálogo acerca de las acciones de intervención específicas.
- Copasst y organizaciones sindicales: a quienes se presentarán los resultados generales de la evaluación de factores psicosociales y de síntomas de estrés, indicando el papel que se espera de ellos para lograr resultados con la intervención.
- ARL: Se reportarán los casos de enfermedades laborales.

6.4 Ingreso al Programa de vigilancia epidemiológica para el control de los factores de riesgo psicosocial y la prevención de las enfermedades relacionadas

Ingresa al Programa de vigilancia epidemiológica para el control de los factores psicosociales las personas cuyos resultados individuales de la evaluación de factores de riesgo (riesgo inherente) o cuya evaluación de efectos medidos a través de síntomas de estrés, cumplan con las condiciones que se presentan en la Matriz de criterios para decisión de ingreso de individuos al PVE-FRP (tabla 4) y aquellas que tengan un Diagnóstico de enfermedad de interés psicosocial vigente¹³. De otra parte, ingresarán al PVE-FRP las personas que desempeñen un cargo, o trabajen en un área o proceso cuya evaluación arroje los resultados que se indican en Matriz de criterios para decisión de ingreso de las personas que ocupan un cargo, o trabajan en un área o proceso específico al PVE-FRP (tabla 5). Adicionalmente, ingresarán al PVE-FRP aquellas personas que por su condición de salud sean considerados como susceptibles.

Cabe precisar que el ingreso de un colaborador al PVE-FRP no implica de forma alguna que las afectaciones en salud que pueda tener son de origen laboral, pues la vigilancia epidemiológica no se constituye en un procedimiento para determinar el origen, su alcance es vigilar los factores psicosociales y las condiciones de salud para actuar sobre ellas de forma preventiva.

Tabla 4. Matriz de criterios para decisión de ingreso de individuos al PVE-FRP

Criterio para ingreso al PVE-FRP	Fuente de la información	Resultado de la evaluación
Total de factores psicosociales intralaborales	Cuestionario individual de factores psicosociales	Nivel de riesgo alto y muy alto (Batería de Instrumentos para la evaluación de factores psicosociales del Ministerio de trabajo) / o su equivalente con otras herramientas de evaluación de factores psicosociales validadas en Colombia)
Total de factores psicosociales extralaborales		Nivel de riesgo alto y muy alto (Batería de Instrumentos para la evaluación de factores psicosociales del Ministerio de trabajo) / o su equivalente con otras

¹³ Se consideran enfermedades de interés psicosocial y por tanto objeto de vigilancia en este programa, aquellas que son generadas por los agentes psicosociales y que se encuentran contenidas en la tabla de enfermedades laborales vigente en Colombia, que a la fecha corresponde al Decreto 1477 de 2014, o aquel que lo sustituya o modifique, por cuanto pueden originar ausentismo o pueden ser calificadas como de origen laboral. También se incluyen como enfermedades de interés psicosocial aquellas que no figuran en la tabla de enfermedades del Decreto 1477 de 2014 (o aquel que lo modifique o sustituya), pero en las que se demuestre la relación de causalidad con la exposición a factores de riesgo psicosocial, sean éstos intralaborales o extralaborales.

Criterio para ingreso al PVE-FRP	Fuente de la información	Resultado de la evaluación
		herramientas de evaluación de factores psicosociales validadas en Colombia)
Síntomas Estrés	Cuestionario individual de síntomas de estrés	Nivel de riesgo alto y muy alto (Batería de Instrumentos para la evaluación de factores psicosociales del Ministerio de trabajo) / o su equivalente con otras herramientas de evaluación de síntomas de estrés o efectos adversos en salud validadas en Colombia)
Diagnóstico de enfermedad de interés psicosocial vigente	Historia clínica	Positivo

Tabla 5. Matriz de criterios para decisión de ingreso de las personas que ocupan un cargo, o trabajan en un área o proceso específico al PVE-FRP

Criterio para ingreso al PVE-FRP	Fuente de la información	Resultado de la evaluación
Total de factores psicosociales intralaborales	Cuestionario individual de factores psicosociales intralaborales	30% o más en nivel de riesgo alto o muy alto (Batería de Instrumentos para la evaluación de factores psicosociales del Ministerio de trabajo) / o su equivalente con otras herramientas de evaluación de factores psicosociales validadas en Colombia
	Análisis de puesto de trabajo	Ingresa al PVE-FRP todas las personas que ocupan un cargo cuya evaluación total de los factores psicosociales está en nivel alto o muy alto (Batería de Instrumentos para la evaluación de factores psicosociales del Ministerio de trabajo)
Total de factores psicosociales extralaborales	Cuestionario individual de factores psicosociales extralaborales	30% o más en nivel de riesgo alto o muy alto (Batería de Instrumentos para la evaluación de factores psicosociales del Ministerio de trabajo) / o su equivalente con otras herramientas de evaluación de factores psicosociales validadas en Colombia
Síntomas de estrés	Cuestionario individual de síntomas de estrés	30% o más en nivel de riesgo alto o muy alto (Batería de Instrumentos para la evaluación de factores psicosociales del Ministerio de trabajo) / o su equivalente con otras

Criterio para ingreso al PVE-FRP	Fuente de la información	Resultado de la evaluación
		herramientas de evaluación de factores psicosociales validadas en Colombia
Diagnóstico enfermedad de interés psicosocial	Reporte de condiciones de salud	Positivo en el 9% o más de las personas que ocupan un cargo, área o proceso específico.

Algunos criterios adicionales que orientan la inclusión o permanencia en el Programa de vigilancia epidemiológica de factores psicosociales son:

- Tamaño de la empresa y PVE-FRP: Empresas que tienen hasta 15 trabajadores deben aplicar el PVE para todos los trabajadores siempre que en la evaluación de factores psicosociales intra o extralaborales se haya detectado un 30% o más de personas con nivel de riesgo alto y muy alto.
- Población objetivo del PVE-FRP: todos los trabajadores de un cargo, área o proceso que cumpla con las condiciones de ingreso al PVE.
- Permanencia de las personas en el PVE-FRP: Los individuos y los trabajadores de una misma área, cargo o proceso objeto del PVE deben permanecer en él hasta cuando disminuyan las condiciones que ameritaron su ingreso y la mejora se mantenga por lo menos por un año.

6.5 Definición de los factores psicosociales e individuos que requieren intervención

Después de realizar el proceso de identificación, evaluación y análisis de los factores psicosociales y sus efectos, se definen los factores de riesgo que deben ser intervenidos considerando:

- Los resultados de la evaluación de factores psicosociales y síntomas de estrés, conforme se indica en el manual de cada instrumento que se utilice para la evaluación. En el anexo 4 se incluye la guía de criterios para la toma de decisiones de intervención de la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo Psicosocial del Ministerio de Trabajo. En caso de usar otras herramientas de evaluación de factores psicosociales validadas en Colombia deberán seguirse los criterios específicos.
- Asociación estadística entre los resultados de la evaluación de factores psicosociales y los síntomas de estrés.
- Condiciones de trabajo propias de la actividad económica de la empresa, cuya intervención es recomendada por la literatura científica (por ejemplo: trabajo nocturno, labores de alto riesgo, trabajos con altas demandas emocionales, y de responsabilidad, entre otras).
- Incidencia de efectos negativos en el trabajo tales como: accidentalidad, ausentismo,

rotación, mal desempeño, ocurrencia de enfermedades de interés psicosocial y afectación del clima laboral (incluye quejas por acoso laboral), del clima de seguridad y la cultura organizacional (si se evalúan).

- Susceptibilidad de cambio del factor psicosocial, en cuanto que se intervienen primero aquellos que tienen mayor posibilidad de ser modificados.

La selección de las personas que como “individuos” recibirán la intervención se hace a la luz de los siguientes criterios:

- Se intervienen los individuos que presentan efectos negativos en la salud o en el trabajo, considerando siempre como primera opción la posibilidad de transformar las condiciones directamente asociadas a su ocurrencia (causas).
- La intervención individual requiere consentimiento informado de la persona.
- El desarrollo de habilidades de afrontamiento, la formación y afianzamiento de competencias suele ser útil para que los individuos aprendan a transformar su percepción o el manejo que tienen frente a las situaciones que les agobian.
- Otras formas de intervención individual se basan en la transformación de creencias y hábitos, para lo cual el uso de técnicas de combinan un enfoque cognitivo conductual puede ser de utilidad, sin incurrir en la atención clínica que se escapa del alcance de las organizaciones.
- Los programas de asistencia al empleado que se apoyan en la orientación de profesionales diversos (psicólogos, trabajadores sociales, orientadores familiares, coaches o mentores, etc.), pueden ser de ayuda para facilitar el manejo de situaciones específicas para los individuos.
- Las técnicas de manejo de emociones y el soporte social son también formas de ayuda muy eficaces para la intervención individual.
- La promoción de factores protectores en los individuos y en su entorno cercano (laboral o familiar) genera un enfoque positivo de la intervención que favorece la motivación y la autoeficacia, así como las emociones positivas (gratitud, felicidad y el optimismo, entre otras).
- La inclusión de prácticas que favorezcan la conciliación entre la vida del trabajo y la vida privada y familiar es una estrategia que logra beneficios muy significativos.
- La orientación psicosocial a los trabajadores que enfrentan una problemática o un trastorno mental es una acción definitiva para asegurar una recuperación y adaptación más pronta a las exigencias laborales. Técnicas como los primeros auxilios psicológicos se pueden implementar en situaciones de crisis.
- Finalmente, la atención de algunos efectos derivados de la exposición a los factores psicosociales se puede abordar con las guías de actuación en entornos laborales desarrolladas por el Ministerio de Trabajo (2016) las cuales se encuentran como documentos anexos, en particular los Protocolos de intervención de los efectos relacionados con los factores psicosociales para: trastorno de estrés postraumático, estrés agudo, burnout, situaciones de duelo, depresión y acoso psicológico.
- SURA también dispone de diversos programas y soluciones desarrollados en la estrategia de salud integral.

6.6 Intervención de los factores psicosociales y sus efectos: Definición de prioridades y planes de intervención en los individuos y en las condiciones de trabajo

Como resultado de la evaluación de factores psicosociales y sus efectos se definen grupos de intervención y prioridades temporales para iniciar la intervención, algunos de los cuales serán cubiertos dentro del programa de vigilancia epidemiológica de factores psicosociales (personas objeto del PVE-FRP) y otros mediante acciones de promoción de los factores protectores e intervención de los factores psicosociales en riesgo medio, bajo o muy bajo (personas que no quedan incluidas en el PVE-FRP pero que son objeto de acciones de promoción e intervención psicosocial).

Los principios y la forma como se activa el proceso de intervención se describen en el documento anexo de la “Guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora” publicada por el Ministerio de Trabajo (2016)¹⁴.

Como material complementario se ofrecen otras herramientas publicadas por el Ministerio de Trabajo (2016), así:

- Protocolos de intervención de los factores psicosociales consistentes en siete documentos anexos, uno que contiene 34 acciones generales y 6 por sector económico: transporte, defensa, educación, salud y servicios sociales, financiero y administración pública.
- Protocolos de intervención de los efectos relacionados con los factores psicosociales contenidos en los seis documentos mencionados previamente.

Para facilitar la toma de decisiones respecto de la prioridad en el tiempo para iniciar la intervención se presentan dos tablas, una que orienta la decisión para intervención a partir de los resultados de la evaluación de la exposición psicosocial y los efectos en los individuos (tabla 6 según se utilice la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial del Ministerio de Trabajo, o su equivalente con otras herramientas de evaluación de factores psicosociales validadas en Colombia) y otra para definir la prioridad de intervención a partir de los resultados de la evaluación psicosocial en un cargo, proceso o área específica (tabla 7).

Las tablas fueron construidas asignando puntajes a los factores de riesgo y a los efectos, la sumatoria de puntajes sugiere la prioridad con la que debe iniciarse la intervención, de manera que los que tienen mayor puntaje deberán intervenir con mayor celeridad o prioridad.

Tabla 6. Matriz de criterios para priorizar la intervención de los factores psicosociales en los individuos – Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial del Ministerio de Trabajo (o su equivalente con otras herramientas de evaluación de factores psicosociales validadas en Colombia)

¹⁴ Ministerio de Trabajo con el soporte técnico de Universidad Javeriana (2016) Villalobos G.; Vargas A., López, G.; Ortiz, A.; Torres, C.; Montalvo, M.C.; Martínez, E.; Monsalve Jeimmy (2016). Guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora. ISBN 978-958-716-899-0. Bogotá.

Criterio para toma de decisiones respecto de la prioridad de la intervención psicosocial	Fuente de la información	Matriz de puntuación para definición de prioridad de intervención	
		1 punto	2 puntos
Total de factores psicosociales intralaborales	Cuestionario individual de factores psicosociales	Alto	Muy alto
Total de factores psicosociales extralaborales		Alto	Muy alto
Dominio liderazgo y relaciones sociales		Alto	Muy alto
Dominio control sobre el trabajo		Alto	Muy alto
Dominio demandas del trabajo		Alto	Muy alto
Dominio recompensas		Alto	Muy alto
Síntomas Estrés	Cuestionario individual de síntomas de estrés	Alto	Muy alto
Diagnóstico de enfermedad de interés psicosocial vigente	Historia clínica Reporte médico de la IPS (por ejemplo, mediante incapacidad)	----	Positivo
Clima organizacional del área en la que trabaja es inferior al promedio de la empresa en la última medición o se presentan quejas de acoso laboral.	Evaluación de clima organizacional y quejas de acoso laboral.	Positivo	----
Accidentes de trabajo por causas de interés psicosocial que haya sufrido el individuo en el último año	Indicador e investigaciones de accidentes	1 accidente de interés psicosocial	2 o más accidentes de interés psicosocial
Desempeño del individuo inferior al promedio del grupo al que pertenece	Indicadores de desempeño	Positivo	---
Pertenencia del individuo a un área o cargo o proceso con rotación superior al promedio de la empresa	Indicadores de rotación	Positivo	----
Individuo con ausentismo de interés psicosocial	Indicadores y registros de ausentismo	---	Positivo

Criterio para toma de decisiones respecto de la prioridad de la intervención psicosocial	Fuente de la información	Matriz de puntuación para definición de prioridad de intervención	
		1 punto	2 puntos
Individuo con consumo problemático de SPA legales o ilegales ¹⁵	Historia clínica Procesos disciplinarios Autorreporte	---	2
Individuo con conductas autolesivas en el último año documentadas en HC o por auto reporte	Historia clínica / evaluación médica periódica / autorreporte	---	2
Suma o calificación total		Σ	

¹⁵ Consumo problemático de SPA afecta negativamente a una o más áreas de la persona, a saber: su salud física o mental, sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos), sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio), o sus relaciones con la ley. Ministerio de Salud de Colombia. ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias Psicoactivas. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>

Tabla 7. Matriz de criterios para priorizar la intervención de los factores psicosociales por área, cargo o proceso

Criterio para toma de decisiones respecto de la prioridad de la intervención psicosocial	Fuente de la información	Matriz de puntuación para definición de prioridad de intervención ¹⁶	
		1 punto	2 puntos
Total de factores psicosociales intralaborales.	Cuestionario individual de factores psicosociales intralaborales o Análisis psicosocial de puestos de trabajo del Ministerio de Trabajo	30% o más de los trabajadores del área, cargo o proceso específico en nivel de riesgo alto / o su equivalente con otras herramientas validadas en Colombia	30% o más de los trabajadores del área, cargo o proceso específico en nivel de riesgo muy alto / o su equivalente con otras herramientas validadas en Colombia
Dominio liderazgo y relaciones sociales o su equivalente según el instrumento.		30% o más de los trabajadores del área, cargo o proceso específico en nivel de riesgo alto / o su equivalente con otras herramientas validadas en Colombia	30% o más de los trabajadores del área, cargo o proceso específico en nivel de riesgo muy alto / o su equivalente con otras herramientas validadas en Colombia
Dominio control sobre el trabajo o su equivalente según el instrumento.		30% o más de los trabajadores del área, cargo o proceso específico en nivel de riesgo alto / o su equivalente con otras herramientas validadas en Colombia	30% o más de los trabajadores del área, cargo o proceso específico en nivel de riesgo muy alto / o su equivalente con otras herramientas validadas en Colombia

¹⁶ Se incluye la descripción del nivel de riesgo según la Batería de Instrumentos para la evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial del Ministerio de Trabajo, pero en caso de usar otra herramienta validada en Colombia deberán tomarse los niveles de riesgo equivalentes.

Criterio para toma de decisiones respecto de la prioridad de la intervención psicosocial	Fuente de la información	Matriz de puntuación para definición de prioridad de intervención ¹⁶	
		1 punto	2 puntos
Dominio demandas del trabajo o su equivalente según el instrumento.		30% o más de los trabajadores del área, cargo o proceso específico en nivel de riesgo alto / o su equivalente con otras herramientas validadas en Colombia	30% o más de los trabajadores del área, cargo o proceso específico en nivel de riesgo muy alto / o su equivalente con otras herramientas validadas en Colombia
Dominio recompensas o su equivalente según el instrumento.		30% o más de los trabajadores del área, cargo o proceso específico en nivel de riesgo alto / o su equivalente con otras herramientas validadas en Colombia	30% o más de los trabajadores del área, cargo o proceso específico en nivel de riesgo muy alto / o su equivalente con otras herramientas validadas en Colombia
Total de factores psicosociales extralaborales.	Cuestionario individual de factores psicosociales extralaborales	30% o más de los trabajadores del área, cargo o proceso específico en nivel de riesgo alto / o su equivalente con otras herramientas validadas en Colombia	30% o más de los trabajadores del área, cargo o proceso específico en nivel de riesgo muy alto / o su equivalente con otras herramientas validadas en Colombia
Total de síntomas de estrés.	Cuestionario individual de síntomas de estrés	30% o más de los trabajadores del área, cargo o proceso específico en nivel de riesgo alto / o su equivalente con otras herramientas	30% o más de los trabajadores del área, cargo o proceso específico en nivel de riesgo muy alto / o su equivalente con otras

Criterio para toma de decisiones respecto de la prioridad de la intervención psicosocial	Fuente de la información	Matriz de puntuación para definición de prioridad de intervención ¹⁶	
		1 punto	2 puntos
		validadas en Colombia	herramientas validadas en Colombia
Diagnóstico enfermedad de interés psicosocial.	Reporte de condiciones de salud	---	9% o más de los trabajadores del área, cargo o proceso específico
Clima organizacional del área o de quienes ocupan un mismo cargo, área o proceso es inferior al promedio de la empresa en la última medición, o se presentan quejas de acoso laboral	Evaluación de clima organizacional y quejas de acoso laboral	Positivo	---
Accidentes de trabajo por causas de interés psicosocial en los trabajadores del área o cargo o proceso específico en el último año.	Indicadores e investigaciones de accidentes	Hasta el 30% de los accidentes de interés psicosocial en el área, cargo o proceso específico	Mas del 30% de los accidentes de interés psicosocial en el área, cargo o proceso específico
Desempeño promedio inferior al esperado en los trabajadores del área o cargo o proceso específico en el último año.	Indicadores de desempeño	Positivo	---
El área o cargo o proceso tiene una rotación superior al promedio de la empresa	Indicadores de rotación	Positivo	---
El área, cargo o proceso tiene ausentismo de interés psicosocial superior al promedio de la empresa	Indicadores y registros de ausentismo	---	Positivo
Suma o calificación total		Σ	

Las matrices anteriores permiten asignar puntos a cada criterio y según sea la sumatoria de las calificaciones en todos los criterios, de la tabla específica que haya utilizado¹⁷ (se

¹⁷ Tabla 6. Matriz de criterios para priorizar la intervención de los factores psicosociales en los individuos – Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo

usará solo una de las tablas) se toma la decisión respecto de la prioridad temporal para iniciar la intervención según se indica en la tabla 8.

Tabla 8. Criterios de priorización temporal de la intervención psicosocial en individuos, cargos o procesos específicos

Puntaje de priorización	Plazo para iniciar la intervención
1 a 9	Plazo hasta 9 meses
10 a 18	Plazo hasta de 6 meses
19 a 27	Inmediata y hasta en 3 meses

La selección de las acciones o estrategias de intervención debe considerar como mínimo los siguientes criterios:

- Intervención prioritaria de las variables de mayor correlación / asociación entre la exposición psicosocial y los efectos en salud o en el trabajo.
- La promoción de los factores psicosociales protectores y de la salud, así como la intervención de los factores de riesgo psicosocial y el manejo de los efectos en el entorno laboral se guiarán prioritariamente por los programas internos de cada empresa, así como por los Protocolos de intervención psicosocial publicados por el Ministerio de Trabajo y por las soluciones y programas que ofrece SURA.
- La intervención colectiva suele ser más eficaz que la simple intervención individual.

Los principios de la intervención psicosocial recomendados por la Guía general de intervención Ministerio de Trabajo son los siguientes:

- Énfasis en la promoción de la salud.
- Construcción de los pilares de la promoción de la salud mediante políticas organizacionales centradas en el bienestar.
- Desarrollo de acciones de prevención mediante la transformación de las causas de la enfermedad y de los efectos adversos en el trabajo
- Claridad en el abordaje de los factores psicosociales y sus efectos, desde la evaluación hasta el seguimiento de la intervención.
- Comunicación permanente respecto de las ideas para la intervención y de sus posibles impactos sistémicos sobre otros aspectos, tanto psicosociales como organizacionales y sociales.
- Confidencialidad respecto de la información sensible que se utiliza y que surge con la gestión del riesgo psicosocial.
- Definición del tiempo de vigencia de las acciones de intervención.

Psicosocial del Ministerio de Trabajo, o su equivalente validada en Colombia, o Tabla 7. Matriz de criterios para priorizar la intervención de los factores psicosociales por área, cargo o proceso.

- Abordaje interdisciplinar de la intervención.
- Sinergia de esfuerzos interinstitucionales para la intervención.
- Ética en el actuar de los individuos y de la organización.
- Participación y compromiso de los trabajadores y de las directivas de la organización.
- Definición de objetivos y metas desde corto, hasta largo plazo.
- Definición de intervenciones con criterio de factibilidad.
- Integración de las acciones de intervención psicosocial al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Atención de eventos agudos mediante programas de intervención en crisis.

Algunas de las acciones de intervención se realizan en los individuos y otras en las condiciones de trabajo, siendo más eficaces las ultimas.

Las acciones de intervención que se implementen en los individuos pueden ser de tres tipos:

- (i) Acciones sobre la salud, que comprenden:
 - Las que se realizan para promover hábitos saludables.
 - Las acciones de prevención primarias que se orientan a disminuir la incidencia de una enfermedad o un efecto indeseado.
 - Las acciones de prevención secundarias que se orientan a disminuir la prevalencia de una enfermedad, reduciendo su evolución y duración.
 - Las acciones de prevención terciarias que se orientan a disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas, reduciendo las limitaciones funcionales que provocan las enfermedades, por tanto, comprenden acciones de rehabilitación y reinserción al trabajo y a la sociedad.
- (ii) Las que desarrollan formas de afrontamiento que contribuyen a transformar las percepciones y las reacciones frente a las condiciones psicosociales, acciones que se conocen también como una forma de intervención de los factores de riesgo desde los individuos. Algunos ejemplos son la capacitación, el fortalecimiento de los equipos de trabajo, la consejería, el apoyo social y la integración a nuevos grupos de compañeros en el trabajo, entre otras.
- (iii) Reubicación en otro puesto de trabajo si se considera que es la mejor opción o incluso el ajuste de funciones conservando el puesto actual del trabajador.

Las acciones de intervención que se implementen en los factores de riesgo (intervención en el ambiente) también pueden ser de dos tipos:

- (i) Las que promueven los factores protectores que comprenden el fortalecimiento de los procesos que permiten a las personas incrementar el control sobre la salud y su ambiente psicosocial. Son ejemplos de actividades de promoción el fortalecimiento de los planes de bienestar, la formación, el liderazgo positivo que estimula el desarrollo de las personas, los ambientes de respeto y de apoyo entre los trabajadores, entre muchas otras.
- (ii) Las que intervienen los factores de riesgo, o intervención primaria porque actúan sobre el factor de riesgo en sí mismo contribuyendo a disminuir o eliminar los tiempos de exposición, la frecuencia de exposición o la intensidad del factor de riesgo, por tanto, constituyen nuevas prácticas organizacionales saludables. Los

beneficios de este tipo de intervención tienden a ser estables por cuanto con ellas se actúa en la fuente de la problemática. Por ejemplo, el mejoramiento de las formas de comunicación, la clarificación del rol, el control de las cargas de trabajo, la reestructuración de las funciones o del contenido del trabajo, entre otras.

Si bien las acciones de intervención son actividades aisladas, las mismas se deben estructurar en estrategias que combinan acciones de diversa naturaleza y por tanto generan mejores resultados aprovechando la sinergia de éstas. Las acciones o estrategias de intervención que se diseñan para atender los factores psicosociales y sus efectos se incluyen en el cronograma de trabajo del SG-SST.

Es fundamental para el éxito de la intervención que se evidencie la participación de las directivas y los trabajadores mediante prácticas que se expresan en:

- Políticas de atención al talento humano y seguimiento de su cumplimiento.
- Seguimiento de resultados de los hallazgos y su intervención.
- Diseño colectivo de propuestas de intervención psicosocial y análisis de sus resultados.

6.7 Seguimiento de la intervención

Cada acción de intervención se evalúa con los indicadores que se hayan definido en su objetivo. En todos los casos se evaluarán por lo menos el impacto y la cobertura.

La evaluación permitirá también conocer el funcionamiento del programa de vigilancia epidemiológica y los efectos reales de las actividades de control de los factores psicosociales y servirá también para realizar los ajustes que requieran.

Los resultados de la evaluación de la intervención retroalimentan su eficacia y además la evaluación de los factores psicosociales, pues es posible evidenciar si ha habido mejora o si las condiciones de trabajo se mantienen iguales. La evaluación de la intervención también evidencia si los efectos en salud y los efectos en trabajo han cambiado.

Los indicadores de la intervención psicosocial son los siguientes: (i) de proceso, (ii) de resultado, (iii) de estructura y de (iv) de mejora continua, los cuales se encuentran en la tabla 9. A la lista que se presenta se pueden añadir otros según la necesidad de cada organización. En el anexo 7 se encuentra la ficha descriptiva de los indicadores.

Tabla 9. Indicadores de evaluación del PVE-FRP

Tipo de indicador	Indicador
Indicadores de proceso	Cobertura de diagnóstico psicosocial y de síntomas de estrés
	Cobertura de intervención
	Oportunidad de la intervención
Indicadores básicos de resultado	Proporción de trabajadores con nivel de riesgo Nivel de riesgo alto y muy alto (Batería de Instrumentos para la evaluación de factores psicosociales del Ministerio de Trabajo o su equivalente con otras herramientas de medición validadas en Colombia) en el total de factores psicosociales intralaborales y extralaborales.
	Proporción de trabajadores con nivel de riesgo Nivel de riesgo alto y muy alto (Batería de Instrumentos para la evaluación de factores psicosociales del Ministerio de Trabajo o su equivalente con otras herramientas de medición validadas en Colombia) en el total de estrés
	Incidencia de casos de enfermedad de interés psicosocial (casos sospechosos)
	Incidencia de “casos confirmados”: enfermedades laborales causadas por estrés
	Prevalencia de casos de enfermedad de interés psicosocial (casos sospechosos)
	Prevalencia de “casos confirmados”: enfermedades laborales causadas por estrés
	Resultados de clima organizacional y quejas de acoso laboral
	Accidentes de trabajo por causas de interés psicosocial
	Nivel de desempeño
	Rotación de personal
	Ausentismo de interés psicosocial
Indicadores de estructura del PVE-FRP	Suficiencia de recursos económicos para el cumplimiento del plan de trabajo del PVE-FRP
	Suficiencia del talento humano para el desarrollo de las acciones del PVE-FRP
	Proporción de acciones correctivas resueltas para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable en el PVE-FRP

Tipo de indicador	Indicador
Indicadores de mejora continua del PVE-FRP	Proporción de acciones de mejora implementadas en el PVE-FRP optimizar el procedimiento o los componentes del programa.
	Proporción de acciones preventivas implementadas para eliminar o mitigar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable en el PVE-FRP.

La evaluación semestral de los resultados del PVE-FRP se incluye como parte del informe a la alta dirección y además es importante socializar los resultados de los indicadores y su análisis a los fejes, los trabajadores y el Copasst con el fin de recibir su retroalimentación y reforzar su compromiso y participación.

6.8 Evaluación del Programa de vigilancia epidemiológica

La evaluación del programa se realizará anualmente, a partir de la confrontación de los objetivos previstos y de los logros obtenidos, identificando los aspectos que facilitaron y los que dificultaron el logro de los resultados. La evaluación del Programa de vigilancia retroalimenta su estructura y operación y permite implementar mejoras en los aspectos que lo amerite.

La evaluación anual del PVE también se comparte con las directivas, los fejes, los trabajadores y el Copasst con el fin de recibir su apoyo y de reforzar su conocimiento.

6.9 Desarrollo de acciones de mejora continua

A la luz de los resultados de la evaluación del PVE-FRP y de sus acciones de diagnóstico e intervención, se definen acciones preventivas, de mejora y correctivas y las mismas se incluyen en el SG-SST.

Es importante hacer seguimiento a los resultados de las acciones de mejora para asegurar que el programa cumple con lo esperado. Este seguimiento se puede planificar en las reuniones de trabajo con el equipo de seguridad y salud en el trabajo o Talento Humano (o quien haga sus veces).

7. Gestión administrativa del Programa de vigilancia epidemiológica

7.1 Responsabilidades frente al Programa de vigilancia epidemiológica

A continuación, se presentan los roles de los diferentes actores al interior de la organización, los cuales deberán ser ajustados en la medida de las necesidades y la estructura de cada organización.

Para asegurar que se logran los objetivos del PVE-FRP es conveniente que la organización delegue a un responsable de éste, quien podrá ser parte del equipo de seguridad y salud en el trabajo o quien haga sus veces.

Responsable del PVE-FRP

- Diseñar y desarrollar un plan de trabajo en el cual se plasman cada una de las actividades necesarias para dar cumplimiento a los objetivos trazados en el PVE-FRP.
- Definir, con la asesoría de los profesionales especialistas en de la A.R.L. si fuera necesario, los métodos de recolección de información, estudio y valoración de los factores psicosociales y sus efectos.
- Informar a sus empleados acerca de los objetivos y alcance del PVE-FRP y de las actividades que se desarrollan en este contexto y promover su participación.
- Coordinar las actividades de promoción e intervención de los factores psicosociales para los trabajadores que no son objeto del PVE-FRP.
- Gestionar la consecución de recursos para el funcionamiento del PVE-FRP
- Planificar las acciones del PVE-FRP y velar por su cumplimiento.
- Coordinar con el equipo de SST y con los jefes de las áreas, el manejo y seguimiento individual y colectivo de todo caso sospechoso o confirmado detectado por el PVE-FRP.
- Evaluar las acciones de diagnóstico, intervención y funcionamiento del PVE-FRP con el fin de proponer medidas de mejora y calcular los indicadores de gestión.
- Generar los reportes de gestión del PVE-FRP y presentarlos a consideración de las instancias pertinentes de la alta dirección, los jefes, trabajadores y el Copasst para conseguir su apoyo.
- Disponer el desarrollo de acciones de mejora, acciones preventivas y correctivas para el mejoramiento del PVE-FRP.

Alta dirección:

- Analizar, proponer, promover y facilitar las diferentes acciones de control sugeridas dentro del programa y hacer seguimiento a los indicadores.
- Facilitar los medios para lograr el cuidado integral de la salud de los colaboradores y de los ambientes de trabajo.
- Aportar los recursos necesarios, previa planeación, para el desarrollo continuo del programa y velar por el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Establecer las políticas de gestión del talento humano que refuercen los objetivos del PVE-FRP.
- Promover la participación de los trabajadores de la empresa con el PVE-FRP.

Líderes de procesos / áreas:

- Informar a los colaboradores a su cargo acerca de los objetivos y alcance de las acciones para la atención de los factores psicosociales y promover su participación en las mismas.

- Informar de manera inmediata al área de Salud y Seguridad en el Trabajo, la presencia de factores de riesgo psicosocial o de efectos adversos en los trabajadores de las áreas, o procesos o cargos bajo su responsabilidad.
- Hacer seguimiento al desempeño de los trabajadores específicamente en lo que respecta a las condiciones en las que se requiera de su facilitación.
- Cumplir las recomendaciones de SST para el fomento de la salud y el adecuado manejo del estrés.

Trabajadores:

- Procurar el cuidado integral de la salud y el manejo del estrés relacionado con los factores psicosociales extralaborales e individuales.
- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su salud y sobre los factores psicosociales cuando se realizan las evaluaciones médicas y las psicosociales.
- Participar activamente en las actividades del PVE-FRP.

7.2 Recursos**Talento Humano:**

La organización designa a un responsable PVE-FRP quien coordinará las actividades propias del mismo, reportará los avances del programa y presentará los informes correspondientes para someter a aprobación las acciones correctivas o los métodos de control necesarios.

De manera adicional la organización asigna los recursos de tiempo o presupuesto para que otras personas internas o externas a la organización apoyen el desarrollo del PVE-FRP y sus actividades.

Recurso Físico:

Las actividades de recolección de información, sensibilización, divulgación de resultados, capacitaciones y divulgación del PVE-FRP utilizarán locaciones, correos electrónicos, carteleros, medios audiovisuales, cartillas, folletos, y otros medios de comunicación interna de la organización.

Recurso Financiero:

La organización designa un presupuesto para la implementación, desarrollo, evaluación del PVE-FRP, así como para la implementación de las acciones de intervención y las de mejoramiento continuo.

Información:

Los registros del PVE-FRP se conservan por un periodo mínimo de quince (15) años, contados a partir del momento en que cese la relación laboral del trabajador con la empresa,

conforme lo establece la Resolución No. 839 de 2017 por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

7.3 Sistema de información

El responsable del PVE-FRP y los demás profesionales del área de seguridad y salud en el trabajo establecen los mecanismos para recolectar, automatizar y analizar la información necesaria en el desarrollo del Programa de vigilancia epidemiológica. En general se recolectarán dos tipos generales de información:

- Información inicial para el Programa de vigilancia epidemiológica, que incluye registros de evaluaciones e intervenciones psicosociales previas, accidentalidad, ausentismo, condiciones de salud, perfil sociodemográfico de los trabajadores y descripción de la estructura y los procesos y políticas de talento humano y salud y seguridad de la organización.
- Información que surge a través del desarrollo del Programa de vigilancia epidemiológica:
 - Resultados de la evaluación de factores de riesgo psicosocial.
 - Resultados de evaluación de los síntomas de estrés.
 - Historias clínicas ocupacionales.
 - Información de condiciones de salud de los trabajadores.
 - Resultados del Programa de vigilancia epidemiológica y de la intervención.
 - Diagnóstico y documentación de casos sospechosos y “confirmados”.
 - Documentación de la atención a casos que requieren de reubicación.

La información que utiliza el PVE-FRP debe reunir las siguientes condiciones para que resulte de utilidad: veracidad, suficiencia, oportunidad, confiabilidad y validez.

En el anexo 6 se presenta una tabla que enumera las principales variables que se incluyen en el sistema de información, ilustrando en cada caso las fuentes de la información. Si bien se citan varias fuentes de información, el usuario del PVE-FRP deberá escoger las que sean más confiables y que estén mejor documentadas.

7.4 Cronograma de actividades

El plan de actividades del PVE-FRP deberá consignarse en un cronograma en el que se registra la acción, la población objetivo, las fechas de realización, los responsables y los recursos necesarios.

El cronograma del PVE se inserta como parte del cronograma del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.

8. BIBLIOGRAFÍA

Centre for Youth Mental Health (2011). Helping employees successfully return to work following depression, anxiety or a related mental health problem: guidelines for organizations, University of Melbourne.

Consultoría en Gestión del Riesgo Suramericana S.A.S. modelo psicosocial. (2015) Marco Conceptual Herramienta Psicosocial SURA.

Max-Neef, M. A., Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (1994). *Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones* (Vol. 66). Icaria Editorial.

Ministerio de la Protección Social. Resolución 2346 de 2007. Evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias ocupacionales.

Ministerio de la Protección Social. Pontificia Universidad Javeriana. (2010) Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de riesgo Psicosocial. Bogotá.

Ministerio de la Protección Social. Pontificia Universidad Javeriana. (2015) Promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora. Guía técnica general. Bogotá.

Ministerio de la Protección Social República de Colombia. Resolución N°2646 de 2008.

Ministerio de Salud de Colombia. ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias Psicoactivas. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Abece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>

Ministerio del Trabajo. República de Colombia. Resolución 0652 de 2012.

Ministerio del Trabajo. República de Colombia. Resolución 1356 de 2012

Ministerio del Trabajo. República de Colombia. Decreto 1072 de 2015

República de Colombia. Ley 1616 de 2013.

Villalobos, G. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. *Ciencia & Trabajo*, 6(14), 197-201.

9. ANEXOS

Anexo 1. Normas legales vigentes o matriz de requisitos legales para el PVE-FRP

La tabla 10 contiene un conjunto de normas que regulan el desarrollo de los programas de vigilancia epidemiológica en Colombia. Las mismas están organizadas con base en dos criterios: por tema específico y por fecha de emisión.

Tabla 10. Principales normas que rigen los programas de vigilancia epidemiológica de factores psicosociales

Norma	Contenido relevante
Ley 1090 de 2006	Reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología en Colombia, e incluye el código deontológico y ético, que señala como principio general el buen uso de métodos de evaluación y la confidencialidad de la información recolectada en el ejercicio de esta disciplina.
Ley 1010 de 2006	Adopta medidas para “prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.
Resolución 2646 de 2008	Establece disposiciones y define responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Los artículos 16 y 17 establecen disposiciones para la vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial.
Resolución 3673 de 2008	Resolución 3673 de 2008 establece la obligación de la evaluación de aptitud psicofísica de los trabajadores que realizan actividades en alturas.
Resolución 0652 de 2012	Establece la conformación y funcionamiento del comité de convivencia laboral en entidades públicas y privadas, y determina las responsabilidades del empleador y de las administradoras de riesgos laborales (ARL) frente al desarrollo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral.
Decreto 1108 de 1994 Ley 1566 de 2012	El Decreto 1108 de 1994 sistematiza, coordina y reglamenta algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, y fija además los criterios para adelantar programas educativos y de prevención sobre dicha materia. La Ley 1566 de 2012 se refiere a la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas. Particularmente estipula que se implemente el proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y adicción a las sustancias, en el ámbito laboral.
Ley 1562 de 2012	El artículo 3° define el accidente de trabajo. “Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión

Norma	Contenido relevante
	orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte”.
Ley 1539 de 2012	Implementa el certificado de aptitud psicofísica para el porte y tenencia de armas de fuego y se dictan otras disposiciones.
Ley 1616 de 2013	Incluye la obligación de realizar acciones para la promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en ámbitos laborales, y reitera la obligación de los empleadores respecto al monitoreo de los factores de riesgo psicosocial como parte de las acciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.
Decreto 1477 de 2014 o aquel que lo modifique o sustituya	Expide la Tabla de Enfermedades Laborales.
Ley 1257 de 2008 Decreto 4463 de 2011 Decreto 1072 de 2015 Ley 1752 de 2015	Dicta los principios para la sensibilización, prevención y sanción de las formas de violencia y discriminación contra las mujeres. Ver Artículo 12. El Decreto 4463 de 2011 reglamenta parcialmente la Ley 1257 de 2008. El Decreto 1072 de 2015, Capítulo 7 -referente a la equidad de género en el empleo-, retoma el contenido del Decreto 4463 de 2011 y sienta criterios respecto de las acciones necesarias para promover el reconocimiento social y económico del trabajo de las mujeres. La Ley 1752 de 2015 tiene como objetivo sancionar penalmente la discriminación contra las personas con discapacidad y sanciona también los actos de discriminación y hostigamiento por razones de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás razones de discriminación.
Ley 1751 de 2015	La Ley Estatutaria de Salud que tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Establece el derecho al acceso prioritario a tratamientos psicológicos y psiquiátricos para las víctimas de cualquier tipo de violencia sexual, así como el programa de atención psicosocial y salud integral para las víctimas de la violencia y del conflicto armado.
Decreto 1072 de 2015	Artículo 2.2.4.6.2. Definiciones. Para los efectos del presente capítulo se aplican las siguientes definiciones:.... 36. Vigilancia de la salud en el trabajo o vigilancia epidemiológica de la salud en el trabajo: Comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención. La vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de seguridad y salud en el trabajo, el control de los trastornos y lesiones relacionadas con el trabajo y el ausentismo laboral por enfermedad, así como para la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Artículo 2.2.4.6.21. Indicadores que evalúan el proceso del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-

Norma	Contenido relevante
	SST. Para la definición y construcción de los indicadores que evalúan el proceso, el empleador debe considerar entre otros.... El cumplimiento de los programas de vigilancia epidemiológica de la salud de los trabajadores, acorde con las características, peligros y riesgos de la empresa; Artículo 2.2.4.2.2.18. Exámenes médicos ocupacionales. En virtud de lo establecido en el parágrafo 3° del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012, la entidad o institución contratante deberá establecer las medidas para que los contratistas sean incluidos en sus Sistemas de Vigilancia Epidemiológica, para lo cual podrán tener en cuenta los términos de duración de los respectivos contratos. El costo de los exámenes periódicos será asumido por el contratante. Artículo 2.2.4.6.24. Medidas de prevención y control. PARÁGRAFO 3. El empleador debe desarrollar acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores mediante las evaluaciones médicas de ingreso, periódicas, retiro y los programas de vigilancia epidemiológica, con el propósito de identificar precozmente efectos hacia la salud derivados de los ambientes de trabajo y evaluar la eficacia de las medidas de prevención y control.
Resolución 4886 de 2018 del Ministerio de Salud	Política Nacional de Salud Mental Presenta los antecedentes normativos, el análisis de la situación de salud mental, los enfoques de la política, el modelo de determinantes sociales de la salud: relaciones con la salud mental, los principios y ejes de la política y el monitoreo, evaluación y seguimiento de la política nacional de salud mental.
Resolución 089. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, Colombia. Enero 16 del 2019.	Adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

Nota aclaratoria: El contenido de este anexo es sujeto de actualizaciones conforme los cambios de normativa que se presenten luego de la fecha de publicación de la presente guía.

En todos los casos deberá verificarse la actualización de normas disponible en “Matrices legales por sector económico” disponible en la página web www.arl.sura.com

Anexo 2. Orientaciones generales para su consideración en el seguimiento médico ocupacional

Las evaluaciones médicas ocupacionales deben considerar la exploración de sintomatología y factores de riesgo relevantes para las patologías de interés psicosocial.

Es además importante que el profesional de la salud sea consciente que hay personas particularmente más sensibles a los entornos de trabajo estresantes, entre ellas:

- Personas con antecedentes de patología psiquiátrica severa (psicosis, trastornos de personalidad, depresión endógena o trastorno bipolar diagnosticadas por un especialista.
- Personas con alteraciones sensoriales.
- Personas con patologías crónicas que puedan presentar episodios de reagudización o descompensación en situaciones de estrés.
- Personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas
- Personas con antecedentes de lesiones autoinfligidas con o sin intención de suicidio

A los efectos de orientar la exploración correspondiente se sugiere considerar la búsqueda de los siguientes antecedentes, los cuales fueron tomados del Protocolo para determinación de origen de las patologías derivadas del estrés del Ministerio de Trabajo 2004 y su actualización del 2014.

La tabla 11 presenta los principales factores de riesgo que se deben explorar activamente en la evaluación médica ocupacional, para descartar o no la presencia de antecedentes importantes para cada enfermedad, más algunos factores que se adicionaron y que se deben explorar por su posible asociación a diversos trastornos mentales u otras alteraciones a la salud dada su creciente importancia. Las definiciones de cada factor de riesgo se hallan en los protocolos mencionados.

Tabla 11. Principales factores que se deben explorar en la valoración médica para enfermedades de interés psicosocial

Patología	Principales factores de riesgo a evaluar ¹⁸
Hipertensión arterial	Antecedentes heredo – familiares
	Edad
	Obesidad
	Diabetes tipo II
	Tabaquismo
	Factores psicosociales ocupacionales

¹⁸ Los factores de riesgo deben ser evaluados retrospectivamente, evidenciando que su presencia se dio previa aparición de la patología bajo estudio.

Patología	Principales factores de riesgo a evaluar ¹⁸
Enfermedad isquémica del corazón	Hipertensión arterial (no controlada)
	Dislipidemia (no controlada)
	Tabaquismo
	Diabetes (no controlada)
	Factores psicosociales ocupacionales
Enfermedad cerebrovascular	Hipertensión arterial (no controlada)
	Dislipidemia (no controlada)
	Tabaquismo
	Diabetes (no controlada)
	Factores psicosociales ocupacionales tales como: sobrecarga cuantitativa de trabajo, bajos niveles de reconocimiento por el trabajo realizado, altos niveles de responsabilidad por otras personas o por bienes, entre otros.
Úlcera Péptica	Helicobacter pylori
	Consumo de AINES
	Enfermedades Sistémicas. Dentro de estas enfermedades se contempla: enfermedades pulmonares, cirrosis y sepsis, sí están o no bajo control.
	Factores psicosociales ocupacionales Trabajos monótonos, subcarga cualitativa de trabajo, sobrecarga cuantitativa de trabajo, trabajo por turnos. Poca posibilidad de toma de decisiones, esfuerzo físico, entre otros.
Síndrome de intestino irritable	Sexo femenino
	História de abuso o maltrato infantil
	Alteraciones idiopáticas de la motilidad intestinal
	Comorbilidad de enfermedades crónicas
	Edad: Mayor de 50 años

Patología	Principales factores de riesgo a evaluar ¹⁸
	Factores psicosociales ocupacionales: Bajos niveles de autonomía, trabajo por turnos, jornadas de trabajo prolongadas, sobrecarga cuantitativa de trabajo, ritmo de trabajo impuesto, comunicación deficiente o pobre, bajos niveles de reconocimiento por el trabajo realizado, entre otros.
Depresión Mayor	Antecedentes heredo – familiares: Presencia o antecedencia del trastorno respectivo en familiares en primer grado.
	Sexo: Femenino
	Rasgos de personalidad: Se consideran rasgos de personalidad predisponentes, una especial sensibilidad o hipersensibilidad, la pasividad, la dependencia, la introversión y la poca actividad (poca energía)
	Patología previa o comorbilidad Historia de trastornos mentales previos (usualmente de tipo ansioso o depresivo), en remisión o activos.
	Eventos vitales negativos
	Factores psicosociales ocupacionales: Se puede tratar de múltiples eventos vitales o situaciones crónicas de aparición progresivas como bajos niveles de apoyo social por parte de jefes, compañeros y/o subordinados, inestabilidad laboral, ambigüedad de rol, subcarga o sobrecarga cualitativa de trabajo, entre otros.
Trastorno de ansiedad generalizada	Edad: Mayor de 25 años
	Sexo: Femenino
	Patología previa o comorbilidad: Historia de trastornos mentales previos (usualmente de tipo ansioso o depresivo), en remisión o activos.
	Antecedentes heredo – familiares
	Característica de personalidad
	Estado civil: Separado, viudo o divorciado
	Factores psicosociales ocupacionales: Se puede tratar de múltiples eventos vitales o situaciones crónicas de aparición progresivas como bajo nivel de apoyo social por parte de jefes, compañeros y/o subordinados, inestabilidad laboral, ambigüedad de rol, altos niveles de responsabilidad por personas o bienes, entre otros.

Patología	Principales factores de riesgo a evaluar ¹⁸
Trastornos de adaptación y reacción a estrés grave	Carencia de una adecuada red de apoyo social: Carencia de redes de apoyo social (familia, amigos y allegados fuera del trabajo) o percepción de bajos o inadecuados niveles de apoyo social por parte de la familia, amigos y allegados fuera del trabajo, previos a la aparición del trastorno
	Vulnerabilidad Individual: Tendencia de algunas personas a mantener control de las situaciones a través de mecanismos rígidos, estereotipados de adaptación; estas personas tendrían una especial dificultad para enfrentar cambios o situaciones nuevas en sus circunstancias vitales. Estos mecanismos rígidos pueden asumir diferentes formas, prácticamente todas aquellas que caracterizan los diversos trastornos de personalidad. En consecuencia, la vulnerabilidad hace referencia a una condición natural de un individuo que lo hace más susceptible que el común de la población a determinadas circunstancias potencialmente estresantes.
	Bajo nivel de identificación con el trabajo: Estado emocional, previo a la aparición de la patología, que refleja descontento e inconformidad con la experiencia laboral con respecto a las expectativas de desarrollo personal y profesional del sujeto. Dicho estado emocional, debe ser ocasionado por una decisión autónoma del trabajador.
	Eventos vitales negativos de carácter extralaboral
	Características de personalidad
	Antecedentes heredo familiares
	Factores psicosociales ocupacionales: Se puede tratar de un cambio en las circunstancias vitales ocupacionales, relacionadas con aspectos como bajos niveles de apoyo social por parte de jefes, compañeros y/o subordinados, inestabilidad laboral, ambigüedad de rol, subcarga cualitativa de trabajo, entre otros.
Trastornos psicóticos agudos y transitorios	Consumo de sustancias psicoactivas
	Antecedentes heredo - familiares
	Dificultades o problemas extralaborales
	Presencia de delirios de control
	Factores de riesgo psicosocial ocupacionales
Trastorno de pánico	Sucesos vitales estresantes recientes

Patología	Principales factores de riesgo a evaluar ¹⁸
	Hábito tabaquismo
	Antecedentes heredo -familiares
	Características de personalidad
	Factores de riesgo psicosocial ocupacionales
Diversos trastornos mentales y de salud	Antecedentes de consumo problemático o adicción a sustancias psicoactivas u otras adicciones
	Conductas autolesivas con intento o no de suicidio
	Conductas violentas o perdida significativa reiterada de control emocional
	Factores de riesgo psicosociales intra o extralaboral como vivencia de episodios de violencia física o psicológica, discriminación, matoneo, aislamiento, fracaso escolar, conductas desadaptativas, entre otras.
	Antecedentes de enfermedad o dolor crónico, accidentes con afectación a la autoimagen o a la capacidad de funcionalidad social, discapacidades sin adaptación, entre otras.

Anexo 3. Listado de enfermedades relacionadas con agentes psicosociales Decreto 1477 de 2014

La tabla 12 transcribe la información del Decreto 1477 de 2014, correspondiente a las enfermedades relacionadas con la exposición a factores psicosociales.

Tabla 12. Enfermedades laborales relacionadas con agentes psicosociales. Fuente Decreto 1477 de 2014

4. AGENTES PSICOSOCIALES		
Agentes etiológicos / factores de riesgo ocupacional	Ocupaciones / industrias ¹⁹	Enfermedades
Gestión organizacional: (Deficiencias en la administración del recurso humano, Que incluyen el estilo de mando, las modalidades de pago y de contratación, la participación, el acceso a actividades de inducción y capacitación, los servicios de bienestar social, los mecanismos de evaluación del desempeño y las estrategias para el manejo de los cambios que afectan a las personas, entre otros).	Puede presentarse en cualquier trabajador y puesto de trabajo, cualquier actividad laboral en la que exista exposición a los agentes causales y se demuestre la relación con el perjuicio a la salud.	• Trastornos psicóticos agudos y transitorios (F23) • Depresión (F32) • Episodios depresivos (F32.8) • Trastorno de pánico (F41.0) • Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1) • Trastorno mixto ansioso depresivo (F41. 2) • Reacciones a estrés grave (F43) • Trastornos de adaptación (F43) • Trastornos adaptativos con humor ansioso, con humor depresivo, con humor mixto, con alteraciones del comportamiento o mixto con alteraciones de las emociones y del comportamiento (F43.2). • Hipertensión arterial secundaria. (115.9). • Angina de pecho (120) • Cardiopatía isquémica (125) • Infarto agudo de miocardio (121) • Enfermedades cerebrovasculares (160 -169) • Encefalopatía hipertensiva (167.4) • Ataque isquémico cerebral transitorio sin especificar (G45.9) • Úlcera gástrica (K25) • Úlcera duodenal (K26)) • Úlcera péptica, de sitio no especificado (K27)
Características de la organización del trabajo: (Deficiencia en las formas de comunicación, la tecnología, la modalidad de organización del trabajo y las demandas cualitativas y cuantitativas de la labor.)		
Características del grupo social de trabajo: (Deficiencia en el clima de relaciones, cohesión y calidad de las interacciones, así como el trabajo en equipo, acoso psicológico).		
Condiciones de la tarea: (Demandas de carga mental (velocidad, Complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo); el contenido mismo de		

¹⁹ El listado de ocupaciones e industrias no es exhaustivo. Se mencionan las más representativas, pero pueden existir otras circunstancias de exposición ocupacional.

4. AGENTES PSICOSOCIALES		
Agentes etiológicos / factores de riesgo ocupacional	Ocupaciones / industrias ¹⁹	Enfermedades
la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados); las demandas emocionales (por atención de clientes); especificación de los sistemas de control y definición de roles. Carga física: (Esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico)		Úlcera gastroyeyunal (K28)
Condiciones del medioambiente de trabajo: (Deficiencia en: aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración); químicos; biológicos; de diseño del puesto y de saneamiento, como agravantes o coadyuvantes de factores psicosociales.	Actividades de mantenimiento del orden público y de seguridad (Policías), Bomberos, Editores de medios visuales de comunicación, Vigilancia Privada, Vigilancia de Centros Penitenciarios, Atención al Usuario.	
Interfase persona-tarea: Evaluar la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona en relación con las demandas de la tarea, los niveles de iniciativa y autonomía que le son permitidos y el reconocimiento, así como la identificación de la persona con la tarea y con la organización	Personal de enfermería profesionales de medicina y técnicos afines, conductores de transporte de distancias largas, obreros de empresas de trabajo continuo, personal que labora en establecimientos que prestan servicios durante las 24 horas etc., controladores de tráfico aéreo, vigilantes,	Gastritis crónica; no especificada (K29.5 -K29.6) Dispepsia (K30) Síndrome del colon irritable con diarrea (K58.0) Síndrome del colon irritable sin diarrea (K58.9)

4. AGENTES PSICOSOCIALES		
Agentes etiológicos / factores de riesgo ocupacional	Ocupaciones / industrias ¹⁹	Enfermedades
	trabajadores. en misión que laboran en zonas geográficas diferentes a sus domicilios.	
Jornada de trabajo: (Horarios y jornadas laborales extenuantes) Deficiencia sobre la organización y duración de la jornada laboral; existencia o ausencia de pausas durante la jornada, diferentes al tiempo para las comidas; trabajo nocturno, trabajo por turnos; tipo y frecuencia de rotación de los turnos; número y frecuencia de las horas extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales.	Cualquier actividad laboral en la que exista exposición a los agentes causales y se demuestre la relación con el daño a la salud.	Trastornos del sueño debidos a factores no orgánicos (F51.2)
Accidentes de trabajo severos (amputaciones y atrapamientos, quemaduras, descargas eléctricas de alta tensión, accidentes de tránsito, caldas de gran altura, explosiones, ahogamientos y otros); asaltos, agresiones/ataque a la integridad física/violaciones.		Estrés postraumático (F43.1)

9.1 Anexo 4. Criterios para la toma de decisiones de intervención a la luz de los resultados de la evaluación de factores psicosociales y los síntomas de estrés con los instrumentos de la Batería del Ministerio de Trabajo

Tabla 13. Criterios para la toma de decisiones de intervención a la luz de los resultados de la evaluación de factores psicosociales y los síntomas de estrés con los instrumentos de la Batería del Ministerio de Trabajo

Resultado	Factores psicosociales	Síntomas de estrés
Muy bajo	<i>Sin riesgo o riesgo despreciable:</i> Ausencia de riesgo o riesgo tan bajo que no amerita desarrollar actividades de intervención. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de promoción.	<i>Muy bajo:</i> ausencia de síntomas de estrés u ocurrencia muy rara que no amerita desarrollar actividades de intervención específicas, salvo acciones o programas de promoción en salud.
Bajo	<i>Riesgo bajo:</i> No se espera que los factores psicosociales que obtengan puntuaciones de este nivel estén relacionados con síntomas o respuestas de estrés significativas. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de intervención, a fin de mantenerlos en los niveles de riesgo más bajos posibles.	<i>Bajo:</i> es indicativo de baja frecuencia de síntomas de estrés y por tanto escasa afectación del estado general de salud. Es pertinente desarrollar acciones o programas de intervención, a fin de mantener la baja frecuencia de síntomas.
Medio	<i>Riesgo medio:</i> nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud.	<i>Medio:</i> la presentación de síntomas es indicativa de una respuesta de estrés moderada. Los síntomas más frecuentes y críticos ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud. Además, se sugiere identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados.
Alto	<i>Riesgo alto:</i> Nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y, por tanto, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención en el marco de un Programa de vigilancia epidemiológica.	<i>Alto:</i> la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación es indicativa de una respuesta de estrés alto. Los síntomas más críticos y frecuentes requieren intervención en el marco de un Programa de vigilancia

Resultado	Factores psicosociales	Síntomas de estrés
		epidemiológica. Además, es muy importante identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados.
Muy alto	<i>Riesgo muy alto:</i> Nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un Programa de vigilancia epidemiológica.	<i>Muy alto:</i> la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación es indicativa de una respuesta de estrés severa y perjudicial para la salud. Los síntomas más críticos y frecuentes requieren intervención inmediata en el marco de un Programa de vigilancia epidemiológica. Así mismo, es imperativo identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados.

Fuente: Ministerio de Trabajo. (2010) Batería de Instrumentos para la evaluación de factores psicosociales

Anexo 5. Orientaciones para la reincorporación laboral de personas luego de una incapacidad por trastorno mental

Para la reincorporación al trabajo de una persona que ha tenido una incapacidad por un trastorno mental deberán considerarse los criterios generales que se citan a continuación, sin embargo, para ampliar esta información el usuario de esta guía puede consultar la “Guía para la reincorporación de trabajadores con trastorno mental” de SURA, así como el modelo SURA de Reincorporación Socio Laboral Basada en la Rehabilitación Integral amplia con detalle las fases, roles, y procedimiento de rehabilitación y reincorporación al trabajo,

Cabe resaltar que los procesos de reintegro y rehabilitación deberían impactar en el número de días perdidos por causa de las enfermedades de interés psicosocial y por tanto se requiere definir metas y generar acciones para lograrlas.

- a) En primer lugar, es importante *ofrecer apoyo al trabajador* preguntando a la persona si hay algo que se pueda hacer para ayudarlo a permanecer o regresar al trabajo. Este contacto debe realizarse por parte de un delegado de la empresa que tenga facilidad de contacto y que goce de aceptación por parte del trabajador, con el fin de hacer más ágil la comunicación. El apoyo inicia con la orientación acerca de dónde obtener ayuda.
- b) *Desarrollar un plan para permanecer o regresar al trabajo*, el cual debe, en la medida de lo posible atender las necesidades de ambas partes. Previo a definir un plan es importante que el representante del empleador dialogue con el trabajador para establecer metas realistas y definir el procedimiento que se seguirá para revisar los avances. Si fuera necesario establecer comunicación con el profesional de la salud que atiende al trabajador debe tramitarse el consentimiento informado del trabajador. La comunicación de la persona autorizada por parte del empleador con el profesional tratante es útil para conocer sus recomendaciones respecto de las estrategias que se pueden adoptar para lograr una reincorporación eficaz. Luego de tener la información de contexto se prepara el plan entre el empleador y el trabajador y se revisa periódicamente para definir si es necesario hacer ajustes.
- c) *Mantener contacto con el trabajador que se encuentra incapacitado o ausente* por problemas mentales ayudará para que su regreso al lugar de trabajo sea más fácil para todos los involucrados. El contacto del trabajador con sus compañeros y jefes ayuda para sentirse valorado y para expresar opiniones frente a los cambios que se suceden en el lugar de trabajo a pesar de estar ausente. El empleado nunca debe sentirse presionado para retornar al trabajo antes de estar completamente listo, pero es importante que la organización se asegure de que entienda su responsabilidad de mantenerla informada de las razones por las que está ausente, así como del tiempo que podría durar su ausencia, presentando para ello las incapacidades respectivas.
- d) *Resulta importante incluir al trabajador que se reincorpora en las reuniones de trabajo en las que naturalmente debería estar*. En estos casos se le debe hacer sentir cómodo para que se supere el estigma hablando con naturalidad y respeto de los problemas mentales.

- e) *Identificar, y en lo posible intervenir los factores específicos del trabajo que han contribuido a que ocurriera el trastorno*, con lo cual no solo se ayudará al trabajador, sino que se prevendrán efectos adversos en otros.
- f) *Establecer expectativas claras respecto del plan de regreso o permanencia en el trabajo*, incluidos los deberes y las horas de trabajo que tendrá a su cargo la persona, siempre dejando abierta la posibilidad de ajustes.
- g) Aunque se informa a los compañeros sobre la reasignación de cargas de trabajo o la reducción de las horas, *todos los detalles de la condición y el tratamiento del empleado deben permanecer confidenciales*, salvo que él de su autorización para socializar esta información.
- h) *Implementar algunas modificaciones* respecto de la carga de trabajo, el horario o el entorno para asegurar la adecuada reincorporación y hacer seguimiento a su efectividad.
- i) Para facilitar el retorno al trabajo, *la empresa debe asignar a un responsable de facilitar este proceso*, preferiblemente un profesional del área de Talento Humano, quien deberá tener buena aceptación por parte del trabajador y además deberá familiarizarse con el entorno y el contenido del trabajo de quien está ausente, y deberá ser capaz de comunicarse y llegar a acuerdos con los involucrados en el proceso de reincorporación del trabajo. El coordinador de la reincorporación al trabajo también debe verificar que el jefe del empleado está informado sobre el proceso de retorno del trabajador y que está de acuerdo con el proceso dispuesto para ello.

Como acciones complementarias, la organización debe fomentar un ambiente de trabajo propicio para la salud mental y el bienestar mediante:

- Acciones de formación que alienten al personal a buscar apoyo cuando experimenten problemas de salud mental.
- El fomento de una cultura en la que hablar de salud mental sea bien visto y aceptado como mecanismo para reducir el estigma.
- La adopción de una actitud positiva hacia aquellos que se recuperan de problemas de salud mental.
- Educar a los jefes sobre la importancia de la salud mental y sobre rol para fomentarla en los espacios de trabajo, así como la forma como debe contactar y dirigir a una persona que presenta esta problemática. La educación debe incluir además aspectos relativos a los temores que experimentan quienes tienen una afectación mental, el impacto del estigma y la forma de superarlo, el tipo de apoyo que se puede dar a quien está afectado por la situación, las acciones que puede hacer para reducir situaciones estresantes, el manejo de las crisis y los apoyos con que cuenta para manejarlas.
- Propiciar un enfoque justo y a la vez flexible para facilitar la reincorporación del trabajador.

Anexo 6. Principales variables y fuentes del sistema de información del PVE-FRP

Tabla 14. Principales variables y fuentes de información del PVE-FRP

Principales variables	Fuente
Datos demográficos de los trabajadores	Hoja de vida, ficha de datos sociodemográficos, encuestas.
Características de personalidad, habilidades, competencias, educación, estilos de afrontamiento.	Trabajador, pruebas psicológicas y entrevista de selección.
Estado de salud: Antecedentes familiares, personales, accidentes, síntomas indicadores de la presencia de estrés.	Historia clínica ocupacional, registro de incapacidades y ausentismo.
Grado de estrés percibido por el trabajador.	Cuestionario de evaluación del estrés.
Percepción de los factores psicosociales intra y extralaborales.	Cuestionarios de evaluación de factores psicosociales
Características de la organización, procesos productivos, centros de trabajo, estructura organizacional, turnos, servicios al personal, etc.	Documentación de la empresa, entrevista con directivos o representantes.
Resultados de desempeño	Indicadores de producción, sistema de gestión del desempeño.
Ausentismo	Registro de licencias, permisos y ausencias. Bases de datos.
Accidentalidad	Base de datos Informes de accidentes e investigaciones.
Factores de riesgo psicosocial por cargo, área o proceso.	Guía de análisis psicosocial de puestos de trabajo. Consulta de material documental.
Actividades de intervención.	Cronograma, registros de cobertura, evaluaciones de calidad y otros indicadores por actividad.

Anexo 7. Ficha técnica descriptiva de los indicadores del PVE-FRP

Tabla 15. Ficha técnica de los indicadores del PVE-FRP

Definición del indicador	Interpretación del indicador	Límite para el indicador ²⁰	Método de cálculo	Fuente de la información para el cálculo	Periodicidad del reporte ²¹	Personas que deben conocer el resultado ²²
Cobertura del diagnóstico psicosocial y de síntomas de estrés (Cobertura DX)	Indica la proporción de personas a quienes se hizo la evaluación de factores de riesgo psicosocial y de síntomas de estrés en relación con el total de personas objeto de la evaluación. Se puede calcular separadamente para factores intra y extralaborales.	Cada empresa define la proporción de personas que evaluará en cada periodo de evaluación Se sugiere el valor más cercano a 100%	Cobertura DX= (No. de personas que participaron en la evaluación /No. de personas objeto de la evaluación) *100	Responsable del SG-SST Bases de datos de evaluaciones psicosociales	Semestral	- Alta dirección - Equipo de SST - Copasst
Cobertura de intervención	Indica la proporción de personas cubiertas con las	Cada empresa define la cobertura esperada para el	(No. de personas cubiertas con la intervención/No. de personas	Responsable del SG-SST	Semestral	- Alta dirección - Equipo de SST - Copasst

²⁰ Límite para el indicador o valor a partir del cual se considera que cumple o no con el resultado esperado

²¹ La periodicidad del calculo se define al interior de cada empresa

²² En ningún caso se divulga información confidencial o de persona alguna

Definición del indicador	Interpretación del indicador	Límite para el indicador ²⁰	Método de cálculo	Fuente de la información para el cálculo	Periodicidad del reporte ²¹	Personas que deben conocer el resultado ²²
	acciones de intervención en relación con el total de personas objeto de la intervención. Se puede calcular separadamente para cada acción o programa de intervención.	periodo en cada acción de intervención	objeto de la intervención en el periodo) *100	Bases de datos de intervenciones psicosociales		
Oportunidad de la intervención	Indica la proporción de acciones de intervención que se realizaron en el tiempo programado (cronograma). Se puede calcular separadamente para cada acción o programa de intervención.	Cada empresa define la meta que espera cumplir como mínima satisfactoria. Se sugiere el valor más cercano a 100%	Oportunidad = (No. de acciones de intervención desarrolladas según cronograma/ total acciones de intervención) *100	Cronograma de trabajo e información documentada	Semestral	- Alta dirección - Equipo de SST - Copasst
Proporción de trabajadores con nivel alto y muy alto en el total de factores psicosociales	Corresponde a la cantidad de trabajadores con nivel alto y muy alto en el total de factores	Cada empresa define la proporción de personas que espera en cada nivel de riesgo	PT= (No. de trabajadores con nivel alto y muy alto (Batería de Instrumentos para la evaluación de	Bases de datos de evaluaciones psicosociales	Anual	- Alta dirección - Equipo de SST - Copasst

Definición del indicador	Interpretación del indicador	Límite para el indicador ²⁰	Método de cálculo	Fuente de la información para el cálculo	Periodicidad del reporte ²¹	Personas que deben conocer el resultado ²²
intralaborales y extralaborales.	psicosociales intralaborales y extralaborales en relación con el total de personas que evaluó los factores de riesgo psicosocial. Es una alerta que dependiendo del resultado indica la necesidad de intervención.	una vez realice la evaluación y la intervención	factores psicosociales Ministerio de Trabajo o su equivalente con otras herramientas de medición validadas en Colombia) en el total de factores psicosociales intralaborales/ total de trabajadores evaluados) *100 No. de trabajadores con nivel alto y muy alto (Batería de Instrumentos para la evaluación de factores psicosociales Ministerio de Trabajo o su equivalente con otras herramientas de medición validadas en Colombia) en el total de factores	Informe de la evaluación psicosocial		

Definición del indicador	Interpretación del indicador	Límite para el indicador ²⁰	Método de cálculo	Fuente de la información para el cálculo	Periodicidad del reporte ²¹	Personas que deben conocer el resultado ²²
			psicosociales extralaborales/ total de trabajadores evaluados) *100			
Proporción de trabajadores con nivel alto y muy alto en el total de estrés	Corresponde a la cantidad de trabajadores con nivel alto y muy alto en el total de síntomas de estrés en relación con el total de personas que respondió la evaluación. Es una alerta que dependiendo del resultado indica la necesidad de intervención. Para efectos de identificar el efecto de la intervención se calcula este indicador antes y después de la intervención y se comparan los resultados.	Cada empresa define la proporción de personas que espera en cada nivel de riesgo una vez realice la evaluación y la intervención	No. de trabajadores con nivel alto y muy alto (Batería de Instrumentos para la evaluación de factores psicosociales Ministerio de Trabajo o su equivalente con otras herramientas de medición validadas en Colombia) en la evaluación de estrés/ total de trabajadores evaluados) *100	Bases de datos de evaluaciones psicosociales Informe de la evaluación de estrés	Anual	- Alta dirección - Equipo de SST - Copasst

Definición del indicador	Interpretación del indicador	Límite para el indicador ²⁰	Método de cálculo	Fuente de la información para el cálculo	Periodicidad del reporte ²¹	Personas que deben conocer el resultado ²²
Incidencia de casos de enfermedad de interés psicosocial (Incidencia EnfIPsc)	Expresa la cantidad de personas que presentan patologías de interés psicosocial en un periodo (casos sospechosos). Incluye solo casos nuevos y expresa una alerta que sugiere acciones prioritarias de vigilancia e intervención para evitar que lleguen a constituirse en “casos confirmados” para el PVE Es una alerta que dependiendo del resultado indica la necesidad de intervención. Para efectos de identificar el efecto de la intervención se calcula este indicador antes y	Cada empresa define la incidencia esperada tolerable. Se sugiere el indicador de cero (0) o muy cercano a este.	Incidencia EnfIPsc = (No. de casos nuevos de enfermedad de interés psicosocial en el periodo/ Promedio total de trabajadores en el periodo) * 10ⁿ Nota puede asumirse el 10ⁿ como 100	Reporte de condiciones de salud Informe de ausentismo por causa médica. Historia clínica ocupacional. Hoja de vida del trabajador	Semestral	- Alta dirección - Equipo de SST - Copasst

Definición del indicador	Interpretación del indicador	Límite para el indicador ²⁰	Método de cálculo	Fuente de la información para el cálculo	Periodicidad del reporte ²¹	Personas que deben conocer el resultado ²²
	después de la intervención y se comparan los resultados.					
Incidencia de “casos confirmados” de enfermedades laborales causadas por estrés (IncidenciaCasos)	Expresa la cantidad de personas que presentan patologías dictaminadas como de origen laboral en un periodo. Incluye solo nuevos “casos confirmados” y expresa el fracaso de la prevención en aspectos psicosociales. Es una alerta que dependiendo del resultado indica la necesidad de intervención. Para efectos de identificar el efecto de la intervención se calcula este indicador antes y después de la	Cada empresa define la incidencia esperada tolerable. Se sugiere el indicador de cero (0) o muy cercano a este	Incidencia de “Casos confirmados” = (No. de “casos confirmados” nuevos de enfermedad laboral relacionada con factores de riesgo psicosocial en el periodo/ Promedio total de trabajadores en el período) * 10ⁿ Nota puede asumirse el 10ⁿ como 100	Reporte de condiciones de salud Informe de ausentismo por causa médica. Historia clínica ocupacional. Reportes a la ARL de enfermedades laborales. Dictámenes de Juntas de calificación de invalidez. Historia clínica del servicio de salud Hoja de vida del trabajador	Semestral	- Alta dirección - Equipo de SST - Copasst

Definición del indicador	Interpretación del indicador	Límite para el indicador ²⁰	Método de cálculo	Fuente de la información para el cálculo	Periodicidad del reporte ²¹	Personas que deben conocer el resultado ²²
	intervención y se comparan los resultados					
Prevalencia de casos de enfermedad de interés psicosocial (Prevalencia EnfIPsc)	Expresa la cantidad de personas que presentan patologías de interés psicosocial en un periodo. Incluye casos nuevos y antiguos y expresa una alerta que sugiere acciones prioritarias de vigilancia e intervención para evitar que lleguen a constituirse en “casos confirmados” para el PVE	Cada empresa define la prevalencia esperada tolerable. Se sugiere el indicador de cero (0) o muy cercano a este	Prevalencia EnfIPsc = (No. de casos de enfermedad de interés psicosocial existentes en el periodo/ Promedio total de trabajadores en el período) * 10 ⁿ Nota puede asumirse el 10 ⁿ como 100			.
Prevalencia de “casos confirmados”: enfermedades laborales causadas por	Expresa la cantidad de personas que presentan patologías dictaminadas como de origen	Cada empresa define la prevalencia esperada tolerable. Se sugiere el indicador de cero	Prevalencia de “Casos confirmados” = (No. de “casos confirmados” existentes en el periodo/			.

Definición del indicador	Interpretación del indicador	Límite para el indicador ²⁰	Método de cálculo	Fuente de la información para el cálculo	Periodicidad del reporte ²¹	Personas que deben conocer el resultado ²²
estrés (IncidenciaCasos)	laboral en un periodo. Incluye “casos confirmados” nuevos y antiguos y expresa el fracaso de la prevención en aspectos psicosociales Es una alerta que dependiendo del resultado indica la necesidad de intervención.	(0) o muy cercano a este	Promedio total de trabajadores en el periodo) * 10 ⁿ Nota puede asumirse el 10 ⁿ como 100			
Resultados de clima organizacional (RCO) y quejas de acoso laboral	Es una alerta que dependiendo del resultado indica la necesidad de intervención. Para efectos de identificar el efecto de la intervención se calcula este indicador antes y después de la intervención y se comparan los resultados.	Cada empresa define resultado tolerable.	El indicador debe estimarse a la luz de la metodología de medición del clima organizacional. Puede ser de utilidad comparar los resultados del área con el promedio de las demás. Puede estimarse un indicador de número de quejas de acoso laboral con relación al	Talento humano o quien haga sus veces Informe de la evaluación de clima organizacional Informe de quejas de acoso laboral del comité de convivencia o del área de talento humano o quien haga sus veces	Anual o según sea la periodicidad de la medición en la organización	- Alta dirección - Equipo de SST - Copasst

Definición del indicador	Interpretación del indicador	Límite para el indicador ²⁰	Método de cálculo	Fuente de la información para el cálculo	Periodicidad del reporte ²¹	Personas que deben conocer el resultado ²²
			total de trabajadores del área / proceso o empresa.			
Tasa de accidentes de trabajo por causas de interés psicosocial (AIPsc)	Hace relación al número de accidentes de trabajo por causas de interés psicosocial, ocurridos durante el período con relación al número promedio de trabajadores en el mismo período. Es una alerta que indica la necesidad de intervención. Para efectos de identificar el efecto de la intervención se calcula este indicador antes y después de la intervención y se comparan los resultados.	Cada empresa define la proporción esperada tolerable. Se sugiere el indicador de cero (0) o muy cercano a este	AIPsc= (No. de accidentes de por causas de interés psicosocial /total de accidentes en el periodo) *100	Responsable del SG-SST Bases de datos de investigaciones de accidentes Informes de causas de los accidentes	Semestral	- Alta dirección - Equipo de SST - Copasst

Definición del indicador	Interpretación del indicador	Límite para el indicador ²⁰	Método de cálculo	Fuente de la información para el cálculo	Periodicidad del reporte ²¹	Personas que deben conocer el resultado ²²
Nivel de desempeño (ND)	Expresa el impacto de los factores psicosociales en el desempeño de los trabajadores, medido en términos de calidad, productividad, rechazos, horas de operación etc. Es una alerta que dependiendo del resultado indica la necesidad de intervención. Para efectos de identificar el efecto de la intervención se calcula este indicador antes y después de la intervención y se comparan los resultados	Cada empresa define el indicador esperado tolerable.	Comparación del nivel de desempeño con el promedio del grupo al que pertenece el individuo o grupo.	Talento humano o quien haga sus veces. Informe de resultados organizacionales. Supervisores y jefes de producción/ servicios/ operación o sus equivalentes.	Anual o según sea la periodicidad de la medición en la organización	- Alta dirección - Equipo de SST - Copasst
Rotación de personal (IR)	Expresa el impacto de los factores psicosociales en	Cada empresa define el indicador	$IR = \frac{\text{No. de egresos en el periodo}}{\text{No. de ingresos} + \text{Total de}} \times 100$	Talento humano o quien haga sus veces	Semestral	- Alta dirección - Equipo de SST - Copasst

Definición del indicador	Interpretación del indicador	Límite para el indicador ²⁰	Método de cálculo	Fuente de la información para el cálculo	Periodicidad del reporte ²¹	Personas que deben conocer el resultado ²²
	la estabilidad en el empleo de los trabajadores. Es una alerta que dependiendo del resultado indica la necesidad de intervención. Para efectos de identificar el efecto de la intervención se calcula este indicador antes y después de la intervención y se comparan los resultados.	esperado tolerable.	trabajadores permanentes) *100	Informe de rotación de personal o de gestión del talento humano. Informe de causas de retiro/ rotación del personal Hoja de vida del trabajador		
Ausentismo de interés psicosocial	Expresa el impacto de los factores psicosociales en el ausentismo de los trabajadores. Es una alerta que dependiendo del resultado indica la necesidad de intervención. Para efectos de identificar el	Cada empresa define la proporción esperada tolerable. Se sugiere el indicador de cero (0) o muy cercano a este	Ausentismo = (No. de ausencias de interés psicosocial) / No. total de ausencias en el periodo) * 100	Responsable del SG-SST Bases de datos de ausentismo Información de los jefes de área. Hoja de vida del trabajador	Semestral	- Alta dirección - Equipo de SST - Copasst

Definición del indicador	Interpretación del indicador	Límite para el indicador ²⁰	Método de cálculo	Fuente de la información para el cálculo	Periodicidad del reporte ²¹	Personas que deben conocer el resultado ²²
	efecto de la intervención se calcula este indicador antes y después de la intervención y se comparan los resultados.					
Suficiencia de recursos económicos para el cumplimiento del plan de trabajo del PVE-FRP (SR)	El indicador permite estimar si la asignación de los recursos para el desarrollo del PVE es suficiente o si se requiere mejorar el mecanismo de presupuestación o las decisiones de la alta dirección a efectos de ajustar las actividades y los recursos planeados.	Cada empresa define la proporción esperada tolerable. Se sugiere el indicador de 100% o muy cercano a este	SR= (No. de actividades del plan de trabajo en las cuales hubo suficiencia de recursos económicos para su ejecución / No. total de acciones planeadas) * 100	Análisis de indicadores del PVE-FRP	Anual	- Alta dirección - Equipo de SST - Copasst
Suficiencia del talento humano que hará el desarrollo de las acciones del PVE-FRP (STH)	El indicador permite estimar si la asignación del talento humano asignado al desarrollo del PVE es suficiente o si se requiere	Cada empresa define la proporción esperada tolerable. Se sugiere el indicador de	STH= (No. de actividades del plan de trabajo en las cuales hubo suficiencia del talento humano para el desarrollo de las acciones	Análisis de indicadores del PVE-FRP	Anual	- Alta dirección - Equipo de SST - Copasst

Definición del indicador	Interpretación del indicador	Límite para el indicador ²⁰	Método de cálculo	Fuente de la información para el cálculo	Periodicidad del reporte ²¹	Personas que deben conocer el resultado ²²
	mejorar la planeación o las decisiones de la alta dirección a efectos de ajustar las actividades y los recursos planeados.	100% o muy cercano a este	del PVE / No. total de acciones planeadas) * 100			
Proporción de acciones correctivas implementadas en PVE-FRP (AC-PVE)	Indica la cantidad de acciones correctivas resueltas para eliminar las causas de las no conformidades detectadas u otra situación no deseable en el PVE-FRP con relación a las detectadas. Según el resultado es una alerta para el proceso de mejoramiento continuo.	Cada empresa define la proporción esperada tolerable. Se sugiere el indicador de 100% o muy cercano a este	AC-PVE = (No. acciones correctivas resueltas en el PVE-FRP / No. de No. de no conformidades encontradas) x 100	Evaluación de las acciones propuestas en el PVE	Semestral	- Alta dirección - Equipo de SST - Copasst
Acciones de mejora implementadas en	Indica la cantidad de acciones de mejora implementadas	Cada empresa define la proporción esperada	AM-PVE = (No. acciones de mejora implementadas en	Evaluación de las acciones	Semestral	- Alta dirección - Equipo de SST - Copasst

Definición del indicador	Interpretación del indicador	Límite para el indicador ²⁰	Método de cálculo	Fuente de la información para el cálculo	Periodicidad del reporte ²¹	Personas que deben conocer el resultado ²²
PVE-FRP (AM-PVE)	para optimizar el PVE-FRP con relación a las detectadas. Según el resultado es una alerta para el proceso de mejoramiento continuo.	tolerable. Se sugiere el indicador de 100% o muy cercano a este	el PVE-FRP /No. de detecciones) x 100	propuestas en el PVE		
Proporción de acciones preventivas implementadas en PVE-FRP (AP-PVE)	Indica la cantidad de acciones preventivas implementadas para eliminar o mitigar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable en el PVE-FRP. Según el resultado es una alerta para el proceso de mejoramiento continuo.	Cada empresa define la proporción esperada tolerable. Se sugiere el indicador de 100% o muy cercano a este	AP-PVE = (No. acciones preventivas implementadas en el PVE-FRP /No. de detecciones) x 100	Evaluación de las acciones propuestas en el PVE	Semestral	- Alta dirección - Equipo de SST - Copasst

“Todos los derechos reservados. El presente documento, su diseño y contenido técnico, es para uso exclusivo de los usuarios/clientes de Suramericana S.A., razón por la cual se encuentra prohibido cualquier uso diferente, así como su comercialización, reproducción y transmisión sin el permiso previo y escrito de la misma. © Propiedad Intelectual de Suramericana S.A., (Julio de 2019).”