

## CONTROL DE VERSIONES

REVISIONES Y ACTUALIZACIONES						
TIPO		FECHA	VERSION	DESCRIPCIÓN	ELABORADO POR	APROBÓ
ACTUALIZACIÓN	REVISIÓN					
		04-05-2021	<b>01</b>	Creación del documento	Martha Isabel Calderón <b>Gestora del riesgo</b>	Mario Chaves <b>Gerente</b>

## **1. OBJETIVO**

Evitar casos nuevos de enfermedad laboral o muertes secundarias a éstas, mediante la identificación de las causas asociadas y la recolección de la información necesaria para la implementación de las acciones correctivas en los puesto de trabajo en investigación y en los que se identifique similares condiciones de riesgo, mediante la aplicación de un procedimiento que oriente la investigación, como parte de proceso del mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo(SG-SST) y de la vigilancia epidemiológica de la salud en el trabajo; con el fin, de contribuir a mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores, preservar la imagen social de la empresa y cumplir la normatividad vigente.

## **2. ALCANCE**

Todos los centros de trabajo de la empresa y sus trabajadores en los cuales desde la vigilancia epidemiológica se sospeche enfermedad laboral, los que se notifiquen o reporten con presuntas enfermedades laborales, los casos de los cuales se reciba notificación como enfermedades laborales ya calificadas o los que hayan muerto por enfermedad laboral.

## **3. REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS**

1. Ley 23 de 1981 del Congreso de Colombia. Por el cual se dictan las normas en materia de ética médica.
2. Código Deontológico y Ético Del Psicólogo Colombiano
3. Comisión Internacional de Salud Ocupacional (ICOH). Código Internacional De Ética Para Los Profesionales De La Salud Ocupacional. Actualización 2002.
4. Ley 528 de 1999. Poder Público - Rama Legislativa. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones.
5. Decreto 1530 de 1996 de la Presidencia de la República de Colombia, Por el cual se reglamentan parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto-ley 1295 de 1994.
6. Resolución 0156 de 2005 del Ministerio de Protección Social. Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones.
7. Resolución 2346 de 2007 del Ministerio de la Protección Social. Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

8. Ley 1562 de 2012 de la Presidencia de la República. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
9. Resolución 4505 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional.
10. Decreto 1477 de 2014 del Ministerio de Trabajo. Por el cual se establece la Tabla de Enfermedades Laborales.
11. Decreto 472 del 17 de marzo de 2015 del Ministerio de Trabajo. Por el cual se reglamentan los criterios de graduación de las multas por infracción a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Riesgos Laborales, se señalan normas para la aplicación de la orden de clausura del lugar de trabajo o cierre definitivo de la empresa y paralización o prohibición inmediata de trabajos o tareas y se dictan otras disposiciones.
12. Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015 del Ministerio de Trabajo. Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
13. Resolución 2851 del 18 de julio de 2015 del Ministerio de Trabajo. Por el cual se modifica el artículo 3 de la Resolución 00156 de 2005.
14. Decreto 676 del 19 de mayo de 2020 del Ministerio de Trabajo. Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones, modificando el art. 4 del decreto 1477 de 2014, la Parte A de la Sección 1, Grupo de Enfermedades para Determinar el Diagnóstico Médico del Anexo Técnico del Decreto 1477 de 2014, y el artículo 2.2.4.2.2.15 del Decreto 1072 de 2015.

#### **4. DEFINICIONES**

**Acción correctiva:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

**Acción de mejora:** acción de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), para lograr mejoras en el desempeño de la organización en la seguridad y la salud en el trabajo de forma coherente con su política.

**Acción preventiva:** acción para eliminar o mitigar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

**Auto reporte de condiciones de trabajo y salud:** Proceso mediante el cual el trabajador o contratista reporta por escrito al empleador o contratante las condiciones adversas de seguridad y salud que identifica en su lugar de trabajo.

**Centro de trabajo:** se entiende por Centro de Trabajo a toda edificación o área a cielo abierto destinada a una actividad económica en una empresa determinada.

**Causas básicas o raizales:** causas reales que se manifiestan detrás de los síntomas; razones por las cuales ocurren los actos y condiciones subestándares o inseguros; factores que una vez identificados permiten un control administrativo significativo.

Las causas básicas ayudan a explicar por qué se cometen actos subestándares o inseguros y por qué existen condiciones subestándares o inseguras.

**Causas inmediatas:** circunstancias que se presentan justamente antes del contacto; por lo general son observables o se hacen sentir. Se clasifican en actos subestándares o actos inseguros (comportamientos que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente, enfermedad o incidente) y condiciones subestándares o condiciones inseguras (circunstancias que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente de trabajo, enfermedad laboral o incidente).

**Enfermedad sospechosa:** para este procedimiento es aquella la enfermedad que dentro de la vigilancia epidemiológica se identifica con un diagnóstico contenido en el Decreto 1477 de 2015 sobre Tabla de Enfermedades Laborales y el trabajador está expuesto al(s) agente(s) de riesgo asociados.

**Enfermedad presunta:** para este procedimiento es aquella la enfermedad que inicia proceso de calificación de origen y generalmente se notifica a través del FUREL.

**Enfermedad calificada como laboral:** para este procedimiento es la calificada como de origen laboral en la primera instancia de calificación.

**Enfermedad común:** toda patología o accidente, que no hayan sido calificada como de origen laboral se consideran de origen común. Artículo 12 del Decreto 1295 de 1994. Para este procedimiento el origen común de una enfermedad que ingresó al proceso de calificación y genera controversia se asume cuando se emita el dictamen en firme por parte de la Junta Regional o Nacional.

**Enfermedad Laboral Directa:** Se corresponde con las patologías señaladas en la sección II parte A del Anexo Técnico del Decreto 676 DE 2020:

- Asbestosis
- Silicosis
- Neumoconiosis del minero de carbón
- Mesotelioma Maligno por exposición a Asbesto
- COVID-19 Virus identificado - COVID-19 Virus no identificado

A las que se les reconocerán las prestaciones asistenciales como de origen laboral desde el momento de su diagnóstico y hasta tanto no establezca lo contrario la calificación en firme en primera oportunidad o el dictamen de las juntas de calificación de invalidez.

**Investigación de enfermedad laboral:** proceso sistemático de determinación y ordenación de causas, hechos o situaciones que generaron o favorecieron la ocurrencia enfermedades laborales, que se realiza con el objeto de prevenir su

repetición, mediante el control de los agentes riesgos o peligros que la produjeron.

**Peligro:** propiedad que tienen los equipos, herramientas, métodos, prácticas laborales, entre otras, para ocasionar lesiones o daños. Todo peligro tiene un grado de riesgo.

**Riesgo:** probabilidad de que la capacidad de ocasionar daños se actualice en las condiciones de utilización o de exposición. Es una combinación de la probabilidad de que ocurra un evento peligroso específico y la(s) consecuencia(s) que origine.

## 5. ACTIVIDADES PARA LA NOTIFICACIÓN O REPORTE E INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDAD LABORAL O MUERTE POR ENFERMEDAD LABORAL

NÚM	PHV A	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPON- SABLE	REGISTRO
1	PLANEAR	Notificación o reporte al Ministerio de Trabajo DE LA ENFERMEDAD CALIFICADA	<p>1.1. La empresa deberá notificar o reportar la PRESUNTA enfermedad a través del Formato Único de Reporte de Enfermedad Laboral – FUREL dentro de los <b>dos (2) días hábiles siguientes a la solicitud</b>, a la Empresa Promotora de Salud (EPS) a la cual se encuentre afiliado el colaborador, a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), y Dirección Territorial del Ministerio u Oficina Especial a la cual corresponda el centro de trabajo donde se haya identificado la presunta la enfermedad laboral. Entregar copia al trabajador.</p> <p>1.2. Cuando la empresa no tuvo conocimiento del proceso de calificación de presunta enfermedad y se le notifica una enfermedad como laboral, debe dentro de <b>los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación</b> reportar la misma a la Dirección Territorial u Oficina Especial a la cual corresponda el centro de trabajo donde se haya diagnosticado la enfermedad laboral. Entregar copia al trabajador.</p> <p>1.3. Cuando la empresa aun conociendo el inicio del proceso de calificación de una presunta enfermedad laboral, decide reportar al Ministerio cuando la enfermedad sea calificada como de origen laboral y notificada por la entidad de seguridad social correspondiente, debe dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación reportar la misma a la Dirección Territorial u Oficina Especial a la cual corresponda el centro de trabajo donde se haya diagnosticado la enfermedad laboral. Entregar copia al trabajador.</p> <p>1.4. Cuando la empresa reportó la presunta enfermedad a través de FUREL a Dirección Territorial del Ministerio u Oficina Especial y posteriormente le es notificada la enfermedad como de origen COMÚN, se deberá enviar una comunicación al ente de control mediante la cual le notifique que la enfermedad reportada fue calificada como de origen común.</p>	Gestión del riesgo, Recursos Humanos y/o Asistentes administrativos	<p><b>1.1. FUREL</b></p> <p><b>1.2. y 1.3.</b> Formato Notificación EL a Dirección Territorial u Oficinas Especiales</p> <p><b>1.4.</b> Formato de comunicado a Dirección Territorial u Oficinas Especiales de enfermedad de origen COMÚN</p>

NÚM	PHV A	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPON- SABLE	REGISTRO
2	PLANEAR	Remita la información adicional	Cuando la ARL, EPS o IPS solicite información adicional, se dará respuesta dentro de los 2 días hábiles al recibo de la solicitud, copia de ésta solicitud deberá enviarla a ARL, EPS, IPS a las Direcciones Territoriales u Oficinas Especiales y al Trabajador.	Gestión del riesgo y/o recursos humanos	Formato comunicación con documentación ADICIONAL
3	PLANEAR	Reconozca el tipo de caso que va a investigar.	Revise el caso sospechoso en la vigilancia de la salud, el caso presunto en el FUREL, el caso calificado en el concepto de calificación de origen identificando el diagnóstico clínico preciso	Gestión del riesgo y/o recursos humanos	Vigilancia de la salud FUREL Concepto de origen
4	PLANEAR	Revise la Tabla de Enfermedades Laborales	En la Tabla de enfermedades laborales vigente, ubique el diagnóstico específico de la enfermedad y revise los agentes etiológicos ó factores de riesgos relacionados, con el fin de identificarlos durante la investigación y recolectar la información que permita su control.	Gestión del riesgo	Decreto 676 de 2020.Tabla de Enfermedades Laborales
5	PLANEAR	Revise la competencia y conforme el equipo investigador.	De acuerdo al diagnóstico de la enfermedad, revise la competencia de los integrantes del equipo investigador, el cual debe estar integrado como mínimo por el jefe inmediato o supervisor del trabajador o del área donde ocurrió el evento, un representante del COPASST, el responsable del SG-SST con la competencia legal y el trabajador enfermo. Cuando el empleador no cuente con la estructura anterior, deberá conformar un equipo investigador por trabajadores capacitados para tal fin. Cuando no sea posible la asistencia del trabajador enfermo durante la investigación se recomienda que puedan participar de la investigación un compañero(s) de trabajo que tenga(n) similar historia laboral o que sean parte del mismo Grupo de Exposición Similar (GES) histórico. Teniendo en cuenta que la investigación de EL requiere revisar información confidencial sobre el estado de salud del trabajador y ésta hace parte de la historia clínica ocupacional, el equipo investigador deberá contar con un Médico Especialista en Salud Ocupacional ó Médico del Trabajo ó Médico Laboral con licencia vigente; si el evento es complejo, se deberá integrar según el agente de riesgo específico (fisioterapeuta, ergónomo, higienista, químico, entre otros). Si el trabajador afectado es de una Empresa Temporal, Cooperativa o Contratista, la Empresa Contratante o Usuaria debe delegar una persona para realizar la investigación y esta debe firmar la investigación.	Gestión del riesgo	Debe verificar la licencia vigente de salud ocupacional de los profesionales que acompañen la investigación, y demás competencias que se requieran
6	HACER	Programe la investigación	Informe al equipo investigador inmediatamente, para que se realice el proceso de investigación dentro de los quince (15) días calendario posteriores a la fecha en que identifica el caso sospechoso o se reporta/notifica o sucedido el evento o recibido el diagnóstico de enfermedad laboral.	Gestión del riesgo	Comunicado escrito o correo electrónico al equipo investigador

NÚM	PHV A	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPON- SABLE	REGISTRO
7	HACER	Aliste documentos	<p>7.1. Haga firmar Autorización para acceso a la información de historia clínica ocupacional e informe de condiciones de salud</p> <p>7.2. Documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados de su última autoevaluación.</li> <li>Matriz de identificación de peligros: reconocer las áreas donde el agente de riesgo este o estuvo presente, su valoración, el número expuestos y los controles establecidos.</li> <li>Mediciones ambientales, ergonómicas ó psicosociales, según el agente de riesgo.</li> <li>La gestión del peligro(s) realizada: acciones preventivas, correctivas y de mejoramiento (verificar fecha de su implementación y su eficiencia actual)</li> <li>Perfil sociodemográfico: las variables asociadas al factor o agente de riesgo.</li> <li>Diagnóstico de condiciones de salud: revisar comportamiento de enfermedades iguales o similares.</li> <li>Las estadísticas de enfermedades laborales y accidentes de trabajo.</li> <li>Ausentismo: de eventos similares o iguales.</li> <li>Seguimiento al comportamiento de los trabajadores frente al agente de riesgo.</li> <li>El auto reporte de condiciones de trabajo y salud realizado por los trabajadores y asociados al agente de riesgo.</li> <li>Estado del avance de la vigilancia epidemiológica específica.</li> </ul> <p>7.3. Formato para investigación.</p> <p>7.4. Autorización de la empresa para toma de fotografías a los lugares, procesos, maquinarias, entre otros; asociados con el caso.</p>	Gestión del Riesgo	<p>Consentimiento informado para autorizar el acceso a la información de historia clínica ocupacional e informe de condiciones de salud</p> <p>Formato para investigación de enfermedad laboral.</p> <p>Formato autorización de la empresa registro filmico</p>
8	HACER	Revise la historia clínica ocupacional	Con el fin de determinar el diagnóstico clínico específico, el estado de salud desde el ingreso, la exposición anterior y actual a el (los) agente(s) de riesgo asociado (s), las características específicas de la exposición actual y anterior, las variables individuales y familiares contribuyentes, la información clínica, paraclínica y epidemiológica que sea importante para la investigación del caso.	Médico de Salud Ocupacional ó Médico del Trabajo ó Médico Laboral con licencia vigente	Historia Clínica Ocupacional



NÚM	PHV A	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPON- SABLE	REGISTRO
9	HACER	Revise el perfil epidemiológico o del agente de riesgo asociado a la enfermedad calificada como laboral	<p>Revisar la documentación del agente de riesgo, su comportamiento histórico en el proceso, área/sección/ puesto, cargo u oficio y las medidas de control implementadas, así:</p> <p>Primer escenario: el agente de riesgo relacionado con la enfermedad presunta o calificada no existe en el proceso de la empresa. Se deberá verificar en la historia laboral los antecedentes de exposición y solicitar a Recursos Humanos la experiencia laboral. La investigación debe realizarse completamente de tal forma que permita al final la conclusión contundente.</p> <p>Segundo escenario: el agente de riesgo permanece igual, se sugiere revisar desde el contexto actual, hacia atrás y hasta donde sea posible.</p> <p>Tercer escenario: el agente de riesgo fue reducido o controlado, verifique que las medidas de control hayan conservado su eficacia desde su implementación hasta el contexto actual.</p> <p>Cuarto escenario: el agente de riesgo fue eliminado, verifique la eliminación del mismo.</p>	Equipo investigador	Documentación del SG-SST y de la vigilancia epidemiológica
10	HACER	Reconozca el proceso de trabajo	Con base a la historia laboral consignada en la documentación del proceso de selección, en los antecedentes de exposición consignados en la historia clínico ocupacional o al certificado de cargos y labores que soportó (rá) el proceso de calificación de origen, se realizará el reconocimiento del proceso desde el último cargo o labor en el cual está o estuvo expuesto hacia atrás y hasta donde sea posible, identificando la exposición y sus circunstancias de exposición.	Equipo investigador	Notas de campo del Equipo Investigador
11	HACER	Realice entrevistas	Entreviste individualmente al trabajador enfermo, a los trabajadores que hayan estado expuestos a similares condiciones de riesgo (GES) ojalá en el mismo oficio, a jefes o supervisores y a otros niveles organizacionales que considere pertinentes.	Equipo investigador	Notas de campo del Equipo Investigador
12	HACER	Realice o revise el estudio de puesto de trabajo que soportó (rá) la calificación del origen	<p>Gestiones, realice o revise el estudio de puesto de trabajo que permita identificar las condiciones de riesgo asociadas a la enfermedad, las circunstancias de exposición y la recolección de la información que permita la implementación de controles eficaces.</p> <p>Si ya se cuenta con estudio de puesto de trabajo, reconozca en él las condiciones específicas que se asociaron al desarrollo de la enfermedad en el trabajador y sus circunstancias de exposición.</p> <p>Si es necesario profundizar en la documentación de la exposición, aplique los criterios contenidos en Guía Técnica para el Análisis de Exposición a Factores de Riesgo Ocupacional del Ministerio de Protección Social de Colombia.</p>	Equipo investigador	<p>Documento del estudio del puesto de trabajo</p> <p>Guía Técnica para el Análisis de Exposición a Factores de Riesgo Ocupacional del Ministerio de Protección Social de Colombia</p>



NÚM	PHV A	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPON- SABLE	REGISTRO
13	HACER	Analice e interprete y concluya	Teniendo en cuenta la información anterior, se deben identificar las causas inmediatas y las básicas que están asociadas a la enfermedad laboral sospechosa, presunta o ya calificada como tal. El análisis se realizará a través de la metodología de análisis causa efecto (árbol causal) descrita al final del presente documento, se interpreta de acuerdo al contexto de la empresa y se determinan las conclusiones.  Revise si otros puestos de trabajo tienen similares condiciones de riesgo que se deban analizar.	Equipo investigador	Formato de investigación de enfermedad laboral.
14	HACER	Elabore el plan de acción	Orientado a evitar nuevos casos de enfermedad laboral diseñe un plan de acción que integre acciones de control en el ambiente de trabajo y en la salud de las personas expuestas al agente de riesgo en el puesto evaluado y en otros donde las condiciones de riesgo sean similares. E intégrelo al formato de investigación y al plan de trabajo anual del SG-SST.	Equipo investigador	Formato de investigación de enfermedad laboral.
15	VERIFICAR	Realice seguimiento al cumplimiento del plan de acción	Los resultados de la presente investigación deben traducirse en acciones correctivas, preventivas o de mejoramiento para la vigilancia epidemiológica específica y por tanto debe realizarse seguimiento a su implementación y al mantenimiento de su eficiencia en el tiempo.	Equipo investigador	Formato de investigación de enfermedad laboral.
16	HACER	Archivo de la investigación	Por ser un documento que posee información individual confidencial debe archivar en la Historia clínica ocupacional del trabajador.	Médico laboral	Historia Clínica Ocupacional
17	ACTUAR	Revise la matriz de peligros	Después de realizada la investigación y posterior a la ejecución del plan de acción revise y ajuste la matriz de peligros (deje trazabilidad en el control de cambios del registro)	Equipo investigador	Matriz de peligros revisada.
18	ACTUAR	Socialice la información	Especialmente a los trabajadores expuestos de forma objetiva y centrándose en las acciones preventivas, correctivas y de mejoramiento y en la matriz de peligros.	Coordinador es SST	Registro de asistencia

**6. INVESTIGACIÓN DE MUERTES POR ENFERMEDADES LABORALES:** Se aplicará el proceso de investigación como se refirió anteriormente pero teniendo en cuenta lo estimado en el art. 4 del decreto 1530 de 1996 : *“Accidente de trabajo y enfermedad profesional con muerte del trabajador. Cuando un trabajador fallezca como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, el empleador deberá adelantar, junto con el comité paritario de Salud Ocupacional o el Vigía Ocupacional, según sea el caso, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la ocurrencia de la muerte, una investigación encaminada a determinar las causas del evento y remitirlo a la Administradora correspondiente, en los formatos que para tal fin ésta determine, los cuales deberán ser aprobados por la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Recibida la investigación por la Administradora, ésta lo evaluará*

*y emitirá concepto sobre el evento correspondiente, y determinará las acciones de prevención a ser tomadas por el empleador, en un plazo no superior a quince (15) días hábiles.*

*Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la emisión del concepto por la Administradora lo de Riesgos Profesionales, ésta lo remitirá junto con la investigación y la copia del informe del empleador referente al accidente de trabajo o del evento mortal, a la Dirección Regional o Seccional de Trabajo, a la Oficina Especial de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, según sea el caso, a efecto que se adelante la correspondiente investigación y se impongan las sanciones a que hubiere lugar.*

*La Dirección Técnica de riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en cualquier tiempo podrá solicitar los informes de que trata este artículo.”*

## **7. Metodología de investigación:**

Es un procedimiento que permite remontarse hasta el origen de la cadena de disfunciones que terminó en lesiones, enfermedades o daños materiales.

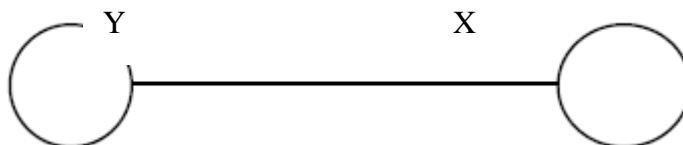
Cuando se simboliza la red de posibles eventos que terminaron en el acontecimiento no deseado, el diagrama adquiere la configuración de un árbol que se va agrandando en la medida en que se profundiza en las causas básicas. En el árbol causal se indican las conexiones cronológicas y lógicas entre los hechos detectados o factores de riesgo que precedieron a la ocurrencia del suceso.

El árbol causal comienza a construirse mediante un razonamiento hacia atrás a partir de un evento o lesión. Para cada antecedente detectado se plantean sistemáticamente las siguientes preguntas:

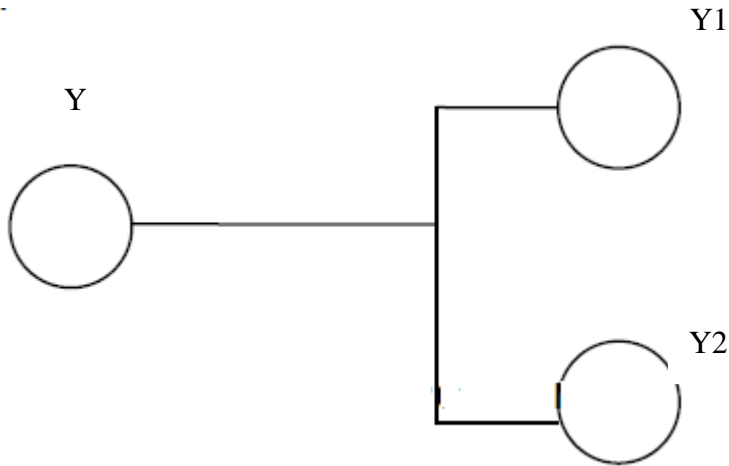
1. ¿Qué antecedente (X) causó directamente el antecedente (Y)?
2. ¿Ha sido el antecedente (X) suficiente por sí mismo para causar el antecedente (Y)?
3. Si no es así, ¿qué otros antecedentes (X1, X2...Xn) son también necesarios para causar directamente (Y)?

El anterior grupo de preguntas saca a la luz los tres tipos de conexiones lógicas entre los antecedentes. Estos son:

- Secuencia. Un antecedente (Y) tiene una causa directa única (X). Por lo tanto (X) es necesario y suficiente para que ocurra (Y). Ejemplo: carencia de inducción Procedimiento y entrenamiento incorrecto.

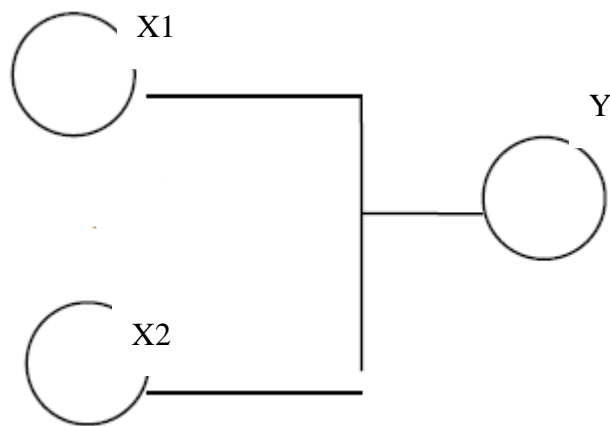


- Disyunción. Dos o más antecedentes (Y1, Y2) tienen una causa directa única. Es decir (X) es necesario y suficiente para que ocurra (Y1, Y2). Ejemplo: Ubicación impropia del trabajador Carencia de políticas de selección No seguimiento a las condiciones de salud



Conjunción. Un antecedente (Y) tiene más de una causa directa (X1, X2). Por lo tanto, cada antecedente (X1, X2) es necesario para que ocurra (Y) pero ninguno es suficiente por sí sólo; por ser una enfermedad multifactorial este es el tipo de conjunción que se presenta en el análisis de enfermedad laboral.

Ejemplo



Se recomienda que se relacionen aspectos los siguientes aspectos básicos:

#### CAUSAS INMEDIATAS

CONDICIONES SUBESTÁNDARES	ACTOS SUBESTÁNDARES
Máquina que produce ruido por encima de 85 dBA	No uso de protección auditiva
Manejo de bultos en brazos por encima de 50 kilogramos de peso.	No utilización de la ayuda mecánica
Estantería ubicada a una altura por encima de los 90 grados del hombro del operario.	No utiliza la plataforma diseñada para tal fin.

## CAUSAS BÁSICAS

<b>FACTORES PERSONALES</b>	<b>FACTORES DEL TRABAJO</b>
Falta de conocimiento en protección personal.	Fallas en el liderazgo o supervisión
Limitaciones en la salud de la persona	Soporte de ingeniería o ergonomía
Falta de motivación en la persona	Proceso de selección de personal

Una vez establecidas todas las relaciones encontradas, algunas veces simples, otras más complejas, se va construyendo el árbol causal. Es común encontrar en las causas que directamente producen las consecuencias, condiciones técnicas y conductas inseguras, y en las causas básicas, condiciones administrativas y sicosociales.

El propio hecho de diseñar el árbol causal lleva al investigador y a su equipo a profundizar en el análisis, obligándolo muchas veces a complementar la información recogida anteriormente y a replantear el tipo de conexiones encontradas.

La rapidez y eficacia en la construcción del árbol dependen del conocimiento y creatividad del analista pero indiscutiblemente la práctica es un factor muy importante.

El árbol de causas se construye de manera inductiva, de lo particular a lo general y se puede leer en forma deductiva, de lo general a lo particular; además se constituye en una poderosa ayuda de priorización, para intervenir los factores de riesgo.

Finalmente se verifica que todos los factores causales que puedan haber intervenido hayan sido incorporados a la matriz. Las relaciones causa-efecto deben quedar claramente establecidas.

Una vez se tengan identificadas las causas de los accidentes, se pregunta para cada una de ellas: "si quito o controlo esta causa, ¿se puede garantizar que el accidente no volverá a presentarse?" Si la respuesta es positiva, se considera ésta es una causa suficiente (o sea aquella que por sí sola explica la ocurrencia del accidente). Si la respuesta es negativa, es posible que se trate de una causa coadyuvante (por sí sola no explica la ocurrencia del accidente).

Este proceso debe hacerse con la participación de todas las personas afectadas por el problema y, si se considera útil, con el apoyo de expertos.

## 8. Flujograma general

PHVA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
PLANEAR	ENTRADA	1. Normas legales de SST y éticas, 2. Códigos de ética de profesionales de SST, 3. Vigilancia de la Salud en el Trabajo.	Gestión del Riesgo
	¿Tipo evento?	3. Caso sospechoso: resultado de la vigilancia de la salud. 2. Caso presunto: reportado a través de FUREL	Gestión del riesgo, coord. Sst, recursos humanos, asistente administrativa
	Sospechoso EL      Presunta o calificada EL	3. Caso de enfermedad calificada laboral: concepto origen 4. Muerte por enfermedad laboral: aplique Decreto 1530 de 1996	
	Notificar o Reportar	A la Dirección Territorial del Ministerio u Oficina Especial, ARL y EPS dentro de los 2 días hábiles. (copia trabajador).	
	Investigar el evento	Dentro de 15 días calendario posteriores a la fecha en que identifica el caso sospechoso, presunto o calificado como EL.	
	Competencia equipo investigador e informar caso	1. Trabajador enfermo ó compañero, 2. Supervisor ó Jefe, 3. COPASST ó Vigía, 4. SST, 5. Médico con licencia	
	Alistar documentos	1. Consentimiento del trabajador 2. Autorización empresa para registro fotográfico/filmico 3. Documentación SG-SST y VE	Equipo Investigador
HACER	Revisión de la historia clínica ocupacional(HCO)	Determinar el diagnóstico, antecedentes: laborales, personales y familiares, clínicos, paraclínicos, epidemiológicos y legales.	Médico con licencia en SST
	Revisar el perfil epidemiológico del agente de riesgo	Desde el contexto actual, hacia atrás y hasta donde sea posible, verifique eficiencia de controles o si el agente de riesgo ya no existe.	Equipo Investigador
	Reconocimiento de los procesos	Con base en la información laboral de la HCO, la información de hoja de vida del proceso selección o certificado de cargos y	
	Realice entrevistas	Al trabajador enfermo, compañeros similarmente expuestos, Jefes, Supervisores, Recursos Humanos entre otros.	
	Elaborar ó Revisar el análisis de puesto de trabajo	Tenga en cuenta otros procesos, áreas, secciones, puestos u oficinas en los cuales se identifiquen condiciones de riesgo	
	Análisis, conclusiones y revisión matriz de peligros	Tenga en cuenta otros cargos donde se presentan similares condiciones de riesgo.	
	Revisar/elaborar plan de trabajo y socializar	Socializar a los trabajadores expuestos las acciones preventivas, correctivas y de mejoramiento.	
VERIFICAR /ACTUAR	Seguimiento y mejoramiento	Acciones preventivas, correctivas y de mejoramiento	Gestión del riesgo
	SALIDA	Vigilancia Epidemiológica específica	