



**Guía para la implementación de un Programa de Vigilancia Epidemiológica (PVE) por exposición a riesgos que generan efectos en la salud (Enfermedad laboral)**

# Introducción

Desde SURA, haciendo realidad el propósito que nos inspira como Compañía de entregar bienestar y competitividad sostenible a las personas y a las empresas, desarrollamos esta guía para orientar a las pyme en la construcción de los Programas de Vigilancia Epidemiológica (PEV). El objetivo es prevenir y controlar los efectos en la salud generados por la exposición a riesgos en el trabajo, ofreciendo herramientas de acuerdo con la normatividad vigente en Colombia y con base en nuestra experiencia de implementación, desde nuestro acompañamiento y conocimiento sobre algunos procesos, herramientas y lineamientos eficientes para la prevención de la enfermedad laboral.



Todas las empresas, empleadores y contratantes de todo tamaño, incluso aquellas con diez (10) o menos colaboradores, deben cumplir con estándares mínimos establecidos en la Resolución 0312 de 2019, con el fin de proteger la seguridad y salud de los colaboradores. Esto incluye identificar peligros, evaluar y valorar riesgos, realizar evaluaciones médicas ocupacionales, y establecer programas de prevención, promoción de la salud y vigilancia epidemiológica, según las prioridades identificadas en el diagnóstico de condiciones de salud y los peligros y riesgos prioritarios.



# Tabla de contenido

Introducción .....	2.
Objetivos.....	4.
Proceso para la construcción de un Programa de Vigilancia Epidemiológica (PEV).....	4.
3.1. Planeación .....	4.
3.2. Implementación .....	6.
3.3 Verificación .....	9.
Herramientas.....	10.
Definiciones .....	10.
Fichas de PVE para diferentes riesgos laborales en el entorno laboral ...	12.
Bibliografía .....	41.



# Objetivos

- Promover y fortalecer ambientes de trabajo sanos, saludables y productivos en nuestras empresas afiliadas.
- Dar pautas para estructurar el sistema de información y documental aportando material de consulta, herramientas y formatos necesarios para la implementación de los programas de vigilancia en las empresas.

## Proceso para la construcción de un Programa de Vigilancia Epidemiológica (PEV)

Esta guía se enfoca en orientar la construcción e implementación de un PEV que permite prevenir afectaciones en la salud de tus colaboradores y mejorar las condiciones de trabajo. Para avanzar en este proceso, proponemos los siguientes componentes:

### 1. Planeación

#### Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos (IPEVR) relacionados con efectos en la salud y prevención de enfermedad laboral

La IPEVR es una actividad estructurada y sistemática que permite observar, registrar y gestionar los riesgos presentes en cada tarea, actividad o proceso, así como reconocer e identificar los controles que se están desarrollando para cada agente de riesgo.

Es fundamental que tus colaboradores conozcan e identifiquen los riesgos a los que están expuestos y la manera de anticiparlos y prevenirlos, lo que garantiza que las acciones definidas orienten los planes de intervención de acuerdo con el contexto de la empresa y se puedan ejecutar según la viabilidad técnica y financiera, dentro de la matriz de acciones correctivas, preventivas y de mejora del Sistema de Gestión y de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).



Se debe determinar el nivel de riesgo con información precisa sobre las áreas, procesos, cargos, oficios y tareas en las que se encuentre el peligro, definiendo la fuente generadora y el total de personas expuestas. También es importante definir la metodología y la periodicidad de recolección y actualización de la información. Esto facilita la identificación y priorización de los riesgos, la definición de áreas o procesos críticos para intervenir y la gestión pertinente para la prevención de enfermedad laboral. Además, se pueden incluir evaluaciones específicas del riesgo que pueden ser cualitativas o cuantitativas, higiénicas ocupacionales, evaluaciones de puestos de trabajo, inspecciones, entre otras.

## Estándares de salud en el trabajo

Es necesario conocer el estado de salud de tus colaboradores durante el tiempo de vinculación laboral, para identificar de manera oportuna cambios en la salud que puedan estar asociados con la exposición a agentes de riesgo en el lugar de trabajo. Las acciones mínimas que se deben contemplar son:

- Exámenes médicos ocupacionales de acuerdo con la normatividad vigente (ingreso periódicos, retiro, cambio de ocupación, post incapacidad).
- Perfil sociodemográfico de tus colaboradores: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza, ocupación, área de trabajo, edad, sexo y turno de trabajo.
- Perfil del cargo.
- Matriz de evaluaciones médicas ocupacionales y profesiograma.
- Registro y análisis del ausentismo.
- Plan de trabajo con acciones específicas a desarrollar, cronograma de actividades, objetivos de intervención, metas e indicadores, incluyendo la implementación de un PVE según el riesgo identificado.



## Comunicaciones

La comunicación es una herramienta indispensable y efectiva para promover el SG-SST, dado que permite conectar los diferentes niveles de la organización y orientar acciones y prácticas seguras. Una comunicación efectiva permite más competitividad, motiva a los equipos y contribuye a desarrollar un ambiente de trabajo seguro y saludable.

Por eso es necesario divulgar a todas las áreas responsables, las acciones del PVE, sus objetivos y propósitos, brindando información y formación que permita a todos los colaboradores hacer una contribución responsable al esfuerzo necesario en materia de seguridad y salud.

También es importante entregar información clara a la gerencia para consolidar el plan de acción aprobado, definiendo los recursos técnicos y financieros necesarios para su ejecución.



## 2. Implementación

### Gestión del riesgo

Una vez se identifican los peligros, se valoran los riesgos y se conocen las condiciones de salud de los colaboradores, es necesario determinar si los controles existentes son suficientes, necesitan mejorarse o si se requieren nuevos controles. Para avanzar, **ten en cuenta estas acciones clave:**



- Asignar responsable para la gestión de las acciones de mejora de las condiciones de trabajo y el control de los riesgos. Cuando aplique, esta persona debe apoyarse en el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) y en la participación de diferentes niveles de la empresa.
- Formar un equipo de mejoramiento. Es importante conformar un equipo de mejoramiento que lidere la intervención de los riesgos identificados, bajo el liderazgo de la gerencia y el COPASST.



- Implementar acciones de autogestión ligadas al programa de orden y aseo, programa de mantenimiento de equipos, mejoras locativas, entre otras medidas de intervención básicas.
- Diseñar un plan de intervención para las principales fuentes de generación de riesgo, contando con la participación de los colaboradores. Esta intervención debe seguir el esquema de jerarquización de controles: eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y Elementos de Protección Personal (EPP).
- Implementar controles administrativos como señalización, rotaciones, tiempos de recuperación, entre otros, enfocados al control de los riesgos prioritarios.
- Implementar un programa de inducción y formación continuada, con un cronograma que incluya temas relacionados con los agentes de riesgo identificados.

## Investigación de eventos

La empresa debe realizar la investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales que se presenten, e implementar las acciones preventivas y correctivas necesarias con base en los resultados.

Es importante que estas medidas de prevención y control involucren al colaborador desde su diseño, promoviendo prácticas seguras de trabajo que permitan prevenir nuevos eventos y reducir reprocesos.



## Gestión de la salud en el trabajo

Un SG-SST fomenta entornos de trabajos seguros y saludables al establecer un marco que permite a la organización identificar y controlar coherentemente sus riesgos. Esto trae consigo beneficios como una mayor productividad, menor rotación del personal, reducción de accidentes de trabajo, y prevención y control de enfermedades laborales que retrasan y alteran los procesos. Para lograrlo, te invitamos a desarrollar estas acciones:



- Actividades de promoción de estilos de vida y trabajo saludable, así como prevención de enfermedades prevalentes.
- Implementación de un mecanismo mediante el cual los colaboradores reporten las condiciones adversas de seguridad y salud que identifiquen en su lugar de trabajo. Este reporte debe quedar registrado por escrito de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015.
- Acciones de intervención de las condiciones y ambiente de trabajo de los procesos, tareas o actividades críticas o donde se hayan identificado “casos” en el seguimiento de las condiciones de salud.
- Identificación de colaboradores con alteraciones de salud asociadas al riesgo prioritario, clasificados como “casos” dentro del PVE. Con ellos se debe generar planes de acción individual para su intervención y seguimiento, con el apoyo del proveedor de salud (IPS encargada de los exámenes médicos ocupacionales). Algunas acciones en estos casos pueden incluir:
  - Evaluación de puestos de trabajo.
  - Implementación de mejoras o adecuaciones de puestos de trabajo.
  - Cumplimiento de recomendaciones médicas.
  - Rotación de tareas.
  - Procesos de reincorporación sociolaboral.

Cuando las acciones descritas se hayan realizado, es momento de validar si la aplicación del PVE ha contribuido efectivamente a la gestión del riesgo. Esta verificación permite generar los ajustes correspondientes y seguir fortaleciendo el programa.





### 3. Verificación

#### Indicadores de gestión o proceso

Los indicadores de gestión permiten hacer seguimiento y control a las acciones que se han contemplado dentro del PVE. Estos permiten evaluar en qué medida estas acciones son aceptables o no para el éxito del programa, y qué grado de cumplimiento tienen frente a lo exigido y las metas establecidas. Te sugerimos estos indicadores de gestión que son claves para movilizar las acciones de prevención:

- Cumplimiento de actividades programadas.
- Cobertura de actividades programadas.

#### Indicadores de impacto o resultado

Estos indicadores evalúan el cumplimiento de los objetivos del programa y permiten valorar la evolución de los resultados obtenidos en el tiempo. Te sugerimos tener en cuenta estos indicadores:

- Incidencia de enfermedad laboral calificada.
- Prevalencia de enfermedad laboral calificada.
- Incidencia de casos sospechosos.
- Disminución del nivel de riesgo (exposición).



#### Indicadores de eficacia

Miden el logro de los resultados propuestos y el nivel de ejecución del proceso. Se enfocan en cómo se desarrollaron las acciones y miden el rendimiento de los recursos utilizados dentro del programa.

Un ejemplo de este tipo de indicador es el porcentaje de mejoras ejecutadas en relación con la inversión de recursos realizada.

El análisis de los resultados y las tendencias obtenidas permite hacer ajustes al PVE, a través de acciones correctivas, preventivas o de mejora, siempre enfocados en el cumplimiento de los objetivos e indicadores definidos.

## Herramientas

● Módulo de medicina del trabajo.

● Anexo protocolo de reincorporación sociolaboral

● Línea basal PVE.

## Definiciones

Para implementar un programa de vigilancia es necesario aplicar las siguientes definiciones:

**Agente de riesgo:** condición o acción que potencialmente puede provocar un accidente o generar una enfermedad.

**Exposición:** contacto directo o indirecto con el agente de riesgo presente en el ámbito laboral.

**Factores de riesgo:** condiciones del ambiente, instrumentos, materiales, la tarea o la organización del trabajo que encierra un daño potencial en la salud de los colaboradores o un efecto negativo en la empresa.

**Factor de riesgo biológico:** conjunto de microorganismos, toxinas, secreciones biológicas, tejidos y órganos corporales humanos y animales, presentes en determinados ambientes laborales, que al entrar en contacto con el organismo pueden desencadenar enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas, intoxicaciones o efectos negativos en la salud de los colaboradores.

**Factor de riesgo físico:** condiciones ambientales de naturaleza física, considerando esta como la energía que se desplaza en el medio, que al entrar en contacto con las personas, pueden tener efectos nocivos sobre la salud dependiendo de su intensidad, exposición y concentración de los mismos.

**Factor de riesgo químico:** elementos y sustancias que, al entrar al organismo mediante inhalación, absorción cutánea o ingestión, pueden provocar intoxicación, quemaduras, irritaciones o lesiones sistémicas, dependiendo del grado de concentración y el tiempo de exposición.

**Condiciones de salud:** conjunto de variables objetivas y de autorreporte sobre condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales, que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de los colaboradores.



**Condiciones y medio ambiente de trabajo:** aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los colaboradores.

**Desórdenes musculoesqueléticos (DME):** comprenden varias condiciones clínicas, definidas e indefinidas, que afectan músculos, tendones o nervios, de origen multicausal.

**Estándares mínimos:** conjunto de normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento de los empleadores y contratantes, mediante los cuales establecen, verifican y controlan las condiciones básicas para el diseño e implementación del SG-SST. Estos estándares están definidos por la Resolución 0312 de 2019.

**Factores de riesgos:** atributos del ambiente de trabajo o circunstancias inherentes o no al individuo que están relacionadas con los fenómenos de salud y que son determinantes en los colaboradores expuestos a ellas.

**Riesgo higiénico:** probabilidad de sufrir alteraciones en la salud por la acción de los contaminantes, también llamados factores de riesgo, durante la realización de un trabajo.

**Vigilancia de las condiciones de trabajo:** estrategias y métodos para detectar y estimar sistemáticamente la exposición laboral acumulada del colaborador, área o sección de una empresa.

**Vigilancia epidemiológica de la salud en el trabajo:** comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos, con fines de prevención. Esta vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de SST, el control de trastornos y lesiones relacionadas con el trabajo, y el ausentismo laboral por enfermedad. También es clave para la protección y promoción de la salud de los colaboradores. Comprende tanto la vigilancia de la salud de los colaboradores como la del ambiente de trabajo.



# Fichas de PVE para diferentes riesgos laborales en el entorno laboral

Ahora que conoces el proceso para construir un PVE, te presentamos las fichas para diferentes riesgos laborales. Cada una contiene recomendaciones clave para su implementación.

Haz clic sobre cada una y conócela en detalle



PVE para riesgo biomecánico

PVE para hipoacusia inducida por ruido en el trabajo "HNIR"

PVE para efectos por exposición a sustancias químicas peligrosas

PVE para efectos por exposición a asbesto u otras fibras de uso similar

PVE para efectos por exposición a Sílice Cristalina Respirable (SCR)

PVE para riesgo biológico



# Ficha de vigilancia epidemiológica para el programa biomecánico

## OBJETIVO

Mantener y mejorar el estado de salud de tus colaboradores por medio de un acompañamiento con acciones y mecanismos que permitan prevenir accidentes por sobreesfuerzos o enfermedades laborales asociadas al riesgo biomecánico. Esto contribuye al fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y a la competitividad de tu empresa.

## ALCANCE

Aplica a todos los colaboradores de tu empresa que tengan un nivel de exposición o probabilidad “MEDIO” o “ALTO” (según evaluación cualitativa en la Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos (IPVER)) frente a peligros biomecánicos como: levantamiento y transporte manual de cargas, empuje y tracción manual, movimientos repetitivos y posturas o movimientos forzados.

## DEFINICIONES

### Factor de riesgo

Aspectos personales (comportamiento, estilo de vida, características físicas, mentales, fisiológicas o hereditarias), condiciones de trabajo o del entorno extra laboral que, según estudios epidemiológicos, pueden afectar la salud del colaborador o generar enfermedades.

### Factores de riesgo para desórdenes musculoesqueléticos (DME)

Atributos, variables o circunstancias (propias o no del colaborador) que se relacionan con los fenómenos de salud y que determinan una mayor probabilidad de ocurrencia de DME.



## Manipulación manual de cargas

Cualquier actividad que requiera usar la fuerza humana para levantar, bajar, mover o controlar un objeto por parte de uno o varios colaboradores. Se considera riesgo cuando:

- Se manipulan objetos con un peso mayor o igual a 3 kg en condiciones ergonómicas desfavorables (lejos del cuerpo, sin adecuado agarre, muy grandes, sobre pisos inestables, entre otras).
- Se manipulan manualmente cargas mayores a 25 kg, aunque las condiciones sean ideales.

---

## Postura dinámica

Posición del cuerpo en la cual se presentan cambios continuos en la contracción de diferentes grupos musculares (cabeza, tronco, brazo, entre otros) y en el movimiento de las articulaciones. Si la postura no es estática, es dinámica.

---

## Postura estática

Posición que mantiene un segmento del cuerpo (cuello, tronco, brazo, entre otros) con contracción muscular sostenida, sin movimiento, durante al menos cuatro segundos seguidos.

---

## Posturas forzadas

Posiciones que se alejan de la postura normal o neutra del cuerpo y generan sobreesfuerzo y fatiga muscular. Se consideran forzadas cuando se acercan a los límites articulares.

---

## Movimientos repetitivos

Son ciclos de trabajo cortos (menores a 30 segundos o un minuto) o tareas que requieren una alta concentración de movimientos (más del 50 %) utilizando pocos músculos.

---

## Caso

La definición de caso depende de los efectos que se están vigilando en el sistema. Se busca detectarlos de manera oportuna, con un enfoque en la identificación temprana. Para este programa, se sugiere una categorización así:

## DEFINICIONES

- No caso para el PVE: colaborador expuesto al riesgo que no presenta síntomas, ausentismo, ni hallazgos médicos u otras valoraciones asociadas con las patologías vigiladas en este programa.
- Caso “sospechoso” o sintomático: colaborador expuesto que presenta signos, síntomas o ausentismo relacionados con las patologías objeto de vigilancia. Es el grupo prioritario para la intervención de este programa.
- Caso confirmado: colaborador expuesto que tiene un diagnóstico médico, confirmado por un especialista, con una o más patologías incluidas en este programa, independientemente de si el origen es común o laboral.

## DESARROLLO DEL PROGRAMA Y GESTIÓN DEL RIESGO

1. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos para establecer controles que prevengan efectos adversos en la salud de los colaboradores. Esto se realiza por medio de la matriz IPEVR y evaluaciones cualitativas o cuantitativas de peligros biomecánicos y carga física. Se definen procesos, áreas y tareas críticas para priorizar la intervención.
2. Determinar las características de la población trabajadora y realizar un diagnóstico de su condición de salud, con el fin de detectar factores de riesgo, identificar la población expuesta y establecer factores protectores.
3. Analizar estadísticas de accidentes por sobreesfuerzos, ausentismos, casos sintomáticos, enfermedades calificadas, entre otros.
4. Realizar la identificación temprana de áreas y tareas prioritarias para continuar el proceso de intervención, implementar acciones de control del factor de riesgo biomecánico y hacer seguimiento técnico periódico.
5. Identificar la población prioritaria del programa de vigilancia y establecer conductas de prevención e intervención que consideren tanto aspectos del ambiente de trabajo como de las condiciones de salud de los colaboradores.
6. Implementar medidas de control aplicando el esquema de jerarquización de controles: eliminación, sustitución y controles de ingeniería en las principales fuentes de generación del riesgo.
7. Establecer medidas de control administrativo e intervención organizacional, como rotaciones efectivas y tiempos de recuperación, para reducir la exposición.

8. Desarrollar actividades de educación sobre estilos de vida y trabajo saludables, orientadas a fortalecer factores protectores frente a los desórdenes musculoesqueléticos (DME).
9. Evaluar el impacto y la eficacia de las medidas de control implementadas en áreas y tareas críticas.
10. Investigar los incidentes, accidentes y enfermedades laborales, definiendo acciones preventivas o correctivas necesarias con base en los resultados obtenidos.

## INDICADORES

Definición del indicador	Interpretación	Fórmula
Tasa de incidencia de enfermedad laboral por desórdenes musculoesqueléticos	Monitorea el número de casos nuevos de enfermedad laboral relacionados con desórdenes musculoesqueléticos en un lugar y tiempo determinado, con el fin de identificar sus fuentes de riesgo e intervenirlas. Se refiere a enfermedades calificadas como laborales, no al número de personas afectadas.	$(\# \text{ de casos nuevos calificados como DME de origen osteomuscular} / \text{Total de la población expuesta en el periodo}) \times 100$
Tasa de prevalencia de enfermedad laboral por desórdenes musculoesqueléticos	Monitorea el número de casos antiguos y nuevos de enfermedad laboral relacionadas por desórdenes musculoesqueléticos en un lugar y tiempo determinado, para identificar sus fuentes de riesgo e intervenirlas.	$(\# \text{ de casos nuevos y antiguos calificados como DME de origen osteomuscular} / \text{Total de la población expuesta en el periodo}) \times 100$

## INDICADORES

Definición del indicador	Interpretación	Fórmula
Proporción de incidencia de sintomáticos por desórdenes músculoesqueléticos	Monitorea el número de casos sintomáticos relacionados con desórdenes músculoesqueléticos en un lugar y tiempo determinado, con el fin de identificar sus fuentes de riesgo e intervenirlas.	$(\# \text{ de casos sintomáticos relacionados con DME} / \text{Total de la población expuesta en el periodo}) \times 100$
Índice de frecuencia de accidentalidad por sobreesfuerzos	Monitorea el número de accidentes de trabajo por sobreesfuerzos en un periodo de tiempo con el fin de identificar sus fuentes de riesgo e intervenirlas.	$(\# \text{ de accidentes de trabajo por sobreesfuerzos en el periodo} / \# \text{ de trabajadores expuestos en el periodo}) \times 100$
Índice de severidad de accidentalidad por sobreesfuerzos	Monitorea el número de días perdidos por accidentes de trabajo por sobreesfuerzos en el mes.	$(\# \text{ de días de incapacidad por accidentes de trabajo por sobreesfuerzos en el periodo} + \# \text{ de días cargados por dichos accidentes en el periodo}) / \# \text{ de colaboradores del periodo} \times 100$
Cambio en el nivel de riesgo biomecánico	Determina la disminución del nivel de riesgo por exposición a agentes biomecánicos a través de la matriz IPVER y las evaluaciones cualitativas y cuantitativas aplicadas.	NA

## INDICADORES

Definición del indicador	Interpretación	Fórmula
Porcentaje de condiciones mejoradas asociadas al riesgo biomecánico	Monitorea el avance de las mejoras ejecutadas en áreas críticas relacionadas con el agente de riesgo biomecánico durante el periodo establecido.	$\left( \frac{\text{\# de condiciones mejoradas en el periodo asociadas al riesgo biomecánico}}{\text{\# de condiciones identificadas en el periodo asociadas al riesgo biomecánico}} \right) \times 100$

## REFERENCIAS

### Requisitos legales

Ley 9 del 24 de enero de 1979 - Congreso de la República de Colombia

Resolución 2400 del 22 de mayo de 1979 - Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Resolución 1016 del 31 de marzo de 1989 - Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud y Protección Social

Resolución 2646 de 2008 - Ministerio de Salud y Protección Social

Resolución 2844 de 2007 – Ministerio de Salud y Protección Social. Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia

Resolución 0312 de 2019 - Ministerio de Trabajo

### Normas técnicas vigentes

Guía No. GAI-2015-02 (2015) - Ministerio de Salud y Protección Social

NTC 5693-1. Ergonomía. Manipulación manual. Parte 1: levantamiento y transporte. (2009)

NTC 5693-2. Manipulación manual. Parte 2: empuje y halado. (2009)

NTC 5693-3. Manipulación manual. Parte 2: manipulación de cargas livianas a alta frecuencia. (2009)



# Ficha de vigilancia epidemiológica para la prevención de hipoacusia neurosensorial inducida por ruido en el trabajo “HNIR”

## OBJETIVO

Prevenir la aparición de pérdida auditiva inducida por ruido mediante la identificación oportuna de la exposición y el control de niveles de ruido perjudiciales para la salud.

## ALCANCE

Aplica a todos los colaboradores de tu empresa que tengan un nivel de exposición o probabilidad “MEDIO” o mayor (según evaluación cualitativa en la Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos (IPVER)), o que estén expuestos a más de 80 decibelios (dB) (A) en su jornada laboral diaria (o su equivalente).

## DEFINICIONES

### Hipoacusia

Disminución de la capacidad auditiva por encima de los niveles definidos normales.

### Audiometría

Prueba para medir la audición. Debe realizarse una audiometría basal (al ingreso o inicio del seguimiento) y audiometría de control periódico (habitualmente anuales).

### Cambio del umbral auditivo (CUA)

Disminución del umbral auditivo. Puede ser: temporal (CUAT) o permanente (CUAP).



## DEFINICIONES

### Caso sospechoso CUA

Colaborador con evidencia de CUA en la audiometría tamizaje, comparada con la audiometría basal, puede ser temporal o permanente.

### Caso confirmado

Colaborador con pérdida auditiva o con diagnóstico de hipoacusia confirmada por audiometría diagnóstica o especializada, en uno o ambos oídos.

## DESARROLLO DEL PROGRAMA

1. Identificar los procesos, cargos o tareas con exposición a ruido y definir el universo de exposición: colaboradores con nivel de riesgo “MEDIO” o mayor (IPVER) o expuestos a niveles mayores de 80 dB (A). Estos colaboradores, de acuerdo con sus cargos, se registran en una base de datos.
2. Programar mediciones higiénicas ocupacionales (dosimetrías) en los cargos identificados. La frecuencia de seguimiento dependerá del nivel de exposición: <95 dB (A) cada 5 años y  $\geq 95$  dB (A) cada 2 años.
3. Realizar audiometrías al ingreso (basal) y anualmente a todos los colaboradores expuestos. La IPS proveedora de las audiometrías informa quiénes son “Caso sospechoso” y “Caso confirmado hipoacusia”.
4. Garantizar que todos los colaboradores expuestos usen protección auditiva. Para niveles  $\geq 95$  dB (A) se exige doble protección. Además, garantizar su formación en el conocimiento del riesgo por ruido laboral y extralaboral y en el uso de Elementos de Protección Auditiva (EPA).
5. Planear inspecciones periódicas para verificar el uso de los EPA y dejar registros.

La intervención integral del riesgo se apoya en la “Guía Ruido” del Módulo para la Gestión de Medicina del Trabajo.



## SEGUIMIENTO

Cuando la IPS reporta un caso sospechoso o confirmado con hipoacusia se debe:

- Orientar al colaborador para que consulte a su EPS para diagnóstico y manejo.
- Revisar las tareas y condiciones del ambiente de trabajo actual para identificar y proponer mejoras, controles o cambios que reduzcan la exposición al ruido y definir planes de acción.
- Verificar el uso adecuado de los EPA, su estado, desempeño y reposición.
- Realizar reentrenamiento en conocimiento del riesgo y en el uso de los EPA.

## INDICADORES

Definición del indicador	Interpretación	Fórmula
Incidencia de casos sospechosos	Número de casos “sospechosos” nuevos en el periodo.	$X / 100$
	Total de la población expuesta a ruido.	

## REFERENCIAS

GATISST HNSIR (2015)

GATISO HNSIR (2007). Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional Basada en la Evidencia para Hipoacusia Neurosensorial 3 Inducida por Ruido en el Trabajo. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia



# Ficha de vigilancia epidemiológica para la prevención de efectos por exposición a sustancias químicas peligrosas

## OBJETIVO

Prevenir la aparición de efectos en la salud asociados con exposición a sustancias químicas en el lugar de trabajo, incluido el deterioro de una condición ya existente, mediante la identificación y control de la exposición a sustancias químicas.

## ALCANCE

Aplica a todos los colaboradores de tu empresa con exposición laboral a sustancias químicas durante su jornada laboral.

## DEFINICIONES

### Ocupacionalmente expuesto a sustancias químicas

Colaborador expuesto a sustancias químicas en niveles iguales o mayores al 50% del Valor Límite Permisible (VLP) (índice de riesgo 0.5) o su equivalente cualitativo (exposición/probabilidad "MEDIA").

### Ocupacionalmente expuesto a carcinógenos, mutágenos, tóxicos de la reproducción o del desarrollo, disruptores endocrinos y sensibilizantes (grupo CMRDS)

Colaborador expuesto a sustancias carcinógenas (clasificadas IARC 1 y 2A), mutágenos, tóxicos para la reproducción o del desarrollo, disruptores endocrinos o sensibilizantes, en cualquier nivel de riesgo.



## DEFINICIONES

### Caso sospechoso

Es aquel colaborador identificado del universo de exposición de una línea de vigilancia específica, que tiene una alteración en sus Indicadores Biológicos de Exposición (IBE) o de efecto al examen médico ocupacional o autorreporte de condiciones de salud.

### Caso confirmado

Es aquel colaborador identificado en el universo de exposición de una línea de vigilancia específica que ya tiene un diagnóstico clínico confirmado de enfermedad relacionada con la exposición ocupacional a la sustancia química. Puede existir o no la calificación de la patología como de origen laboral.

## DESARROLLO DEL PROGRAMA

1. Realizar proceso de identificación, evaluación y valoración del riesgo en el módulo de gestión del riesgo químico de **Cistema SURA**, definiendo las sustancias prioritarias para salud.
2. Identificar cargos ocupacionalmente expuestos a las sustancias prioritarias (si no se ha realizado el diagnóstico, se sugiere iniciar con carcinógenos). Se registran en base de datos todos los colaboradores de los cargos identificados (universo de exposición).
3. Definir mediciones higiénicas ocupacionales específicas para el agente químico identificado en cargos con niveles de exposición/probabilidad "MEDIO" (riesgo "ALTO" o mayor se recomienda intervenir primero). Si la sustancia tiene IBE, se realiza determinación en los expuestos. Se define frecuencia de valoración con base en resultados, de acuerdo con la tabla de frecuencias recomendada por ARL SURA.
4. Realizar exámenes a colaboradores expuestos al ingreso y repetir cada año. La IPS proveedora de los exámenes informa quiénes son casos "SOSPECHOSO" y "CONFIRMADO".
5. Todos los colaboradores expuestos usan protección respiratoria y de piel, de acuerdo con la ficha de datos de seguridad. Deben ser formados en el conocimiento del riesgo laboral y extra laboral y en el uso y cuidado de la protección personal.
6. Planear inspecciones al uso de protección personal de manera periódica y dejar registros.

Para la intervención integral del riesgo se trabaja con las recomendaciones del módulo de gestión del riesgo químico de Cistema SURA.



## SEGUIMIENTO

Si la IPS reporta casos sospechosos:

- Orientar al colaborador a consultar en su EPS para diagnóstico y manejo.
- Revisar con el colaborador las tareas actuales para identificar y proponer mejoras o controles, cambios o conductas que puedan disminuir la exposición a agentes químicos y se definen planes de acción.
- Revisar el uso de los elementos de protección personal, reposición y entrega. Verificar el uso y desempeño de la protección.
- Realizar reentrenamiento en conocimiento del riesgo y en uso de protección personal.

## INDICADORES

Resultado	Interpretación	Fórmula
Incidencia de casos "sospechosos"	Número de casos "sospechosos" nuevos en el periodo.	X 100
	Total de la población expuesta a químicos.	

## REFERENCIAS

SURA. (s. f.) Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Efectos por Exposición a Sustancias Químicas Peligrosas.

# EXPOSICIÓN A SÍLICE, ASBESTO Y POLVO DE CARBÓN

## Indicadores biológicos de efecto

Examen médico con énfasis respiratorio, cuestionario de síntomas respiratorios, radiografía de tórax con técnica de lectura de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para neumoconiosis, frecuencia según las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional (GATISO):

### Evaluación inicial

- Historia médica y ocupacional con examen físico.
- Cuestionario respiratorio.
- Rayos X de tórax (criterios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)). Espirometría (criterios de Análisis de Seguridad en el Trabajo - ATS).
- Si hay exposición a sílice: tuberculina.
- Consejo antitabaco.
- Comunicación de riesgo.

### Evaluación periódica: frecuencia de acuerdo con el agente de riesgo

Carbón	Sílice	Asbesto
Contenido igual a evaluación inicial. RX de tórax: cada cuatro (4) – cinco (5) años los primeros 15 años, luego cada 3 años. Espirometría: cada año durante los 3 primeros años, y luego cada dos (2) – tres (3) años.	Contenido igual a la evaluación inicial. Primera evaluación periódica al año. Del año dos (2) al diez (10): cada tres (3) años. Del año diez (10) en adelante: cada dos (2) años.	Contenido igual a evaluación inicial. Hasta el año diez (10): cada tres (3) años. Del año diez (10) en adelante: cada dos (2) años.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Neumoconiosis (silicosis, neumoconiosis del minero de carbón y asbestosis)

**No tienen indicadores biológicos de exposición.**



## EXPOSICIÓN A HUMOS METÁLICOS DE SOLDADURA Y RADIACIÓN UV

### Indicadores biológicos de efecto

Examen médico con énfasis respiratorio y neurológico, cuestionario de síntomas respiratorios, espirometría, evaluación de medios transparentes oculares (optometría). Periodicidad anual. Otros exámenes de acuerdo a los hallazgos del perfil metálico.

**No tienen indicadores biológicos de exposición.**

## EXPOSICIÓN A BENCENO

### Indicadores biológicos de exposición

Ácido s-fenilmercaptúrico en orina, toma de muestra la final de turno (25 µg/g creatinina).

### Indicadores biológicos de efecto

Examen médico con énfasis respiratorio, dermatológico y neurológico, cuestionario de síntomas respiratorios, dermatológicos y neurológicos, cuadro hemático completo ( $\geq$  tipo IV), creatinina sérica, espirometría. Periodicidad anual.

## EXPOSICIÓN A FORMALDEHÍDO

### Indicadores biológicos de efecto

Examen médico con énfasis en vías respiratorias superiores, dermatológico y neurológico, cuestionario de síntomas respiratorios, dermatológicos y neurológicos, cuadro hemático completo ( $\geq$  tipo IV), espirometría. Periodicidad anual.

**No tienen indicadores biológicos de exposición.**



## EXPOSICIÓN A PLOMO

### Indicadores biológicos de exposición

Plomo en sangre. Toma de muestra en cualquier momento (200 µg/L).

### Indicadores biológicos de efecto

Examen médico con énfasis dermatológico y neurológico, cuestionario de síntomas dermatológicos y neurológicos, cuadro hemático completo ( $\geq$  tipo IV), creatinina sérica. Periodicidad anual.

## EXPOSICIÓN A CROMO

### Indicadores biológicos de exposición

Cromo total en orina. Toma de muestra al final del turno del último día de la jornada laboral (0,7 µg/L).

### Indicadores biológicos de efecto

Examen médico con énfasis respiratorio y dermatológico, cuestionario de síntomas respiratorios y dermatológicos, GOT/GPT, creatinina sérica. Periodicidad anual.

## EXPOSICIÓN A MERCURIO

### Indicadores biológicos de exposición

Mercurio en orina. Toma de muestra al inicio del turno, día anterior con trabajo (20 µg/g creatinina).

### Indicadores biológicos de efecto

Examen médico con énfasis dermatológico y neurológico, cuestionario de síntomas dermatológicos y neurológicos, cuadro hemático completo ( $\geq$  tipo IV), GOT/GPT, creatinina sérica. Periodicidad anual.



## EXPOSICIÓN A PLAGUICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS

### Indicadores biológicos de exposición

Niveles de acetilcolinesterasa eritrocitaria al final del turno de trabajo (disminución al 70% de la basal).

### Indicadores biológicos de efecto

Examen médico con énfasis dermatológico y neurológico, cuestionario de síntomas dermatológicos y neurológicos. Periodicidad anual.

## EXPOSICIÓN A MÚLTIPLES SOLVENTES NEUROTÓXICOS - DERMATOTÓXICOS

### Indicadores biológicos de exposición

Examen médico con énfasis dermatológico y neurológico, cuestionario de síntomas dermatológicos y neurológicos. Periodicidad anual.

Indicadores biológicos de efecto de acuerdo con hallazgos de mediciones (sustancia con IBE tomar si  $IR \geq 0.5$ ).

### Nota

La periodicidad de toma de los IBE se definirá de acuerdo con el nivel de exposición, resultados anteriores y del grupo de vigilancia y recomendaciones de las guías o protocolos técnicos específicos.



# Ficha de vigilancia epidemiológica para la prevención de efectos por exposición a asbesto u otras fibras de uso similar

## OBJETIVO

Prevenir la aparición de efectos en la salud asociados con exposición a asbesto u otras fibras de uso similar en el lugar de trabajo, incluido el deterioro de una condición ya existente, mediante la identificación y control de la exposición a estos agentes de riesgo.

## ALCANCE

Todos los colaboradores de la empresa con exposición laboral a asbesto u otras fibras de uso similar durante su jornada laboral.

## DEFINICIONES

### Ocupacionalmente expuesto a asbesto u otras fibras de uso similar

Colaborador expuesto a asbesto u otras fibras de uso similar en niveles iguales o mayores al 50% del (VLP) (índice de riesgo 0.5) o su equivalente cualitativo (exposición/probabilidad "MEDIA").

### Caso sospechoso

Es aquel colaborador identificado del universo de exposición de una línea de vigilancia específica, que tiene una alteración en sus Indicadores Biológicos de Exposición (IBE) o de efecto al examen médico ocupacional o autorreporte de condiciones de salud.



## Caso confirmado

Es aquel colaborador identificado en el universo de exposición de una línea de vigilancia específica que ya tiene un diagnóstico clínico confirmado de enfermedad relacionada con la exposición ocupacional a asbesto u otras fibras de uso similar. Puede existir o no la calificación de la enfermedad como de origen laboral.

1. Realizar procesos de identificación, evaluación y valoración del riesgo en el módulo de gestión del riesgo químico de **Cistema SURA**, definiendo las sustancias prioritarias para salud.
2. Identificar cargos ocupacionalmente expuestos a las sustancias prioritarias (si no se ha realizado el diagnóstico, se sugiere iniciar con carcinógenos). Se registran en base de datos todos los colaboradores de los cargos identificados (universo de exposición).
3. Definir mediciones higiénicas ocupacionales específicas para el agente químico identificado en cargos con niveles de exposición/probabilidad “MEDIO” (riesgo “ALTO” o mayor se recomienda intervenir primero). Si la sustancia tiene IBE, se realiza determinación en los expuestos. Se define frecuencia de valoración con base en resultados, de acuerdo con la tabla de frecuencias recomendada por ARL SURA.
4. Realizar exámenes a colaboradores expuestos al ingreso y repetirlos periódicamente, de acuerdo con la tabla siguiente: la IPS proveedora de los exámenes informa quiénes son casos “SOSPECHOSO” y “CONFIRMADO”.

Evaluación inicial	Evaluación periódica	Evaluación de egreso
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Historia médica y ocupacional con examen físico.</li> <li>- Cuestionario respiratorio.</li> <li>- Rayos X de tórax (criterios de la Organización Internacional del Trabajo - OIT).</li> <li>- Espirometría (criterios de Análisis de Seguridad en el Trabajo - ATS).</li> </ul>	<p>Contenido igual a evaluación inicial.</p> <p>Radiografía de tórax: hasta el año diez (10): cada tres (3) años. Del año diez (10) en adelante: cada dos (2) años.</p>	<p>Contenido igual a la evaluación inicial, si la última radiografía de tórax tiene menos de seis (6) meses, no hacerla.</p>
<p>Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Neumoconiosis (silicosis, neumoconiosis del minero de carbón y asbestosis)</p>		

## DESARROLLO DEL PROGRAMA

5. Todos los colaboradores expuestos deben usar protección respiratoria y de piel, de acuerdo con la ficha de datos de seguridad y lo definido en la Resolución 007 de 2011 por la cual se adopta el reglamento de higiene y seguridad del crisotilo (asbesto) y otras fibras de uso similar. Deben ser formados en el conocimiento del riesgo laboral y extralaboral y en el uso y cuidado de la protección personal.
6. Planear inspecciones de verificación al uso de protección personal de manera periódica y dejar registros.

Para la intervención integral del riesgo se trabaja con las recomendaciones del módulo de gestión del riesgo químico de **Cistema SURA**.

## SEGUIMIENTO

Si la IPS reporta casos sospechosos:

- Orientar al colaborador a consultar en su EPS para diagnóstico y manejo.
- Revisar con el colaborador las tareas actuales para identificar y proponer mejoras o controles, cambios o conductas que puedan disminuir la exposición a agentes químicos y definir planes de acción.
- Revisar el uso de los elementos de protección personal, reposición y entrega. Verificar el uso y desempeño de la protección.
- Realizar reentrenamiento en conocimiento del riesgo y en uso de protección personal.



## INDICADORES

Resultado	Interpretación	Fórmula
Incidencia de casos "sospechosos"	Número de casos "sospechosos" nuevos en el periodo.	X 100
	Total de la población expuesta a asbesto u otras fibras de uso similar.	

## REFERENCIAS

SURA. (s. f.) Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Efectos por Exposición a Sustancias Químicas Peligrosas.



# Ficha de vigilancia epidemiológica para la prevención de efectos por exposición a Sílice Cristalina Respirable (SCR)

## OBJETIVO

Prevenir la aparición de efectos en la salud asociados con exposición a Sílice Cristalina Respirable en el lugar de trabajo, incluido el deterioro de una condición ya existente, mediante la identificación y control de la exposición a este agente de riesgo.

## ALCANCE

Todos los colaboradores de la empresa con exposición laboral a Sílice Cristalina Respirable durante su jornada laboral.

## DEFINICIONES

### Ocupacionalmente expuesto a SCR

Colaborador expuesto a SCR en niveles iguales o mayores al 50% del Valor Límite Permisible (VLP) (índice de riesgo 0.5) o su equivalente cualitativo (exposición/probabilidad "MEDIA").

### Caso nuevo

Individuo en quien se establece un diagnóstico por primera vez, de una enfermedad relacionada con la exposición a SCR.



## DEFINICIONES

### Caso sospechoso

Individuo con antecedentes de exposición a SCR, que presenta algunos síntomas o signos compatibles con el padecimiento o evento relacionado con esta exposición.

### Caso probable

Individuo con antecedentes de exposición a SCR, que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad relacionada con esta exposición.

### Caso confirmado

Individuo con diagnóstico confirmado por medio de estudios complementarios e historia clínica.

## DESARROLLO DEL PROGRAMA

1. Realizar procesos de identificación, evaluación y valoración del riesgo en el módulo de gestión del riesgo químico de **Cistema SURA**, definiendo las sustancias prioritarias para salud.
2. Identificar cargos ocupacionalmente expuestos a las sustancias prioritarias (si no se ha realizado el diagnóstico, se sugiere iniciar con carcinógenos). Registrar en base de datos todos los colaboradores de los cargos identificados (universo de exposición).
3. Definir evaluaciones cualitativas o mediciones higiénicas ocupacionales específicas para el agente químico identificado en cargos con niveles de exposición/probabilidad “MEDIO” (riesgo “ALTO” o mayor se recomienda intervenir primero). Si la sustancia tiene Indicador Biológico de Exposición (IBE), se realiza determinación en los expuestos. Se define frecuencia de valoración de acuerdo con lo definido en la Resolución 2467 de 2022 y el reglamento técnico de 2024.
4. Realizar exámenes a colaboradores expuestos al ingreso y repetir periódicamente, de acuerdo con la siguiente tabla: la IPS proveedora de los exámenes informa quiénes son casos “SOSPECHOSO” y “CONFIRMADO”.



## DESARROLLO DEL PROGRAMA

Evaluación inicial/inicio de contrato o cambio de ocupación o exposición	Evaluación Periodica	Evaluación de egreso
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Historia médica y ocupacional con examen físico</li> <li>- Cuestionario respiratorio</li> <li>- Rayos X de tórax (criterios Organización Internacional del Trabajo)</li> <li>- Espirometria (criterios de Análisis de Seguridad en el Trabajo - ATS)</li> <li>- Prueba de tuberculina</li> </ul>	<p>Contenido igual a la evaluación inicial al primer año de exposición.</p> <p>A partir del segundo año y hasta el décimo año de exposición, los colaboradores o contratistas deben ser evaluados cada tres (3) años.</p> <p>A partir de diez (10) años de exposición, los colaboradores deben ser evaluados cada dos (2) años dependiendo de los niveles de exposición.</p> <p>Las empresas podrán establecer frecuencias menores de acuerdo con sus protocolos internos.</p>	<p>Contenido igual a la evaluación inicial. Si la última radiografía de tórax tiene menos de seis meses, no hacerla.</p>

Fuente: Ministerio de Trabajo. (2022). Guía Técnica para Prevención Exposición a Sílice Cristalina Respirable. Resolución 2467 de 2022

## DESARROLLO DEL PROGRAMA

5. Todos los colaboradores expuestos deben usar protección respiratoria, de acuerdo con la ficha de datos de seguridad y lo definido en la Resolución 2467 de 2022 y la guía técnica para la prevención de la exposición a SCR en el ámbito laboral. Deben ser formados en el conocimiento del riesgo laboral y extralaboral, y en el uso y cuidado de la protección personal.

6. Se planean inspecciones de verificación al uso de protección personal de manera periódica y se dejan registros.

Para la intervención integral del riesgo se trabaja con las recomendaciones del módulo de gestión del riesgo químico de **Cistema SURA**.

## SEGUIMIENTO

Si la IPS reporta casos sospechosos:

- Orientar al colaborador a consultar en su EPS para diagnóstico y manejo.
- Revisar con el colaborador las tareas actuales para identificar y proponer mejoras o controles, cambios o conductas que puedan disminuir la exposición a agentes químicos y definir planes de acción.
- Revisar el uso de los elementos de protección personal, reposición y entrega. Verificar el uso y desempeño de la protección.
- Realizar reentrenamiento en conocimiento del riesgo y en uso de protección personal.

## INDICADORES

Resultado	Interpetación	Fórmula
Incidencia de casos "sospechosos"	Número de casos "sospechosos" nuevos en el periodo.	X 100
	Total de la población expuesta a sílice.	

## REFERENCIAS

SURA. (2006). Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Neumoconiosis (Silicosis, Neumoconiosis del minero de carbón y Asbestosis)(GATI- NEUMO)



# Ficha de vigilancia epidemiológica para la prevención de efectos por exposición a agentes de riesgo biológico

## OBJETIVO

Prevenir la aparición de efectos en la salud asociados con la exposición a agentes de riesgo biológico en el lugar de trabajo, incluido el deterioro de una condición ya existente, mediante la identificación y control de la exposición a estos agentes de riesgo.

## ALCANCE

Todos los colaboradores de la empresa con exposición laboral a riesgo biológico durante su jornada laboral.

## DEFINICIONES

### Caso sospechoso

Individuo con antecedentes de exposición a riesgo biológico, que presenta algunos síntomas o signos compatibles con el padecimiento o evento relacionado con esta exposición.

### Caso probable

Individuo con antecedentes de exposición a riesgo biológico, que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad relacionada con esta exposición.

### Caso confirmado

Individuo con diagnóstico confirmado por medio de estudios complementarios e historia clínica.



## DESARROLLO DEL PROGRAMA

1. Identificar servicios, procesos, áreas o cargos expuestos a agentes de riesgo biológico. Se registran en base de datos todos los colaboradores de los cargos identificados (universo de exposición).
2. Definir evaluaciones cualitativas para identificar condiciones del medio ambiente de trabajo que aumenten el riesgo. Se debe tener en cuenta lo definido en la Resolución 2468 de 2022 que adopta las guías de prevención de exposición al riesgo biológico en seguridad y salud en el trabajo, con alcance a empresas públicas o privadas de todos los sectores económicos.
3. Tener implementadas medidas apropiadas para la gestión del riesgo, acorde con las condiciones del ambiente de trabajo, como implementación de precauciones estándar, precauciones de aislamiento, protocolos de bioseguridad, entre otros.
4. Identificar la población susceptible (sin inmunidad a algunos agentes de riesgo biológico) o vulnerables (condiciones de salud que incrementan el riesgo de complicaciones en caso de contagiarse, tener una mordedura o picadura o exposición ocupacional) y establecer programas de vacunación en caso de requerirse.
5. Realizar evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas (programadas o por cambio de ocupación) post incapacidad, post retorno laboral o egreso, con énfasis en los diferentes sistemas que pueden verse afectados por el riesgo biológico identificado.
6. Todos los colaboradores deben ser formados en el conocimiento del riesgo laboral y extralaboral.

## SEGUIMIENTO

Si la IPS reporta casos sospechosos:

- Orientar al colaborador a consultar en su EPS para diagnóstico y manejo.
- Revisar con el colaborador las tareas actuales para identificar y proponer mejoras o controles, cambios o conductas que puedan disminuir la exposición a agentes químicos y definir planes de acción.
- Revisar el uso de los elementos de protección personal, reposición y entrega. Verificar el uso y desempeño de la protección.
- Realizar reentrenamiento en conocimiento del riesgo y en uso de protección personal.

## INDICADORES

Resultado	Interpretación	Fórmula
Incidencia de casos “sospechosos”	Número de casos “sospechosos” nuevos en el periodo.	X 100
	Total de la población expuesta a riesgo biológico.	

## REFERENCIAS

SURA. (s. f.) Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Efectos por Exposición a Riesgo Biológico en Sector Salud. Protocolos enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.





## Bibliografía

Ministerio de Trabajo. (2015). Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo (Decreto 1072 de 2015).

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=72173>

Ministerio de Trabajo. (2019). Resolución 0312 de 2019.

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+0312-2019-+Estandares+minimos+del+Sistema+de+la+Seguridad+y+Salud.pdf>

Ministerio de Trabajo. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Guía técnica de implementación para MIPYMEs.

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/51963/Guia+tecnica+de+implementacion+del+SG+SST+para+Mipymes.pdf/e1acb62b-8a54-0da7-0f24-8f7e6169c178>

SURA. (s. f.) Marcos de actuación: nuevo pensamiento en seguridad y salud en el trabajo.



sura 