



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
La guarda de la fe pública

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL

**Sistema de Gestión de Salud y
Seguridad en el Trabajo**
SG - SST

**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO Y REGISTRO**

Código: SIG - SST - PO - 03 - MN - 01

Versión: 03

Fecha: 10 de Noviembre de 2023

MARTHA PAOLA PAEZ CANENCIA
Directora Talento Humano

EDNA ROCIO PULIDO GAMERO
Coordinadora Grupo Salud y Seguridad en el Trabajo
SST

JEEFERSON PARDO PEREZ
Psicólogo Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

DIRECCION DE TALENTO HUMANO

Noviembre 2023



República de Colombia

Ministerio de Justicia y del Derecho

Superintendencia de Notariado y Registro

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	5
ALCANCE	6
JUSTIFICACIÓN	6
RESPONSABILIDADES.....	7
NORMATIVIDAD APLICABLE.....	9
TERMINOLOGIA	12
METODOLOGIA PARA LA FORMULACIÓN DEL RIESGO.....	15
CONCLUSIONES	27
BIBLIOGRAFIA.....	28
ANEXOS	29

INTRODUCCIÓN

En la constante globalización productiva, se puede requerir de mayor exigencia de parte del rol humano ante el constante desarrollo demandante. Exigencias que a nivel organizacional se hace necesario identificar, evaluar, intervenir, monitorear y controlar para satisfacer las necesidades de bienestar humano de la época. Por ello, la SNR implementa el programa de prevención del factor de riesgo psicosocial velando por el bienestar de sus funcionarios y colaboradores desde la gestión de prevención del riesgo y promoción de comportamientos y conductas saludables orientadas a generar bienestar.

El presente programa sirve como guía para movilizar el programa de vigilancia epidemiológico para la prevención del factor de riesgo psicosocial en la SNR, el cual debe estar acompañado de un plan de trabajo anual donde se evidencie el despliegue y cumplimientos de las diferentes actividades relacionadas en el presente manual. Es importante realizar actualizaciones periódicas tomando como base los parámetros normativos, reglamentarios, técnicos y metodológicos relacionados, y la mejora continua del proceso. La gestión y cumplimiento del presente programa, además de garantizar algunos cumplimientos normativos y reglamentarios, también favorece al bienestar del talento humano de la entidad y productividad organizacional.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Identificar, evaluar, intervenir y monitorear permanentemente la exposición a factores de riesgo psicosociales de todos los colaboradores en su ejercicio laboral y sus efectos a nivel individual, grupal y organizacional con el fin de mejorar sus condiciones del puesto de trabajo, bienestar laboral y calidad de vida en la **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**.

Objetivos específicos

- Ejecutar la evaluación, identificación y el diagnóstico requerido con instrumentos validados en el país, para la identificación de posibles riesgos psicosociales existentes en la entidad, de esta forma diseñar un plan de intervención en pro de conservar y promover la salud y bienestar en los funcionarios y colaboradores.
- Priorizar los factores de riesgo psicosocial identificados durante el diagnóstico para su intervención con el fin de disminuir sus efectos negativos tanto en la salud de los funcionarios y contexto laboral. Orientado a la mejora de las condiciones de trabajo, en aquellas condiciones que reflejan efectos negativos en los colaboradores de acuerdo con el análisis epidemiológico.
- Ejecutar seguimientos continuos con los colaboradores que presentan síntomas o patologías diagnosticadas desde la esfera mental.
- Interactuar con otros programas de vigilancia vinculantes con riesgo psicosocial para el manejo integral del funcionario.
- Evaluar la efectividad del PVE psicosocial e intervención en los factores de riesgo psicosociales.

ALCANCE

El PVE psicosocial está dirigido a todos los funcionarios, contratistas y demás colaboradores directos de la **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**, que expresen un nivel de riesgo psicosocial crítico y con recomendaciones médico-laborales de experto para implementar vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial.

JUSTIFICACIÓN

Que, en Colombia según las Encuestas Nacionales de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales, realizadas por el Ministerio de Trabajo durante los años 2007 y 2013, se identificaron presencia de los factores de riesgo psicosociales como prioritarios por parte de los trabajadores y empleadores. Según el Ministerio de Trabajo (2019), *“dos de cada tres trabajadores manifestaron estar expuestos a factores psicosociales durante la última jornada laboral completa y entre un 20% y 33% sentir altos niveles de estrés.*

Realizar una medición de riesgo psicosocial, que resulte en una derivada de un programa de promoción y prevención o de vigilancia epidemiológica – según sea el caso-, es un paso previo para asegurar la satisfacción de todas las partes interesadas: clientes internos y externos, proveedores, y estamentos legales, (impactando a la sociedad en general); y desde un punto de vista más mediático, es un cumplimiento que debe darse dentro de los sistemas de gestión, en tanto es un requisito legal.

La resolución 2646 de 2008, en el artículo 16 menciona lo siguiente: *“Los empleadores deben adelantar programas de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial, con el apoyo de expertos y la asesoría de la correspondiente administradora de riesgos profesionales, cuando los trabajadores se encuentren expuestos a factores psicosociales nocivos, evaluados como de alto riesgo o que estén causando efectos negativos en la salud, en el bienestar o en el trabajo”.*

Estudios de riesgo psicosocial e intervención, han puesto en evidencia la necesidad no solo de considerar las condiciones de trabajo y sus repercusiones, sino también sus factores protectores y moderadores, en este sentido, la psicología ocupacional positiva, resalta la importancia no sólo de identificar las causas de enfermedades profesionales, sino de realizar análisis sistémicos que permitan identificar las características positivas, que favorecen el desarrollo óptimo y el bienestar de los trabajadores. Por ejemplo, algunas investigaciones, especialmente en Europa, evidencian que factores psicosociales como: recursos para

realizar el trabajo y apoyo social, se asocian como importantes predictores del Engagement (Schaufeli y Bakker, 2003).

El enfoque que se manejara para el programa de vigilancia, parte de un concepto propositivo de bienestar laboral, cuya intención es promocionar salud y prevenir enfermedad antes que realizar intervención a las patologías generadas, (epidemiología social). Para ello, se toma como referencia el concepto de salud, manejado por la organización mundial de salud (OMS) desde 1948, el cual concibe que: "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades." En otras palabras, hace referencia al nivel de eficacia funcional de un organismo tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (social). El comité mixto OIT/OMS en su reunión de 1950, delineó dentro de los objetivos de la salud ocupacional los siguientes:

Promover y mantener el más alto grado posible de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y en suma adaptar el trabajo al hombre y el hombre al trabajo". En 1985 y bajo el marco de convenio internacional (161) la OIT propone la "adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores habida cuenta de su estado de salud física y mental" colocando de esa manera al individuo por sobre la tarea y superando el concepto de adaptar el hombre al trabajo.

De esta forma, se considera responsabilidad de los empleadores, encargarse de gestionar (medir, evaluar, intervenir y controlar) todos aquellos factores de riesgo psicosocial que puedan desfavorecer la salud de sus colaboradores, (en primera instancia) y gestionar también aquellos que buscan potenciar el desarrollo y la experiencia laboral, pues son dos actividades que, si bien pueden parecerse, difieren en sus propósitos y alcances.

RESPONSABILIDADES

De acuerdo con los lineamientos estratégicos definidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, se definen las responsabilidades del presente manual desde los componentes de: dirigir y planear, ejecutar, hacer seguimiento y evaluar y controlar.

Dirigir y planear.

- La alta Dirección.

- Responsable del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Psicólogo(a) especialista en seguridad y salud en el trabajo o salud ocupacional con licencia vigente.

Ejecutar.

- La alta Dirección.
- Responsable del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Psicólogo(a) especialista en seguridad y salud en el trabajo o salud ocupacional con licencia vigente.
- Funcionarios, colaboradores directos y/o de prestación de servicios permanentes de la SNR.
- Asesoría y apoyo de parte de la Administradora de Riesgos Laborales ARL o consultores externos.

Hacer seguimiento y evaluar.

- La alta Dirección.
- Responsable del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Psicólogo(a) especialista en seguridad y salud en el trabajo o salud ocupacional con licencia vigente.
- Administradora de Riesgos Laborales ARL

Controlar.

- La alta Dirección.
- Responsable del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Administradora de Riesgos Laborales ARL
- Entes de control externo

Funcionarios, colaboradores directos y/o de prestación de servicios permanentes de la SNR.

- Procurar el cuidado integral de su salud.
- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
- Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo

- Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST; y 6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

Empresa Promotora de Salud

- Ser delegados del Fondo de Solidaridad y Garantía para el cobro de las cotizaciones de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Organizar la forma y los mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional.
- Definir los procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias.
- Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relacionada con la afiliación del trabajador y su familia, las novedades laborales, los cobros de aportes y desembolsos de las cotizaciones y desembolsos para el pago de los servicios prestados.

Para la movilización y el desarrollo del programa de vigilancia epidemiológico para el factor de riesgo psicosocial la entidad dispone de los recursos económicos, logísticos, físicos y tecnológicos necesarios, además del talento humano y perfil profesional idóneo para dicha gestión.

NORMATIVIDAD APLICABLE

- Ley 9 de 1979, Art. 80. Para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones la presente Ley establece normas tendientes a:
 - Prevenir todo daño para la salud de las personas, derivado de las condiciones de trabajo;
 - Proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo;
 - Eliminar o controlar los agentes nocivos para la salud en los lugares de trabajo;

Artículo 125. Todo empleador deberá responsabilizarse de los programas de medicina preventiva en los lugares de trabajo en donde se efectúen actividades que puedan causar riesgos para la

salud de los trabajadores. Tales programas tendrán por objeto la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los trabajadores, así como la correcta ubicación del trabajador en una ocupación adaptada a su constitución fisiológica y psicológica.

- Decreto 614 de 1984, art. 2 literal c. Objeto de la Salud Ocupacional. Las actividades de Salud Ocupacional tienen por objeto: Proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.

Art. 24, Responsabilidades de los patronos. Los patronos o empleadores, en concordancia con el artículo 84 de la Ley 9a. de 1979 y el Código Sustantivo del Trabajo y demás disposiciones complementarias, las cuales se entienden incorporadas a este Decreto y en relación con los programas y actividades que aquí se regulan, tendrán las siguientes responsabilidades:

Responder por la ejecución del programa permanente de Salud Ocupacional en los lugares de trabajo;

- ✓ Informar a los trabajadores sobre los riesgos a los cuales están sometidos sus efectos y las medidas preventivas correspondientes;
- ✓ Facilitar a los trabajadores la asistencia a cursos y programas educativos que realicen las autoridades para la intervención de los riesgos profesionales;

Art.30, Contenido de los Programas de Salud Ocupacional. Los Programas de Salud Ocupacional de las empresas se deberán contener las actividades que resulten de los siguientes contenidos mínimos:

- a) El subprograma de medicina preventiva comprenderá las actividades que se derivan de los artículos 125, 126 y 127 de la Ley 9a. de 1979, así como aquellas de carácter deportivo-recreativas que sean aprobadas por las autoridades competentes, bajo la asesoría del Instituto Colombiano de la Juventud y el Deporte;
- b) El subprograma de medicina del trabajo de las empresas deberá: realizar exámenes médicos, clínicos y paraclínicos para admisión, selección de personal, ubicación según aptitudes, cambios de ocupación, reingreso al trabajo y otras relacionadas con los riesgos para la salud de los operarios.

Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica de enfermedades profesionales, patología, relacionada con el trabajo y ausentismo por tales causas.

Desarrollar actividades de prevención dirigido a prevenir enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y educación en salud a empresarios y trabajadores, en concordancia con el subprograma de higiene industrial y seguridad industrial.

- Mantener un servicio oportuno de primeros auxilios.
 - Prestar asesoría en aspectos médicos laborales, tanto en forma individual como colectiva.
 - Determinar espacios adecuados para el descanso y la recreación, como medios para la recuperación física y mental de los trabajadores.
- Resolución 1016 de 1989, art. 10. Los subprogramas de medicina Preventiva y de trabajo tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgos ocupacionales: ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones de trabajo psico-fisiológicas y manteniéndolo en actitud de producción de trabajo.
- Acuerdo 469 de 1990, Mediante el cual se identifican los Factores de Riesgo Psicosocial en el Programa de Salud Ocupacional y en el Panorama de Factores de Riesgo de la empresa; art. 8: las empresas deberán incluir dentro de sus programas, la identificación de los riesgos psicosociales que generen tensión nerviosa y que afecten la salud física, mental y social del trabajador.
- Decreto Ley 1295 de 1994. Organización y administración de Sistemas Generales de Riesgos Profesionales. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Ley 1090 de 2006. se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología.
- Ley 1010 de 2006. Medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.
- Resolución 2646 de 2008. Factores de Riesgo Psicosocial en el trabajo. Programa de Prevención de Factores de Riesgo Psicosocial.
- Resolución 652 de 2012. Estableció la conformación y funcionamiento de los comités de convivencia laboral en entidades públicas y privadas.

- Resolución 1356 de 2012. Modifica parcialmente la resolución 652 de 2012. Ampliación de los plazos de conformación.
- Ley 1562 de 2012. Por el cual se modifica el sistema general de riesgos laborales.
- Ley 1566 de 2012. Se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas.
- Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1477 de 2014, Por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales. Modifica el decreto 2566 de 2009.
- Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Título 4, Capítulo 6. El presente decreto tiene por objeto definir las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de SG-SST, que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión.
- Ley 2191 de 06 de enero del 2022. "Por medio de la cual se regula la desconexión laboral – Ley de desconexión laboral". El Congreso de Colombia.
- Resolución 2764 de 2022, Por la cual se adopta la Batería de instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadoras y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones. Deroga la Resolución 2404 de 2019.

TERMINOLOGIA

Acoso laboral: Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia de este, conforme lo establece la Ley 1010 de 2006.

Accidente de trabajo: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, invalidez o la muerte. El que se produzca durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. El que ocurra durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. El que se presente durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical, siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. El que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador, o en la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicio temporales que se encuentren en misión. (Ley 1562 de 2012. Artículo 3. Ministerio de Salud y Protección Social)

Condiciones de trabajo: Todos los aspectos intralaborales, extralaborales e individuales que están presentes al realizar una labor encaminada a la producción de bienes, servicios y/o conocimientos

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, lesión o daño en un grupo dado

Factores psicosociales: Comprenden 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.

Factores de riesgos psicosociales: Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo.

Factores intralaborales: Hace referencia a aspectos directos de la organización, tanto a nivel protector como de riesgo, como son: Gestión organizacional, Características de la organización el trabajo, del grupo social de trabajo, de las condiciones de la tarea, carga física, condiciones del medio ambiente, interface persona-tarea, jornada de trabajo, tipo de contrato, y programas de bienestar, formación y capacitación.

Factores extralaborales: Hace referencia a los moderadores socio demográfico, como lo son: utilización del tiempo libre, tiempo de desplazamiento y tipo de transporte utilizado, pertenencia a redes de apoyo social, características de la vivienda, acceso a servicios de salud

Factores individuales: Hace referencia a las características de personalidad y de afrontamiento

Factores protectores: Condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador.

Enfermedad laboral: *“Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar”.* (Ley 1562 de 2012. Art. 4. Ministerio de Salud y Protección Social)

Efectos en el trabajo: Consecuencias en el medio laboral y en los resultados del trabajo. Estas incluyen ausentismo, accidentalidad, rotación de mano de obra, desmotivación, deterioro del rendimiento, clima laboral negativo, entre otros (Resolución No. 2646/2008).

Efectos en la salud: Alteraciones que pueden manifestarse mediante síntomas subjetivos o signos, ya sea en forma aislada o formando parte de un cuadro o diagnóstico clínico (Resolución No. 2646/2008).

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.

Evaluación objetiva: Valoración de las condiciones de trabajo y salud realizada por un experto, utilizando criterios técnicos y metodologías validadas en el país.

Evaluación subjetiva: Valoración de las condiciones de trabajo y salud, a partir de la percepción y vivencia del trabajador.

Experto: Psicólogo con posgrado en salud ocupacional, con licencia vigente de prestación de servicios en psicología ocupacional.

Patologías derivadas del estrés: Aquellas en que las reacciones de estrés, bien sea por su persistencia o por su intensidad, activan el mecanismo fisiopatológico de una enfermedad”.

Intervención primaria: Debe realizarse en la fuente a través de cambios organizacionales, controles administrativos y controles operacionales, necesarios para la mejora de las condiciones del puesto de trabajo.

Intervención secundaria: En el trabajador a través de acciones y estrategias para la promoción de la salud y la prevención de efectos adversos de la exposición de factores de riesgo psicosociales.

Vigilancia epidemiológica: Implica la recolección de datos sobre un problema de salud, su análisis y posteriormente la utilización de estos en la prevención de enfermedades y en la mejora de las condiciones de salud de la población.

METODOLOGIA PARA LA FORMULACIÓN DEL RIESGO

- **DESARROLLO DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA RIESGO PSICOSOCIAL**

Metodología

1. Población objetivo

La población objetivo del presente PVE, corresponde al total de funcionarios de la **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**, con contrato directo, aprendices SENA y estudiantes en práctica conforme lo establece el Decreto 055 de 2015 y colaboradores con contrato directo por prestación de servicios con una duración superior a 3 meses.

2. Procedimiento.

La metodología a utilizar corresponde al ciclo PHVA. Dicho procedimiento lógico y por etapas permite el mejoramiento continuo ejecutando las siguientes fases; *Planificar*, forma de mejorar la seguridad y salud de los funcionarios, encontrando qué cosas se están haciendo incorrectamente o se pueden mejorar y determinando ideas para solucionar esos problemas. *Hacer*, es la implementación de medidas planificadas. *Verificar*, revisar que los procedimientos y acciones implementados están encaminados a la consecución de los resultados deseados y *Actuar*, hace referencia a la implementación de acciones de mejora con el fin de obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los servidores.

Ciclo 1. Planificar.

En esta etapa se desarrollan las siguientes actividades:

- A. Evaluación de cumplimiento de responsabilidades empresariales en materia de riesgo psicosocial según la legislación colombiana vigente.

En esta parte se consulta la evidencia documental que la **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO** tiene con respecto al desarrollo e implementación de registros de actividades, programas e información que tienen injerencia en el monitoreo y control del riesgo psicosocial y que hacen parte de los

requisitos legales de cumplimiento normativo y reglamentario. De igual forma, esta evaluación permite identificar factores “protectores” que promueven el bienestar y la salud de los servidores.

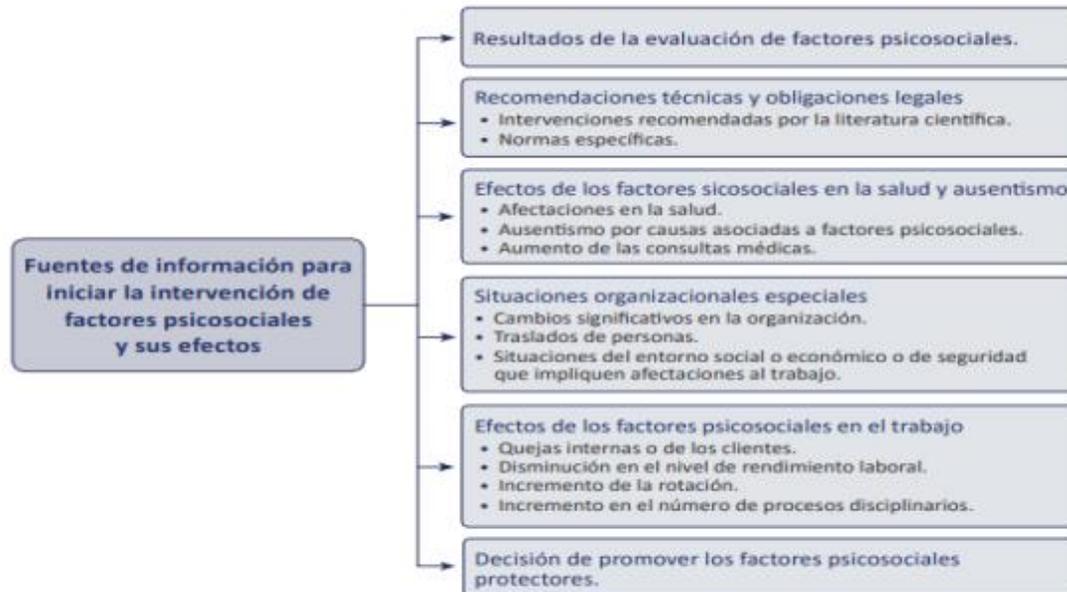
De esta evaluación, cuya periodicidad es anual se establece como resultado la implementación de las acciones correctivas y de mejora a que haya lugar plasmadas en un informe escrito.

B. Análisis documental del SG-SST:

Revisar el seguimiento de enfermedades laborales detectadas, incidentes reportados, accidentes de trabajo y ausentismo laboral de origen médico; los procesos implementados desde gestión del cambio para la adaptación de los trabajadores a las variaciones en procesos, funciones y horarios. A su vez, es necesario revisar la matriz de peligros, las evaluaciones higiénicas y de clima laboral. Este análisis debe hacerse a la luz de los conceptos y correlaciones con los factores de riesgo psicosocial.

A continuación, se relaciona algunas fuentes de información de acuerdo con la Guía técnica general – Promoción, prevención e intervención de factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora (Ministerio de Trabajo, 2015);

Figura 1. Fuentes de información para iniciar la intervención de factores psicosociales y sus efectos.



Fuente: Guía Técnica de Promoción, prevención e intervención de factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora

C. Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial

Se aplica los instrumentos de la Batería para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, la cual está avalada por el Ministerio de Protección Social y fue diseñada por la Universidad Javeriana en el año 2010. Aplicando los diferentes cuestionarios que lo componen y pruebas de profundización por parte de un experto especialista de conformidad con la legislación vigente.

El criterio de inclusión poblacional para la aplicación de la Batería en mención es:

- Funcionarios directos: 3 meses de antigüedad
- Aprendices SENA: 2 mes de antigüedad
- Estudiantes en Práctica: 2 mes de antigüedad
- Colaboradores con contrato formal de prestación de servicios o contratistas permanentes: 3 meses de antigüedad en la prestación del servicio.

Para el desarrollo de esta actividad se utilizan los instrumentos que para tal estudio se encuentran validados y fueron diseñados por la Universidad Javeriana y que hacen parte de la Batería anteriormente mencionada:

- Anexo 1. “Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral Forma A (Cargos de jefatura, profesionales, técnicos y tecnólogos)”.
- Anexo 2. “Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral Forma B (Cargos operativos, auxiliares y asistenciales)”
- Anexo 3. “Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Extralaboral”
- Anexo 4. “Cuestionario para la Evaluación del estrés”
- Anexo 5. “Ficha de Datos Generales”

Los anteriores documentos se diligencian, previa firma por parte del colaborador, del consentimiento informado (art. 11 Res. 2646 de 2008). Anexo 6.

La periodicidad de la aplicación de la Batería de riesgo psicosocial en la SNR se realizará teniendo presente los siguientes parámetros normativos: “empresas cuyos resultados de criticidad sea alto o muy alto, se debe aplicar anual y requieren de intervención en la fuente de forma inmediata a través de controles administrativos, controles operacionales y cambios organizacionales. Empresas cuyos resultados de criticidad sea medio o bajo, evaluación anual o cada dos años, y requiere intervención tanto en la fuente como en el trabajador.

Es importante tener presente que el nivel de criticidad del riesgo intralaboral se debe calcular por separado tanto de forma A, como para la forma B, y en el caso que el nivel de riesgo para alguna de estas dos formas sea alto o muy alto, la evaluación debe realizarse de forma anual”.

A través de los resultados obtenidos de la aplicación de la Batería, se identifican los factores de riesgo Psicosocial Intralaboral y Extralaboral y los síntomas de Estrés que requieren de intervención prioritaria, con la finalidad de reducir los efectos dañinos potenciales para la salud de los funcionarios. Las intervenciones posibles están direccionadas en dos vías; intervención primaria: debe realizarse en la fuente a través de cambios organizacionales, controles administrativos y controles operacionales, necesarios para la mejora de las condiciones del puesto de trabajo. Y la intervención secundaria: en el trabajador a través de acciones y estrategias para la promoción de la salud y la prevención de efectos adversos de la exposición de factores de riesgo psicosociales.

Mediante un análisis cruzado de los resultados obtenidos a través de la Batería, se pueden identificar presuntos grupos poblacionales como caso de atención prioritaria Casos de Atención Prioritaria (CAPS) intralaboral y extralaboral. Adicionalmente se debe tener en cuenta los casos que reportan un nivel alto o muy alto de estrés pero que no existe una asociación directa con las condiciones intralaborales o

extralaborales, que para efectos clasificatorios se denominan casos de atención prioritaria con causa de estrés no identificada.

Se debe verificar si algunos de los diferentes Casos de Atención Prioritaria identificados han sido calificados con enfermedad derivada del estrés, en caso tal debe aplicarse para ellos un proceso de intervención Terciaria.

D. *Confirmación de Casos de Atención Prioritaria:* Para esto se usan las siguientes guías de profundización que hacen parte de la Batería:

- Guía de entrevistas semiestructuradas para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial intralaboral: Es una técnica utilizada para evaluar a los funcionarios que posiblemente presenten resultados en los niveles de riesgo (riesgo alto-muy alto y medio) de los factores psicosociales intralaborales relacionados con el dominio control del trabajo. De igual forma, a través de esta metodología se puede evaluar la dimensión “relación con los subordinados”.
- Guía para el análisis psicosocial de puestos de trabajo: Es una técnica de identificación, evaluación y análisis de los factores de riesgo psicosocial intralaboral. Se usan dos metodologías de recolección de información; la observación y la entrevista semiestructurada. Se aplica a todo el personal seleccionado que en los resultados hayan obtenido afectación en alguna de las siete dimensiones del dominio de demandas del trabajo y estén evidenciando una percepción de nivel de estrés en grado alto o muy alto.
- Guía de grupos focales para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral: Se aplica aquellas personas seleccionadas que en los resultados hayan evidenciado afectación en los dominios y tópicos de liderazgo, relaciones sociales en el trabajo y recompensas. La técnica de diagnóstico a utilizar para el desarrollo del grupo focal debe ser doble ciego con grupo poblacionales del mismo nivel jerárquico según organigrama de la entidad.
- Perfil etiológico del estrés: para la confirmación de los niveles de estrés alto y muy alto se sugiere aplicar una prueba psicométrica que permita identificar en los Casos de Atención Prioritaria (CAPS). Identificar las posibles causas desencadenantes o precipitantes de estos niveles altos relacionados con estilos de vida, estrategias de afrontamiento y personalidad.

- Revisión sintomatológica del ausentismo: Se deben revisar las tasas de morbilidad y ausentismo de origen médico, llevados por el área de seguridad y salud en el trabajo de la Entidad, en donde se debe verificar:
 - a. Identificar las causas del ausentismo y su frecuencia.
 - b. Identificar posibles asociaciones con tiempos de ocurrencia de incapacidades.
 - c. Identificar posibles correlaciones con las enfermedades derivadas del estrés de acuerdo con la legislación colombiana y demás estudios validados.

La información que hace parte de la historia clínica ocupacional correspondiente a los funcionarios de la **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO** que participan en las diferentes actividades, debe ser custodiada conforme lo establece la legislación colombiana vigente, en el cual es propia del funcionario y solo será utilizada la información para fines y objetivos enmarcados en el desarrollo del presente programa de vigilancia epidemiológica.

Esta información debe ser enmarcada como una línea de base diagnóstica de los posibles factores de riesgo psicosocial presentes en la Entidad.

Ciclo 2. Hacer.

Con base en los resultados obtenidos se debe establecer un plan de acción que contenga el monitoreo, intervención y control de los factores de riesgo psicosocial identificados, para implementar de uno a dos años, de la siguiente forma:

- *Intervención administrativa:* hace referencia a la implementación de acciones preventivas, correctivas y de mejora en:
 - Procesos y gestión organizacional
 - Gestión del cambio en procesos de reubicación, asignación de funciones bajo recomendaciones médicas y demás aspectos
 - Diseño psicosocial de puestos de trabajo
 - Perfiles de cargo
 - Perfil riesgo – protección
 - Registros y controles administrativos que permitan monitorear, intervenir y controlar la exposición a factores de riesgo psicosocial en la Entidad.
 - Guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora.

- Protocolos de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y su entorno laboral.
 - Protocolo de intervención de los factores psicosociales para trabajadores del sector transporte – Gestión de la jornada y prevención de la fatiga laboral.
 - Protocolo de prevención y actuación – Acoso laboral.
 - Protocolo de prevención y actuación – Síndrome de agotamiento laboral – “Burn out”.
 - Protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral – Depresión.
 - Protocolo de actuación temprana y manejo de casos en el entorno laboral –Trastorno de estrés postraumático.
 - Protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral -Reacción a estrés agudo.
 - Protocolo de actuación en el entorno laboral – Situaciones de duelo.
 - Dando cumplimiento al procedimiento de prevención y control del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco y orientación profesional de la SNR.
- *Intervención Primaria Grupal:* de acuerdo con la priorización porcentual de los factores de riesgo psicosocial obtenidos y análisis realizados previamente, tomando como referencia la criticidad identificada, se deben implementar programas y planes de acción a nivel grupal que permitan mitigar el impacto nocivo de la exposición a los factores de riesgo psicosocial. La implementación de tales programas debe estar direccionados a:
 - Promover estilos de vida y trabajo saludable.
 - Promover habilidades y competencias en la población objetivo que les permita obtener herramientas de afrontamiento de acuerdo con las condiciones psicosociales a las cuales están expuestos en el ejercicio de su labor.
 - Promover habilidades y competencias para el manejo asertivo del estrés tomando como referencia los aspectos fisiológicos, cognitivos y del comportamiento.
 - Fortalecer las competencias relacionales en la población objeto de acuerdo con los requerimientos establecidos en los perfiles del cargo.
 - Equilibrar la interface persona – tarea conforme las funciones que debe desempeñar, conocimientos, motivación y competencias que posea.
 - Alineados a la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora.
 - Alineados a los protocolos de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y su entorno laboral.
 - Alineados al protocolo de intervención de los factores psicosociales en entidades de la administración pública.

- Alineados al procedimiento de prevención y control del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco y orientación profesional de la Superintendencia de Notariado y Registro.
- *Intervención Secundaria con Casos de Atención Prioritaria:* de acuerdo con los hallazgos confirmados en los casos de atención prioritaria, bien sea por medio de la Batería o personas diagnosticadas bajo la esfera mental, se debe implementar un plan de trabajo que beneficie la respuesta de adaptación de estos funcionarios a los factores de riesgo psicosocial a los cuales están expuestos en su ejercicio laboral. Lo anterior a partir del desarrollo y fomento de estilos de vida y trabajo saludable, equilibrio de la interface persona – tarea, reingeniería a puesto de trabajo, fomento de habilidades y estrategias de afrontamiento; y manejo asertivo del estrés.

En todos los casos de atención prioritaria CAPS los servidores deben ser también direccionados al Programa de Vigilancia Epidemiológico correspondiente según el sistema orgánico implicado para su respectivo monitoreo y control.

- Alineados a la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora.
- Alineados a los protocolos de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y su entorno laboral.
- Alineados al protocolo de intervención de los factores psicosociales en entidades de la administración pública.
- Alineados al procedimiento de seguimiento condiciones de salud del personal en el programa de vigilancia epidemiológico psicosocial y cumplimiento de recomendaciones médico-ocupacionales de la Superintendencia de Notariado y Registro.
- *Intervención Terciaria:* se aplica para los funcionarios que han sido diagnosticados con enfermedad derivada del estrés o desde la esfera mental, pero con una pérdida de capacidad laboral que no aplica para pensión por invalidez. Para estos casos el plan de intervención debe dirigirse a:
 - Verificar que las condiciones psicosociales del puesto de trabajo no incrementen o agrave la enfermedad diagnosticada. En caso tal, se deben realizar los ajustes necesarios a las condiciones del puesto de trabajo.
 - Fomentar en los funcionarios estilos de trabajo saludable mediante desarrollo de habilidades, conocimientos y competencias por medio del programa de Bienestar Psicológico Integral de la compañía.
 - Alineados a la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora.

- Alineados a los protocolos de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y su entorno laboral.

La inclusión y participación de la población objeto del presente programa de vigilancia debe ser registrada y documentada por funcionario según la naturaleza de la intervención en la cual participe. En cualquier caso, se debe demostrar gestión en la intervención primaria (fuente) e intervención secundaria (el trabajador).

Ciclo 3. Verificar.

Implementados los programas relacionados en la fase anterior es pertinente realizar seguimiento a cada actividad para revisar la efectividad y participación en las mismas; esto, es posterior a la implementación de los planes de intervención, y debe contener lo siguiente:

- Verificación al cumplimiento de la implementación y puesta en marcha de las recomendaciones a los casos de atención prioritaria CAPS.
- Verificar el cumplimiento del cronograma establecido para los niveles de intervención grupal.
- Verificar el porcentaje poblacional de participación en las actividades realizadas de acuerdo con el grupo poblacional objetivo.
- Realizar un re-test para identificar los niveles de estrés utilizando para tal efecto la Batería para la medición de los factores de riesgo psicosocial. Y posteriormente realizar el análisis comparativo para identificar impacto del programa.
- Analizar comparativamente la morbilidad y el ausentismo de origen médico de acuerdo con la línea de base y la información a la fecha del presente análisis.
- Análisis de los casos de intervención en crisis que se hayan presentado.

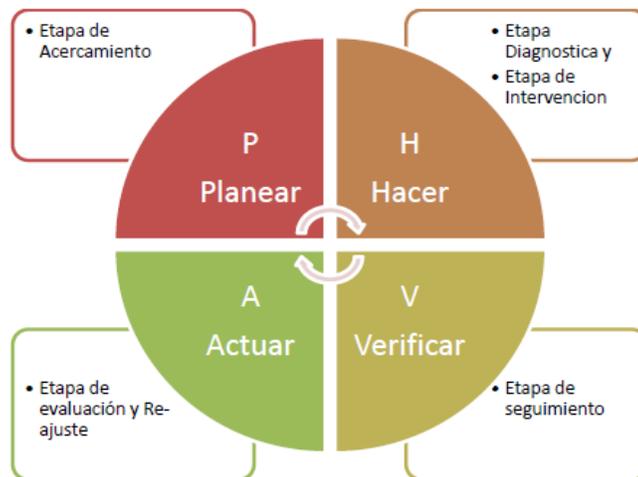
Ciclo 4. Actuar.

De acuerdo con los hallazgos identificados en los análisis y verificaciones que dan a lugar en el ciclo anterior, se deben establecer las acciones de mejora para el plan de intervención a nivel administrativo, primaria, secundaria y terciaria.

En todo caso, las acciones de mejora implementadas deben ser documentadas y contener las fuentes de verificación tomadas y los hallazgos motivo de la acción de mejora.

Una vez culminado el ciclo PHVA se debe iniciar nuevamente el proceso dentro del marco de la mejora continua. Lo anterior no implica un desconocimiento de los hallazgos encontrados previamente al nuevo ciclo del programa de vigilancia epidemiológica en riesgo psicosocial en cada colaborador.

Figura 2. Ciclo PHVA.



Fuente: propia

Establecimiento de criterios por grupos prioritarios de atención:

- **Alto riesgo o población blanco:** Aquí se encuentran los individuos que ha puntuado alto o muy alto para sintomatología de estrés e intralaboral y en la totalidad de los riesgos, es decir su nivel de riesgo psicosocial puntúa Alto.
- **Población Prioritaria:** Se incluyen a quienes han resultado afectados en al menos uno de los factores evaluados (intralaboral, extralaboral e individual) con riesgo alto o muy alto.

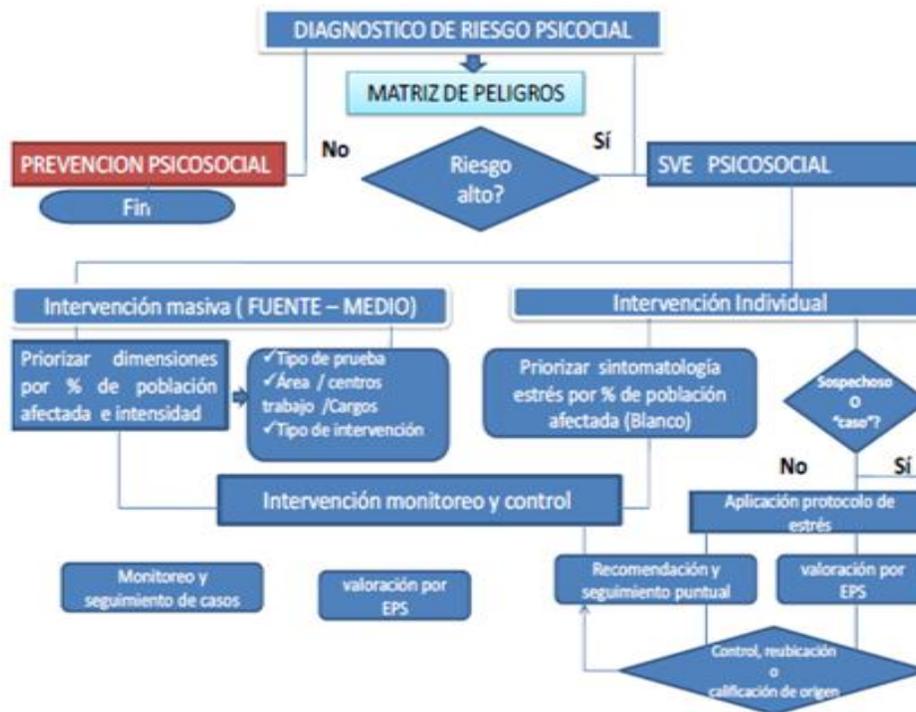
- **Población de seguimiento y control:** Quienes en sus Factores (individual, intralaboral o extralaboral) han mantenido sus niveles de riesgo medio. Aunque puedan tener algunas dimensiones en riesgo alto.
- **Población de promoción y prevención:** Quienes en sus Factores (individual, intralaboral o extralaboral) han mantenido sus niveles de riesgo entre riesgo bajo y sin riesgo. Aunque puedan tener algunas dimensiones en riesgo medio o alto.
- **Casos:** los son las personas que presenten patologías reconocidas como derivadas del estrés y que hayan sido calificadas por las instancias pertinentes como derivadas de los efectos psicosociales.
- **Sospecha de Caso:** lo son quienes presenten nivel riesgo psicosocial alto o muy alto y también presenten patologías reconocidas como derivadas del estrés, tanto por la normatividad colombiana como por la internacional o por organismos internacionales como la OPS y la OMS y la literatura científica. Una vez documentado la “sospecha de caso”, se procede en dos vías: Primero con la intervención para atender al servidor y para controlar los factores de riesgo psicosocial presentes en las condiciones de trabajo y en segundo lugar, si las condiciones de enfermedad persisten, se reporta el caso a la institución prestadora de servicios de salud para su correspondiente valoración y calificación de origen (laboral o común).
- **Vigilancia epidemiológica:** Se deben adelantar PVE cuando los trabajadores expresen nivel de riesgo alto o muy alto en la evaluación del riesgo psicosocial. O que los factores de riesgo están causando efectos nocivos demostrables en los trabajadores.
- **Criterios de inclusión de trabajadores para implementar un PVE psicosocial son entre otros:**
 1. Casos o eventos identificados por quejas de acoso laboral.
 2. Consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas,
 3. Trabajadores accidentados de forma reincidente,
 4. Patologías comunes o laborales por exposición a factores psicosociales calificadas o en proceso de calificaciones,
 5. Casos que reporten incapacidades medicas con diagnósticos relacionados a riesgo psicosocial,
 6. Eventos vitales estresantes o significativos como la muerte de seres queridos o eventos familiares o personales,
 7. Casos de estrés postraumático,
 8. Trabajadores con efectos en la salud mental derivados de las situaciones de emergencia sanitaria, ambiental y social.

De acuerdo con la normatividad colombiana, las instancias pertinentes para la calificación de la patología y de su origen en Colombia son: los profesionales de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS), las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y las Juntas de Calificación de Invalidez. Siendo en primera instancia la EPS quien califica y determina el origen.

Sin embargo en Colombia para el caso de riesgo psicosocial, si se tratase de una patología en la que el estrés sea un factor etiológico importante, el diagnóstico inicial puede realizarlo el equipo médico de salud ocupacional de la Entidad, para luego ser ratificado y calificado por la institución prestadora de servicios de

salud (IPS) del sistema de seguridad social, quienes reportan el "caso" a la Administradora de Riesgos laborales-si el origen fuese laboral, o al Fondo de Pensiones si el origen pasara a ser común y se pretendiera un beneficio pensional, debido al grado de pérdida de capacidad laboral del servidor. Todos estos reportes deben concursar simultáneamente con los que se hacen al empleador y al servidor, con indicaciones para el manejo y control del "caso".

Figura 3. Flujograma PVE de prevención del riesgo psicosocial



Fuente: propia

CONCLUSIONES

El presente programa sirve como guía para movilizar el programa de vigilancia epidemiológico para la prevención del factor de riesgo psicosocial en la SNR, el cual debe estar acompañado de un plan de trabajo anual donde se evidencie el despliegue y cumplimientos de las diferentes actividades relacionadas en el presente manual. Es importante realizar actualizaciones periódicas tomando como base los parámetros normativos, reglamentarios, técnicos y metodológicos relacionados, y la mejora continua del proceso. La gestión y cumplimiento del presente manual, además de garantizar algunos cumplimientos normativos y reglamentarios, también favorece al bienestar del talento humano de la entidad y productividad organizacional.

BIBLIOGRAFIA

Batería de Instrumentos Para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial. Ministerio de Protección Social. Bogotá. Julio de 2010

Congreso de la República LEY 1562 DE 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Universidad Javeriana. Programa de Vigilancia Epidemiológica de Factores de Riesgo Psicosocial. Bogotá. Julio de 2010

Ministerio de Trabajo (2008). Resolución Numero 2646 de 2008.

Ministerio de Trabajo (2019). Resolución Numero 2404 de 2019.

Moreno B., Báez C. (2011): *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Ministerio de Trabajo e Inmigración, Universidad Autónoma de Madrid.

OIT Organización Internacional del Trabajo (1986). Psychosocial Factors at Works: Recognition and Control. Occupational Safety and Health Series n 56. OIT: Geneva.

Unión General de Trabajadores de Navarra (2011). *Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales*. Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.

Resolución No. 2646 (2008). Disposiciones y 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. Ministerio de la Protección Social, 17 de julio del 2008.

Resolución No. 2764 (2022). Por lo cual se adopta la Batería de Instrumentos para la evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones. Ministerio del Trabajo, 18 de julio del 2022.

ANEXOS

- Matriz de seguimientos de casos desde el PVE psicosocial.

Hoja de Vida de Indicadores

Clasificación	Nombre Indicador	Objetivo del Indicador	Unidad Medida	Socializado	Fórmula	Origen Numerador	Origen Denominador	Frecuencia (Recolección De Datos)	Frecuencia (Reporte De Resultados - Análisis)	Técnica Estadística	Meta	Tendencia
Eficacia	PARTICIPACION POBLACIONAL EN LA MEDICIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL	Evaluar la participación de la población objeto en la medición de riesgo psicosocial	Porcentaje	Directivas, Dirección de Talento Humano, Coordinación SST y demás partes interesadas	$((\text{Total poblacional que participa en la medición del riesgo} / \text{Total poblacional programado para la medición del riesgo}) \times 100)$	Listados de asistencia	Bases de datos	Anual	Anual	Grafico	85%	Ascendente
Eficacia	CUMPLIMIENTO DE CRONOGRAMA	Evaluar el cumplimiento de ejecución de las actividades programadas para el periodo	Porcentaje	Directivas, Dirección de Talento Humano, Coordinación SST y demás partes interesadas	$((\text{Total Cantidad de actividades realizadas en el periodo} / \text{Total Cantidad de actividades programadas para el periodo}) \times 100)$	Resultados de cumplimientos	Cronograma de trabaja anual	Mensual	Mensual	Grafico	95%	Ascendente / estable
Eficacia	CUBRIMIENTO POBLACIONAL EN ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN	Identificar el cubrimiento poblacional en las actividades de intervención desarrolladas	Porcentaje	Directivas, Dirección de Talento Humano, Coordinación SST y demás partes interesadas	$((\text{Número de asistentes a las actividades desarrolladas} / \text{Número de asistentes programados para las actividades}) \times 100)$	Listados de asistencia	Bases de datos	Mensual	Trimestral	Grafico	95%	Ascendente
Efectividad	PREVALENCIA PATOLOGIAS DERIVADAS DE LA ESFERA MENTAL DE ORIGEN LABORAL	Evaluar el porcentaje de prevalencia de casos identificados con patologías laborales derivadas desde la esfera mental en un periodo determinado	Porcentaje	Directivas, Dirección de Talento Humano, Coordinación SST y demás partes interesadas	$((\text{Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral desde la esfera mental en el periodo} / \text{Promedio de trabajadores en el periodo}) \times 100.000)$	Matriz de seguimientos de casos prevalentes	Bases de datos	Mensual	Trimestral	Grafico	5%	Descendente
Efectividad	TASA DE INCIDENCIAS PATOLOGIAS DERIVADAS DE LA ESFERA MENTAL DE ORIGEN LABORAL	Evaluar el porcentaje de tasa de incidencia de casos de enfermedad laboral desde la esfera mental en un periodo determinado	Porcentaje	Directivas, Dirección de Talento Humano, Coordinación SST y demás partes interesadas	$((\text{Número de casos nuevos de enfermedad laboral desde la esfera mental en el periodo} / \text{Promedio de trabajadores en el periodo}) \times 100.000)$	Matriz de seguimientos de casos prevalentes	Bases de datos	Mensual	Trimestral	Grafico	0,2%	Descendente

VERSIÓN DE CAMBIOS			
Código:	Versión:	Fecha:	Motivo de la actualización:
SIG - SST - PO - 03 - MN - 01	01		Se crea el Manual
SIG - SST - PO - 03 - MN - 01	02	10/08/2022	Se realiza actualización del documento relacionados a parámetros de cumplimiento de la Resolución 2764 del 18 de julio de 2022: criterios de inclusión PVE psicosocial, niveles de intervención primaria y secundaria, periodicidad de aplicación de batería de riesgo psicosocial y parámetros mínimos de intervención.
SIG - SST - PO - 03 - MN - 01	03	10/11/2023	Actualización del documento, relacionado a parámetros de cumplimiento de la Resolución 2764 del 18 de julio del 2022: criterios de inclusión PVE psicosocial, niveles de intervención primaria y secundaria, periodicidad de aplicación de batería de riesgo psicosocial y parámetros mínimos de intervención. Para el diagnóstico y evaluación del factor de riesgo psicosocial en la empresa, se relaciona algunas fuentes de información de acuerdo con la Guía técnica general del Ministerio de Trabajo (2025). Se establece la periodicidad de la evaluación de aspectos normativos y reglamentarios con una periodicidad anual. En las responsabilidades dentro del PVE psicosocial, se relaciona las de competencia de las Empresa Promotora de Salud (EPS). Dentro de las responsabilidades de los trabajadores, se anexan los siguientes roles: contratistas permanentes y estudiantes en prácticas de carreras universitarias o técnicas y se complementan dichas responsabilidades. Se relacionan las definiciones de enfermedad profesional y accidente laboral.

ELABORACIÓN Y APROBACIÓN					
ELABORÓ	REVISIÓN METODOLOGICA	APROBÓ		Vo. Bo Oficina Asesora de Planeación	
Jeeferson Pardo Pérez	Ruth Liliana Sandoval Casallas	Martha Páez Canencia	Directora de Talento Humano	Mónica Yaneth Galvis García.	Coordinadora del Grupo de Arquitectura Organizacional y Mejoramiento Continuo.
Psicólogo Especialista en S.S.T.	Profesional Oficina Asesora de Planeación – Grupo Arquitectura Organizacional	Edna Rocío Pulido Gamero	Coordinadora del Grupo SST		
Fecha: 09 de Noviembre de 2023	Fecha: 10 de Noviembre de 2023	Fecha: 09 de Noviembre de 2023		Fecha Aprobación: 10 de Noviembre de 2023	