



ANEXO 1- SOLICITUD DE LICENCIA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | |
|---|--|---|---|
|  <p>Secretaría SALUD ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ</p> | <p>DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p> <p>VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA</p> <p>CONTROL DOCUMENTAL</p> <p>Formato SO2</p> <p>Código: 114 VYC - FT 85 V.01</p> <p>Julio de 2009</p> | <p>Elaborado por: Equipo de Vigilancia y Control de la Oferta</p> <p>Revisado por: Isabel Cristina Artunduaga</p> <p>Aprobado por: Herman Redondo Gómez</p> <p>Control Documental:</p> <p>Dirección Planeación- Calidad</p> |  |
|---|--|---|---|

Formularios para solicitud de habilitación de la IPS

**SOLICITUD DE LICENCIA PARA PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD
OCUPACIONAL****PERSONA JURIDICA**

R 2318/96

Fecha _____

Día Mes Año

Solicitud

Primera Vez **Renovación ** Modificación

Motivo

LABORSALUD S.A.S.

Razón Social de la Empresa

Dirección Comercial

NIT: _____

Teléfono(s) _____

Fax

_____ Localidad _____

Nombre Representante Legal _____ -

Cedula _____

Señale con una X las áreas en las que desea obtener la licencia, y para las cuales cuenta con Recurso Humano idóneo y licenciado (Anexo 1), y con los Equipos (Anexo 2) necesarios para la prestación del servicio.

1. MEDICINA DEL TRABAJO: a. Consulta médica b. Visiometrías
 c. Audiometrías d. Espirometrías
 e. Optometría Ocupacional f. Fonoaudiología Ocupacional g. Psicología
 Ocupacional h. Otra

Cual _____.

2. SEGURIDAD OCUPACIONAL .

3. HIGIENE OCUPACIONAL.

Firma Representante Legal

LABORSALUD S.A.S.

4. ERGONOMIA.

5. EDUCACION Y CAPACITACION.

6. INVESTIGACION.

7. DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL.

| |
|--|
| <p>ACTA VISITA No _____ RESOLUCION No. _____</p> <p>RESPONSABLE _____ FECHA VERIF. _____</p> |
|--|

Radical la siguiente documentación debidamente legajada en una CARPETA tamaño carta:

- Solicitud escrita dirigida a la Dra. Isabel Cristina Artunduaga P. - Profesional Especializado Vigilancia y Control de la Oferta. (Por duplicado)
- Diligenciar formato SO2 con anexos 1 y 2. (Con letra legible.)
- Certificado de Cámara y Comercio y/o Personería Jurídica donde el objeto refiera las actividades en Salud Ocupacional.
- Si es IPS presentar copia de habilitación que incluya servicios registrados.

** Si solicita RENOVACION y/o MODIFICACION Fotocopia legible de la Licencia anterior

Secretaria Distrital de Salud *Oficina de correspondencia* Carrera 32 No.
12 – 81 1° piso TEL 3 64 90 90 EXT. 9731

DOCUMENTOS A VERIFICAR DURANTE LA VISITA

No se anexan en la carpeta:

1. RECURSO HUMANO:

- Hoja de Vida.
- Contrato donde especifique la actividad que va a desarrollar ese profesional.

2. EQUIPOS:



- Hoja de Vida y/o fichas técnicas: Constancia de propiedad del equipo, registros de mantenimiento, Calibraciones, etc.
- Si no son propios presentar convenios (alquiler) acreditando su disponibilidad.

Se les sugiere implementar,

3. PARA LOS PRODUCTOS A OFERTAR:

- Protocolo y/o metodología.
- Formato en blanco (si aplica).
- Producto final (mínimo tabla de contenido). **GESTIÓN ADMINISTRATIVA**
- Sistemas de registro de información sobre las actividades que desarrollan para prestar los servicios en S.O.
- Sistemas de Auditoría implementados sobre los procesos que desarrollan para prestar los servicios en S.O.

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|--|---|
|  | <p>DIRECCION DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</p> <p>VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA</p> <p>CONTROL DOCUMENTAL</p> <p>FORMATO SO2</p> <p>ANEXO 2</p> <p>Código: 114 VYC - FT 85.2 V.01</p> | <p>Elaborado por: Equipo de Vigilancia y Control de la Oferta</p> <p>Revisado por: Isabel Cristina Artunduaga</p> <p>Aprobado por: Herman Redondo Gómez</p> <p>Control Documental:</p> <p>Dirección Planeación-Calidad</p> |  |
|---|---|--|---|

ANEXO 2 – NORMATIVIDAD – RESOLUCIÓN 2346 DE 2007

Resolución número 2346 de 2007 - Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales

DIARIO OFICIAL 46.691

16 DE JULIO DE 2007

Resolución número 2346 de 2007

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus atribuciones legales, en especial de las que le confiere el artículo 348 del Código Sustantivo del Trabajo, el literal a) del artículo 83 de la Ley 09 de 1979, el numeral 12 del artículo 2 del Decreto 205 de 2003 y el artículo 56 Decreto 1295 de 1994,

CONSIDERANDO:

Que el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales en su función de recomendar las normas técnicas de salud ocupacional que regulan el control de los factores de riesgo, según lo dispuesto por el artículo 70 del Decreto 1295 de 1994, creó la Comisión Nacional para el Desarrollo de Normas Técnicas, mediante Acuerdo No. 004 de 2001, quien avaló las recomendaciones en cuanto a la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales.

Que conforme al Decreto 614 de 1984 es obligación de los empleadores organizar y garantizar el funcionamiento de un programa de salud ocupacional.

Que según lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989, la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales es una de las principales actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo.

Que las evaluaciones médicas ocupacionales constituyen un instrumento importante en la elaboración de los diagnósticos de las condiciones de salud de

los trabajadores para el diseño de programas de prevención de enfermedades, cuyo objetivo es mejorar su calidad de vida.

Que el seguimiento estandarizado de las condiciones de salud de los trabajadores en los lugares de trabajo y la unificación de criterios en la aplicación de evaluaciones médicas ocupacionales, permite que sus resultados sean aplicados en la recolección y análisis de información estadística, desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica, programas de rehabilitación integral y proceso de calificación de origen y pérdida de capacidad laboral.

Que en virtud de lo anterior, se hace necesario establecer normas para el manejo de las historias clínicas ocupacionales.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1°. CAMPO DE APLICACIÓN. La presente resolución se aplica a todos los empleadores, empresas públicas o privadas, contratistas, subcontratistas, entidades administradoras de riesgos profesionales, personas naturales y jurídicas prestadoras o proveedoras de servicios de salud ocupacional, entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud y trabajadores independientes del territorio nacional.

ARTÍCULO 2°. DEFINICIONES Y SIGLAS. Para efecto de la presente resolución se consideran las siguientes definiciones y siglas:

A. DEFINICIONES:

Anamnesis: Interrogatorio que se realiza a la persona en búsqueda de información acerca de datos generales, antecedentes, identificación de síntomas y signos, así como su evolución.

Examen médico ocupacional: Acto médico mediante el cual se interroga y examina a un trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición. Incluye anamnesis, examen físico completo con énfasis en el órgano o sistema blanco, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, tales como: de laboratorio, imágenes diagnósticas, electrocardiograma, y su correlación entre ellos para emitir un el diagnóstico y las recomendaciones.

Exposición a un factor de riesgo: Para efectos de la presente resolución, se considera exposición a un factor de riesgo, la presencia del mismo en cualquier nivel de intensidad o dosis.

Índice biológico de exposición (BEI): Es un valor límite de exposición biológica, es decir, un indicador de riesgo de encontrar efectos adversos en una persona ante determinado agente.

Número de identificación CAS: Corresponde al número de identificación de una sustancia química, asignado por Chemical Abstrac Service.

Órgano blanco: Órgano al cual tiene afinidad un determinado elemento o sustancia y que es susceptible de daño o afección.

Perfil del Cargo: Conjunto de demandas físicas, mentales y condiciones específicas, determinadas por el empleador como requisitos para que una persona pueda realizar determinadas funciones o tareas.

Reintegro laboral: Consiste en la actividad de reincorporación del trabajador al desempeño de una actividad laboral, con o sin modificaciones, en condiciones de competitividad, seguridad y confort, después de una incapacidad temporal o ausentismo, así como también, actividades de reubicación laboral temporal o definitiva o reconversión de mano de obra.

Resumen de Historia Clínica Ocupacional: Es el documento que presenta, en forma breve, todos aquellos datos relevantes relacionados con antecedentes, eventos, procedimientos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especial lo relacionado con su exposición a factores de riesgo, antecedentes de ocurrencia de eventos profesionales, así como de reintegro laboral, que ha presentado una persona en un determinado tiempo y que han sido registrados en la historia clínica ocupacional.

Cancerígeno: Efecto producido por algún tipo de agente, que induce o produce cáncer en la persona.

Valoraciones o pruebas complementarias: Son evaluaciones o exámenes clínicos o paraclínicos realizados para complementar un determinado estudio en la búsqueda o comprobación de un diagnóstico.

B. SIGLAS:

ACGIH (American Conference of Governmental Industrial Hygienist): Conferencia Americana de Higienistas Industriales Gubernamentales de los Estados Unidos de América. Sociedad profesional dedicada al desarrollo de aspectos administrativos y técnicos de la protección de los trabajadores. Una de sus tareas principales es la recomendación de valores límites permisibles.

CDC (Center for Disease Control and Prevention): Agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Responsables del desarrollo y aplicación de la prevención y control de enfermedades la salud ambiental y las actividades de educación y promoción de la salud.

IARC (International Agency for Research on Cancer): Agencia que hace parte de la Organización Mundial de la Salud que define las propiedades cancerígenas de las sustancias, su clasificación y posibles mecanismos de generación.

CAS (Chemical Abstracts Services): Organización científica de los Estados Unidos de América, que crea y distribuye información sobre el medio ambiente para la investigación científica.

CAPÍTULO II

EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

ARTÍCULO 3°. TIPOS DE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES. Las evaluaciones médicas ocupacionales que debe realizar el empleador público y privado en forma obligatoria son como mínimo, las siguientes:

1. Evaluación médica pre -ocupacional o de pre-ingreso.
2. Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (programadas o por cambios de ocupación).
3. Evaluación médica post-ocupacional o de egreso.

El empleador deberá ordenar la realización de otro tipo de evaluaciones médicas ocupacionales, tales como post – incapacidad o por reintegro, para identificar condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros, en razón de situaciones particulares.

PARÁGRAFO. Las evaluaciones médicas ocupacionales a que se refiere la presente resolución, hacen parte del programa de salud ocupacional, de los sistemas de gestión que desarrolle el empleador como parte de la promoción de la

salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

ARTÍCULO 4°. EVALUACIONES MÉDICAS PRE-OCUPACIONALES O DE PRE-INGRESO. Son aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

El objetivo es determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, comparando las demandas del oficio para el cual se desea contratar con sus capacidades físicas y mentales; establecer la existencia de restricciones que ameriten alguna condición sujeta a modificación, e identificar condiciones de salud que estando presentes en el trabajador, puedan agravarse en desarrollo del trabajo.

El empleador tiene la obligación de informar al médico que realice las evaluaciones médicas pre – ocupacionales, sobre los perfiles del cargo describiendo en forma breve las tareas y el medio en el que se desarrollará su labor.

En el caso de que se realice la contratación correspondiente, el empleador deberá adaptar las condiciones de trabajo y medio laboral según las recomendaciones sugeridas en el reporte o certificado resultante de la evaluación médica pre – ocupacional.

PARÁGRAFO. El médico debe respetar la reserva de la historia clínica ocupacional y sólo remitirá al empleador el certificado médico, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor.

ARTÍCULO 5°. EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES PERIÓDICAS. Las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas se clasifican en programadas y por cambio de ocupación.

A. Evaluaciones médicas periódicas programadas

Se realizan con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. Así mismo, para detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo.

Dichas evaluaciones deben ser realizadas de acuerdo con el tipo, magnitud y frecuencia de exposición a cada factor de riesgo, así como al estado de salud del trabajador. Los criterios, métodos, procedimientos de las evaluaciones médicas y la correspondiente interpretación de resultados, deberán estar previamente definidos y técnicamente justificados en los sistemas de vigilancia epidemiológica, programas de salud ocupacional o sistemas de gestión, según sea el caso.

B. Evaluaciones médicas por cambios de ocupación

El empleador tiene la responsabilidad de realizar evaluaciones médicas al trabajador cada vez que éste cambie de ocupación y ello implique cambio de medio ambiente laboral, de funciones, tareas o exposición a nuevos o mayores factores de riesgo, en los que detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia. En todo caso, dichas evaluaciones deberán responder a lo establecido en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, programa de salud ocupacional o sistemas de gestión.

Su objetivo es garantizar que el trabajador se mantenga en condiciones de salud física, mental y social acorde con los requerimientos de las nuevas tareas y sin que las nuevas condiciones de exposición afecten su salud.

PARÁGRAFO. Los antecedentes que se registren en las evaluaciones médicas periódicas, deberán actualizarse a la fecha de la evaluación correspondiente y se revisarán comparativamente, cada vez que se realicen éste tipo de evaluaciones.

ARTÍCULO 6°. EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES DE EGRESO. Aquellas que se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral.

Su objetivo es valorar y registrar las condiciones de salud en las que el trabajador se retira de las tareas o funciones asignadas.

El empleador deberá informar al trabajador sobre el trámite para la realización de la evaluación médica ocupacional de egreso.

PARÁGRAFO. Si al realizar la evaluación médica ocupacional de egreso se encuentra una presunta enfermedad profesional o secuelas de eventos profesionales - no diagnosticados -, ocurridos durante el tiempo en que la persona trabajó, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte a las entidades administradoras, las cuales deberán iniciar la determinación de origen.

ARTÍCULO 7°. INFORMACIÓN BÁSICA REQUERIDA PARA REALIZAR LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES. Para realizar las evaluaciones médicas ocupacionales, el empleador deberá suministrar la siguiente información básica:

1. Indicadores epidemiológicos sobre el comportamiento del factor de riesgo y condiciones de salud de los trabajadores, en relación con su exposición.
2. Estudios de higiene industrial específicos, sobre los correspondientes factores de riesgo.
3. Indicadores biológicos específicos con respecto al factor de riesgo.

ARTICULO 8º. CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN MÉDICA. Toda evaluación médica ocupacional debe ser firmada por el trabajador y por el médico evaluador, con indicación de los números de registro médico y de la licencia en salud ocupacional, indicando el tipo de evaluación - pre ocupacional, periódica, de egreso o específica, realizada.

Tanto en las evaluaciones médicas pre – ocupacionales como en las periódicas programadas, se deberán anexar los conceptos sobre restricciones existentes, describiendo cuáles son, ante que condiciones, funciones, factores o agentes de riesgo se producen, indicando si son temporales o permanentes y las recomendaciones que sean pertinentes.

La información mínima que debe quedar registrada en las diferentes evaluaciones médicas ocupacionales, debe ser la siguiente:

1. Fecha, departamento, ciudad en donde se realiza la evaluación médica.
2. Persona que realiza la evaluación médica.
3. Datos de identificación del empleador. Cuando se trate de empresas de servicios temporales y el examen se practique a un trabajador en misión, se deben suministrar además, los datos de la empresa usuaria.
4. Actividad económica del empleador.
5. Nombre de las correspondientes administradoras de pensiones, salud y riesgos profesionales a las cuales está afiliada la persona.
6. Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador.
7. Datos correspondientes al diligenciamiento de la anamnesis, haciendo énfasis en la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales y su atención, así como en antecedentes ocupacionales, indicando nombre de la empresa, actividad económica, sección, cargo u oficio, descripción de tareas o funciones y anexando todo documento, soporte o fundamento aportado por la persona evaluada, en especial, lo correspondiente al desarrollo de tareas y funciones. Igualmente,

procederá a complementar la información existente en la historia clínica cuando hubiere sido registrada con anterioridad.

8. Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio desempeñado por el evaluado.

9. Listado de factores de riesgo a los que haya estado expuesto, anotando niveles de exposición y valores límites permisibles a la fecha de la medición, si los hay, en cada oficio realizado, según lo referido por el trabajador y la información que se suministre como parte de los antecedentes laborales. Se deberá incluir en el listado, el tiempo en años y meses de exposición a cada agente y factor de riesgo y las medidas de control implementadas.

10. Datos resultantes del examen físico.

11. Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado, que puede incluir la presunción de origen profesional, cuando la hubiere, caso en el cual se deberá fundamentar brevemente.

ARTÍCULO 9°. PERSONAL RESPONSABLE DE REALIZAR LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES. Las evaluaciones médicas ocupacionales deben ser realizadas por médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional, siguiendo los criterios definidos en el programa de salud ocupacional, los sistemas de vigilancia epidemiológica o los sistemas de gestión, así como los parámetros que se determinan en la presente resolución.

Cuando según certificaciones expedidas por las respectivas secretarías de salud de los departamentos de Amazonas, Arauca, Chocó, Guainía, Guaviare, San Andrés, Putumayo, Vaupés y Vichada, no exista disponibilidad de médicos con especialización en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional, las evaluaciones médicas ocupacionales podrán ser realizadas por médicos que tengan mínimo dos (2) años de experiencia en salud ocupacional, previa inscripción como tales ante las respectivas secretarías de salud y mientras subsista dicha situación.

PARÁGRAFO. El médico evaluador deberá entregar al trabajador copia de cada una de las evaluaciones médicas ocupacionales practicadas, dejando la respectiva constancia de su recibo.

ARTÍCULO 10. VALORACIONES COMPLEMENTARIAS A LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES. Las valoraciones médicas complementarias forman parte de las evaluaciones médicas ocupacionales y deberán programarse con anterioridad a su realización; en ellas participarán diferentes profesionales de la salud, según se requiera.

Los resultados de las valoraciones complementarias deben hacer parte de la historia clínica ocupacional y serán analizados por el médico en la respectiva evaluación médica ocupacional.

El médico informará al trabajador el resultado de las pruebas o valoraciones complementarias.

PARÁGRAFO. Para realizar las pruebas o valoraciones complementarias se necesita el consentimiento informado por parte del trabajador.

ARTÍCULO 11. CONTRATACIÓN Y COSTO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y DE LAS VALORACIONES COMPLEMENTARIAS. El costo de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las pruebas o valoraciones complementarias que se requieran, estará a cargo del empleador en su totalidad. En ningún caso, pueden ser cobrados ni solicitados al aspirante o al trabajador.

El empleador las podrá contratar con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ocupacional o con Entidades Promotoras de Salud, las cuales deben contar con médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional.

El empleador también puede contratar la realización de dichas valoraciones directamente con médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional.

ARTÍCULO 12. TRÁMITE RESULTANTE DE LA EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL. Si como resultado de cualquiera de las evaluaciones médicas ocupacionales practicadas a un trabajador, se diagnostica enfermedad común o profesional, el médico que la realice tiene la obligación de remitir al trabajador a los servicios de atención en salud que se requieran.

Así mismo, cuando como consecuencia de la evaluación médica ocupacional realizada, se presuma la existencia de una enfermedad profesional, el empleador procederá a reportar la enfermedad, utilizando el formato y siguiendo las instrucciones establecidas en la normatividad vigente.

Recibido el reporte, las entidades administradoras deben iniciar el trámite de determinación de origen del evento.

ARTÍCULO 13. EVALUACIONES MÉDICAS ESPECÍFICAS SEGÚN FACTORES DE RIESGO. El empleador está obligado a realizar evaluaciones médicas ocupacionales específicas de acuerdo a los factores de riesgo a que esté expuesto un trabajador y según las condiciones individuales que presente, utilizando como mínimo, los parámetros establecidos e índices biológicos de exposición (BEI), recomendados por la ACGIH.

En los casos de exposición a agentes cancerígenos, se deben tener en cuenta los criterios de IARC. Cuando se trate de exposición a agentes causantes de neumoconiosis, se deberán atender los criterios de OIT. Para el seguimiento de los casos de enfermedades causadas por agentes biológicos, se deben tener en cuenta los criterios de la CDC.

Cuando los factores o agentes de riesgo no cuenten con los criterios o parámetros para su evaluación, ni con índices biológicos de exposición, conforme a las disposiciones de referencia fijadas en el presente artículo, el empleador deberá establecer un protocolo de evaluación que incluya los siguientes elementos:

1. Identificación del agente o factor de riesgo al que estará, se encuentra, o estuvo expuesto el trabajador, incluido el número de identificación CAS en el caso de agentes químicos, o el asignado por IARC para sustancias teratógenas o mutagénicas, o el asignado por CDC, según el caso.
2. Órganos blanco del factor o agente de riesgo.
3. Criterios de vigilancia.
4. Frecuencia de la evaluación médica, prueba o valoración complementaria.
5. Antecedentes que se deben tomar en cuenta.
6. Contenido de historia clínica y elementos del examen físico requeridos en forma específica.
7. Situaciones especiales que requieran condiciones específicas tales como embarazo, condiciones de susceptibilidad individual o de inmunosupresión.
8. Otros elementos requeridos para la evaluación y seguimiento del trabajador.

CAPÍTULO III

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

ARTÍCULO 14. HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL. La historia clínica ocupacional es el conjunto único de documentos privados, obligatorios y sometidos a reserva, en donde se registran cronológicamente las condiciones de salud de una persona, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Puede surgir como resultado de una o más evaluaciones médicas ocupacionales. Contiene y relaciona los antecedentes laborales y de exposición a factores de riesgo que ha presentado la persona en su vida laboral, así como resultados de mediciones ambientales y eventos de origen profesional.

PARÁGRAFO. La historia clínica ocupacional forma parte de la historia clínica general, por lo que le son aplicables las disposiciones que a ésta la regulan.

ARTÍCULO 15. CONTENIDO MÍNIMO DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL. La historia clínica ocupacional deberá contener los documentos resultantes de cada una de las evaluaciones médicas realizadas al trabajador durante su vida laboral y deberá estar disponible cada vez que se vaya a practicar una evaluación.

También forman parte de la historia clínica ocupacional, las evaluaciones o pruebas complementarias, así como las recomendaciones pertinentes.

PARÁGRAFO 1. Los antecedentes registrados en la historia clínica ocupacional deben corresponder a la vida laboral del trabajador; una vez registrados podrán omitirse en posteriores registros de evaluaciones, pero tales antecedentes deben ser tenidos en cuenta en cada una de ellas.

PARÁGRAFO 2. La historia clínica ocupacional deberá mantenerse actualizada y se debe revisar comparativamente, cada vez que se realice una evaluación médica periódica.

ARTÍCULO 16. RESERVA DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL. La historia clínica ocupacional y en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y hacen parte de la reserva profesional; por lo tanto, no podrán comunicarse o darse a conocer, salvo los siguientes casos:

1. Por orden de autoridad judicial.
2. Mediante autorización escrita del trabajador interesado, cuando éste la requiera con fines estrictamente médicos.
3. Por solicitud del médico o prestador de servicios en salud ocupacional, durante la realización de cualquier tipo de evaluación médica, previo consentimiento del trabajador, para seguimiento y análisis de la historia clínica ocupacional.
4. Por la entidad o persona competente para determinar el origen o calificar la pérdida de la capacidad laboral, previo consentimiento del trabajador.

PARÁGRAFO. En ningún caso, el empleador podrá tener acceso a la historia clínica ocupacional.

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 17. GUARDA DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS OCUPACIONALES. La Entidad Promotora de Salud a la cual esté afiliado o se vaya afiliarse el trabajador, tendrán la guarda y custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional, las cuales serán anexadas a su historia clínica general.

Para tal efecto, las entidades o los médicos contratados por el empleador para realizar las evaluaciones médicas ocupacionales, deberán remitirlas dentro de los dos (2) meses siguientes a su realización.

ARTÍCULO 18. DIAGNÓSTICO DE SALUD. Toda persona natural o jurídica que realice evaluaciones médicas ocupacionales de cualquier tipo, deberá entregar al empleador un diagnóstico general de salud de la población trabajadora que valore, el cual se utilizará para el cumplimiento de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, de conformidad con lo establecido por el artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

El diagnóstico de salud debe comprender como mínimo, lo siguiente:

1. Información sociodemográfica de la población trabajadora (sexo, grupos étnicos, composición familiar, estrato socioeconómico).
2. Información de antecedentes de exposición laboral a diferentes factores de riesgos ocupacionales.
3. Información de exposición laboral actual, según la manifestación de los trabajadores y los resultados objetivos analizados durante la evaluación médica. Tal información deberá estar diferenciada según áreas u oficios.
4. Sintomatología reportada por los trabajadores.
5. Resultados generales de las pruebas clínicas o paraclínicas complementarias a los exámenes físicos realizados.
6. Diagnósticos encontrados en la población trabajadora.
7. Análisis y conclusiones de la evaluación.
8. Recomendaciones.

El diagnóstico de salud a que se refiere el presente artículo deberá ser utilizado para implementar medidas que permitan mejorar la calidad de vida de los trabajadores, en especial, las relativas al cumplimiento y desarrollo de los programas de promoción de la salud y la prevención de accidentes o

enfermedades profesionales, así como de aquellas comunes que puedan verse agravadas por el trabajo o por el medio en que éste se desarrolla.

Dicho diagnóstico no podrá contener datos personales ni individualizados de cada uno de los trabajadores.

ARTICULO 19. REGISTRO DE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES. En la historia clínica ocupacional se debe llevar un registro de las evaluaciones médicas realizadas, el cual deberá contener:

1. Identificación del trabajador, tipo y fecha de evaluación.
2. identificación de la entidad o persona que realizó la evaluación.
3. Valoraciones o pruebas complementarias realizadas.
4. Datos del profesional o del prestador de servicios de salud ocupacional a los que sea remitida la persona y fecha de remisión.

ARTÍCULO 20. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga la Resolución 6398 de 1991.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

DIEGO PALACIO BETANCOURT

Ministro de la Protección Social

ANEXO 3 – NORMATIVIDAD – CIRCULAR 38 DE 2010

Circular No. 38 de 2010, modificación en la normatividad de las ARL.

DIARIO OFICIAL 48.488

Bogotá D. C., Miércoles 11 de julio de 2012

LEY 1562 DE 2012

(julio 11)

por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Definiciones:*

Sistema General de Riesgos Laborales: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales.

Salud Ocupacional: Se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Programa de Salud Ocupacional: en lo sucesivo se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Este Sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar,

reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.

Parágrafo. El uso de las anteriores definiciones no obsta para que no se mantengan los derechos ya existentes con las definiciones anteriores.

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 13 del Decreto-ley 1295 de 1994, el cual quedará así:

Artículo 13. Afiliados. Son afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales:

a) En forma obligatoria:

1. Los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo escrito o verbal y los servidores públicos; las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación.

2. Las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado son responsables conforme a la ley, del proceso de afiliación y pago de los aportes de los trabajadores asociados. Para tales efectos le son aplicables todas las disposiciones legales vigentes sobre la materia para trabajadores dependientes y de igual forma le son aplicables las obligaciones en materia de salud ocupacional, incluyendo la conformación del Comité Paritario de Salud Ocupacional (Copaso).

3. Los jubilados o pensionados, que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos.

4. Los estudiantes de todos los niveles académicos de instituciones educativas públicas o privadas que deban ejecutar trabajos que signifiquen fuente de ingreso para la respectiva institución o cuyo entrenamiento o actividad formativa es requisito para la culminación de sus estudios, e involucra un riesgo ocupacional, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida dentro del año siguiente a la publicación de la presente ley por parte de los Ministerio de Salud y Protección Social.

5. Los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de Trabajo como de alto riesgo. El pago de esta afiliación será por cuenta del contratante.

6. Los miembros de las agremiaciones o asociaciones cuyos trabajos signifiquen fuente de ingreso para la institución.

7. Los miembros activos del Subsistema Nacional de primera respuesta y el pago de la afiliación será a cargo del Ministerio del Interior, de conformidad con la normatividad pertinente.

b) En forma voluntaria:

Los trabajadores independientes y los informales, diferentes de los establecidos en el literal a) del presente artículo, podrán cotizar al Sistema de Riegos Laborales siempre y cuando coticen también al régimen contributivo en salud y de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio del Trabajo en la que se establecerá el valor de la cotización según el tipo de riesgo laboral al que está expuesta esta población.

Parágrafo 1°. En la reglamentación que se expida para la vinculación de estos trabajadores se adoptarán todas las obligaciones del Sistema de Riesgos Laborales que les sean aplicables y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación.

Parágrafo 2°. En la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio del Trabajo en relación con las personas a que se refiere el literal b) del presente artículo, podrá indicar que las mismas pueden afiliarse al régimen de seguridad social por intermedio de agremiaciones o asociaciones sin ánimo de lucro, por profesión, oficio o actividad, bajo la vigilancia y control del Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 3°. Para la realización de actividades de prevención, promoción y Salud Ocupacional en general, el trabajador independiente se asimila al trabajador dependiente y la afiliación del contratista al sistema correrá por cuenta del contratante y el pago por cuenta del contratista; salvo lo estipulado en el numeral seis (6) de este mismo artículo.

Artículo 3°. *Accidente de trabajo*. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido 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.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

Artículo 4°. *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. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales.

Parágrafo 2°. Para tal efecto, El Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, realizará una actualización de la tabla de enfermedades laborales por lo menos cada tres (3) años atendiendo a los estudios técnicos financiados por el Fondo Nacional de Riesgos Laborales.

Artículo 5°. *Ingreso base de liquidación.* Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas lo siguiente:

a) Para accidentes de trabajo

El promedio del Ingreso Base de Cotización (IBC) de los seis (6) meses anteriores a la ocurrencia al accidente de trabajo, o fracción de meses, si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior a la base de cotización declarada e inscrita en la Entidad Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliado;

b) Para enfermedad laboral

El promedio del último año, o fracción de año, del Ingreso Base de Cotización (IBC) anterior a la fecha en que se calificó en primera oportunidad el origen de la enfermedad laboral.

En caso de que la calificación en primera oportunidad se realice cuando el trabajador se encuentre desvinculado de la empresa se tomará el promedio del

último año, o fracción de año si el tiempo laborado fuese inferior, del Ingreso Base de Cotización (IBC) declarada e inscrita en la última Entidad Administradora de Riesgos Laborales a la que se encontraba afiliado previo a dicha calificación.

Parágrafo 1°. Las sumas de dinero que las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales deben pagar por concepto de prestaciones económicas deben indexarse, con base en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) al momento del pago certificado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE.

Parágrafo 2°. Para el caso del pago del subsidio por incapacidad temporal, la prestación será reconocida con base en el último (IBC) pagado a la Entidad Administradora de Riesgos Laborales anterior al inicio de la incapacidad médica las Administradoras de Riesgos Laborales deberán asumir el pago de la cotización a pensiones y salud, correspondiente a los empleadores o de los trabajadores independientes, durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un Ingreso Base de Cotización equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993.

Parágrafo 3°. El pago de la incapacidad temporal será asumido por las Entidades Promotoras de Salud, en caso de que la calificación de origen en la primera oportunidad sea común; o por la Administradora de Riesgos Laborales en caso de que la calificación del origen en primera oportunidad sea laboral y si existiese controversia continuarán cubriendo dicha incapacidad temporal de esta manera hasta que exista un dictamen en firme por parte de la Junta Regional o Nacional si se apela a esta, cuando el pago corresponda a la Administradora de Riesgos Laborales y esté en controversia, esta pagará el mismo porcentaje estipulado por la normatividad vigente para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez el dictamen esté en firme podrán entre ellas realizarse los respectivos reembolsos y la ARP reconocerá al trabajador la diferencia en caso de que el dictamen en firme indique que correspondía a origen laboral.

Parágrafo 4°. El subsidio económico por concepto favorable de rehabilitación a cargo de la Administradora del Fondo de Pensiones se reconocerá en los términos del artículo 142 del Decreto-ley 19 de 2012 o la norma que lo modifique o sustituya.

Artículo 6°. *Monto de las cotizaciones.* El monto de las cotizaciones para el caso de los trabajadores vinculados mediante contratos de trabajo o como servidores públicos no podrá ser inferior al 0.348%, ni superior al 8.7%, del Ingreso Base de Cotización (IBC) de los trabajadores y su pago estará a cargo del respectivo empleador.

El mismo porcentaje del monto de las cotizaciones se aplicará para las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios personales, sin embargo, su afiliación estará a cargo del contratante y el pago a cargo del contratista, exceptuándose lo estipulado en el literal a) numeral 5 del artículo 1° de esta ley.

El Ministerio de Trabajo en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social en lo de su competencia adoptarán la tabla de cotizaciones mínimas y máximas para cada clase de riesgo, así como las formas en que una empresa pueda lograr disminuir o aumentar los porcentajes de cotización de acuerdo a su siniestralidad, severidad y cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Artículo 7°. Efectos por el no pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales. La mora en el pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales durante la vigencia de la relación laboral y del contrato de prestación de servicios, no genera la desafiliación automática de los afiliados trabajadores.

En el evento en que el empleador y/o contratista se encuentre en mora de efectuar sus aportes al Sistema General de Riesgos Laborales, será responsable de los gastos en que incurra la Entidad Administradora de Riesgos Laborales por causa de las prestaciones asistenciales otorgadas, así como del pago de los aportes en mora con sus respectivos intereses y el pago de las prestaciones económicas a que hubiere lugar.

La liquidación, debidamente soportada, que realicen las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales por concepto de Prestaciones otorgadas, cotizaciones adeudadas e intereses por mora, prestará mérito ejecutivo.

Se entiende que la empresa afiliada está en mora cuando no ha cumplido con su obligación de pagar los aportes correspondientes dentro del término estipulado en las normas legales vigentes. Para tal efecto, la Entidad Administradora de Riesgos Laborales respectiva, deberá enviar a la última dirección conocida de la empresa o del contratista afiliado una comunicación por correo certificado en un plazo no mayor a un (1) mes después del no pago de los aportes. La comunicación constituirá a la empresa o contratista afiliado en mora. Copia de esta comunicación deberá enviarse al representante de los Trabajadores en Comité Paritario de Salud Ocupacional (Copaso).

Si pasados dos (2) meses desde la fecha de registro de la comunicación continúa la mora, la Administradora de Riesgos Laborales dará aviso a la Empresa y a la Dirección Territorial correspondiente del Ministerio del Trabajo para los efectos pertinentes.

La administradora deberá llevar el consecutivo de registro de radicación de los anteriores avisos, así mismo la empresa reportada en mora no podrá presentarse a procesos de contratación estatal.

Parágrafo 1°. Cuando la Entidad Administradora de Riesgos Laborales, una vez agotados todos los medios necesarios para efectos de recuperar las sumas adeudadas al Sistema General de Riesgos Laborales, compruebe que ha sido cancelado el registro mercantil por liquidación definitiva o se ha dado un cierre definitivo del empleador y obren en su poder las pruebas pertinentes, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia, podrá dar por terminada la afiliación de la empresa, mas no podrá desconocer las prestaciones asistenciales y económicas de los trabajadores de dicha empresa, a que haya lugar de acuerdo a la normatividad vigente como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedad laboral ocurridos en vigencia de la afiliación.

Parágrafo 2°. Sin perjuicio, de la responsabilidad del empleador de asumir los riesgos laborales de sus trabajadores en caso de mora en el pago de las primas o cotizaciones obligatorias y de la que atañe al propio contratista, corresponde a todas las entidades administradoras de riesgos laborales adelantar las acciones de cobro, previa constitución de la empresa, empleador o contratista en mora y el requerimiento escrito donde se consagre el valor adeudado y el número de trabajadores afectados.

Para tal efecto, la liquidación mediante la cual la administradora de riesgos laborales determine el valor adeudado, prestará mérito ejecutivo.

Parágrafo 3°. La Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales, UGPP, realizará seguimiento y control sobre las acciones de determinación, cobro, cobro persuasivo y recaudo que deban realizar las Administradoras de Riesgos Laborales.

Parágrafo 4°. Los Ministerios del Trabajo y Salud reglamentarán la posibilidad de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y demás parafiscales de alguno o algunos sectores de manera anticipada.

Artículo 8°. *Reporte de información de actividades y resultados de promoción y prevención.* La Entidad Administradora de Riesgos Laborales deberá presentar al Ministerio de Trabajo un reporte de actividades que se desarrollen en sus empresas afiliadas durante el año y de los resultados logrados en términos del control de los riesgos más prevalentes en promoción y de las reducciones logradas en las tasas de accidentes y enfermedades laborales como resultado de sus medidas de prevención. Dichos resultados serán el referente esencial para efectos de la variación del monto de la cotización, el seguimiento y cumplimiento se realizará conforme a las directrices establecidas por parte del Ministerio de Trabajo.

Este reporte deberá ser presentado semestralmente a las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo para seguimiento y verificación del cumplimiento.

El incumplimiento de los programas de promoción de la salud y prevención de accidentes y enfermedades, definidas en la tabla establecida por el Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, acarreará multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha en que se imponga la misma. Las multas serán graduales de acuerdo a la gravedad de la infracción y siguiendo siempre el debido proceso, las cuales irán al Fondo de Riesgos Laborales, conforme a lo establecido en el sistema de garantía de calidad en riesgos laborales.

Parágrafo 1°. En caso de incumplimiento de Administradoras de Riesgos Laborales de los servicios de promoción y prevención establecidos en la normatividad vigente, el empleador o contratante informará a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la verificación y decisión correspondiente, cuya segunda instancia será la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo.

Artículo 9°. Modifíquese el artículo 66 del Decreto-ley 1295 de 1994, el cual quedará así:

Artículo 66. Supervisión de las empresas de alto riesgo. Las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales y el Ministerio de Trabajo, supervisarán en forma prioritaria y directamente o a través de terceros idóneos, a las empresas de alto riesgo, especialmente en la aplicación del Programa de Salud Ocupacional según el Sistema de Garantía de Calidad, los Sistemas de Control de Riesgos Laborales y las Medidas Especiales de Promoción y Prevención.

Las empresas donde se procese, manipule o trabaje con sustancias tóxicas o cancerígenas o con agentes causantes de enfermedades incluidas en la tabla de enfermedades laborales de que trata el artículo 3° de la presente ley, deberán cumplir con un número mínimo de actividades preventivas de acuerdo a la reglamentación conjunta que expida el Ministerio del Trabajo y de Salud y Protección Social.

Artículo 10. Fortalecimiento de la prevención de los riesgos laborales en las micro y pequeñas empresas en el país. Las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales fortalecerán las actividades de promoción y prevención en las micro y pequeñas empresas que presentan alta siniestralidad o están clasificadas como de alto riesgo.

El Ministerio del Trabajo definirá los criterios técnicos con base en los cuales las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales focalizarán sus acciones de promoción y prevención de manera que se fortalezcan estas actividades en las micro y pequeñas empresas, para lo cual se tendrá en cuenta la frecuencia, severidad y causa de los accidentes y enfermedades laborales en estas empresas, así como los criterios técnicos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social en lo relacionado con la afiliación de trabajadores afiliados a micro y pequeñas empresas.

Parágrafo. Dentro de las campañas susceptibles de reproducción en medios físicos o electrónicos y actividades generales de promoción y prevención de riesgos laborales que realizan periódicamente las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales se involucrarán a trabajadores del sector informal de la economía, bajo la vigilancia y control del Ministerio de Trabajo.

Artículo 11. *Servicios de Promoción y Prevención.* Del total de la cotización las actividades mínimas de promoción y prevención en el Sistema General de Riesgos Laborales por parte de las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales serán las siguientes:

1. Actividades básicas programadas y evaluadas conforme a los indicadores de Riesgos Laborales para las empresas correspondiente al cinco por ciento (5%) del total de la cotización, como mínimo serán las siguientes:

a) Programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas conozcan, cumplan las normas y reglamentos técnicos en salud ocupacional, expedidos por el Ministerio de Trabajo;

b) Programas, campañas y acciones de educación y prevención, dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas cumplan con el desarrollo del nivel básico del plan de trabajo anual de su Programa de Salud Ocupacional;

c) Asesoría técnica básica para el diseño del Programa de Salud Ocupacional y el plan de trabajo anual de todas las empresas;

d) Capacitación básica para el montaje de la brigada de emergencias, primeros auxilios y sistema de calidad en salud ocupacional;

e) Capacitación a los miembros del comité paritario de salud ocupacional en aquellas empresas con un número mayor de 10 trabajadores, o a los vigías ocupacionales, quienes cumplen las mismas funciones de salud ocupacional, en las empresas con un número menor de 10 trabajadores;

f) Fomento de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas;

g) Investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales que presenten los trabajadores de sus empresas afiliadas.

2. Del noventa y dos por ciento (92%) del total de la cotización, la Entidad Administradora de Riesgos Laborales destinará como mínimo el diez por ciento (10%) para lo siguiente:

a) Desarrollo de programas regulares de prevención y control de riesgos laborales y de rehabilitación integral en las empresas afiliadas;

b) Apoyo, asesoría y desarrollo de campañas en sus empresas afiliadas para el desarrollo de actividades para el control de los riesgos, el desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de las empresas. Los dos objetivos principales de esta obligación son: el monitoreo permanente de las condiciones de trabajo y salud, y el control efectivo del riesgo;

c) Las administradoras de riesgos laborales deben desarrollar programas, campañas, crear o implementar mecanismos y acciones para prevenir los daños secundarios y secuelas en caso de incapacidad permanente parcial e invalidez, para lograr la rehabilitación integral, procesos de readaptación y reubicación laboral;

d) Diseño y asesoría en la implementación de áreas, puestos de trabajo, maquinarias, equipos y herramientas para los procesos de reinserción laboral, con el objeto de intervenir y evitar los accidentes de trabajo y enfermedades Laborales;

e) Suministrar asesoría técnica para la realización de estudios evaluativos de higiene ocupacional o industrial, diseño e instalación de métodos de control de ingeniería, según el grado de riesgo, para reducir la exposición de los trabajadores a niveles permisibles.

La Superintendencia Financiera, podrá reducir e porcentaje del diez por ciento (10%) definido en el numeral 2 del presente artículo, de acuerdo a la suficiencia de la tarifa de cotización, sólo cuando se requiera incrementar las reservas para cubrir los siniestros por parte de las Entidades Administradoras de Riesgos laborales.

3. Hasta el tres (3%) del total de la cotización se destinará para el Fondo de Riesgos Laborales. El Gobierno Nacional a través de los Ministerio de Hacienda y Crédito Publico, Trabajo y Salud y Protección fijará el monto correspondiente previo estudio técnico y financiero que sustente dicha variación. El estudio podrá ser contratado con recursos del Fondo de Riesgos Laborales.

Parágrafo 1°. Las administradoras de riesgos laborales no pueden desplazar el recurso humano ni financiar las actividades que por ley le corresponden al empleador, y deben otorgar todos los servicios de promoción y prevención sin ninguna discriminación, bajo el principio de la solidaridad, sin tener en cuenta el monto de la cotización o el número de trabajadores afiliados.

Parágrafo 2°. En todas las ciudades o municipios donde existan trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales las administradoras de riesgos Laborales deben desarrollar las actividades de promoción y prevención con un grupo interdisciplinario capacitado y con licencia de salud ocupacional propio o

contratado bajo su responsabilidad. Para ampliar la cobertura, la ejecución de dichas actividades podrá realizarse a través de esquemas de acompañamiento virtual y de tecnologías informáticas y de la comunicación, sin perjuicio del seguimiento personal que obligatoriamente respalde dicha gestión.

Parágrafo 3°. La Entidad Administradora de Riesgos Laborales deberá presentar un plan con programas, metas y monto de los recursos que se vayan a desarrollar durante el año en promoción y prevención, al Ministerio de Trabajo para efectos de su seguimiento y cumplimiento conforme a las directrices establecidas por la Dirección de Riesgos Profesionales de ahora en adelante Dirección de Riesgos Laborales.

Parágrafo 4°. Los gastos de administración de las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales serán limitados. El Ministerio de Trabajo podrá definir tales límites, previo concepto técnico, del Consejo Nacional de Riesgos Laborales acorde con variables como tamaño de empresa, número de trabajadores, clase de riesgo, costos de operación necesarios para garantizar el cumplimiento de las normas legales vigentes, entre otras.

Parágrafo 5°. La labor de intermediación de seguros será voluntaria en el ramo de riesgos laborales, y estará reservada legalmente a los corredores de seguros, a las agencias y agentes de seguros, que acrediten su idoneidad profesional y la infraestructura humana y operativa requerida en cada categoría para el efecto, quienes se inscribirán ante el Ministerio de Trabajo. Quien actúe en el rol de intermediación, ante el mismo empleador no podrá recibir remuneración adicional de la administradora de riesgos laborales, por la prestación de servicios asistenciales o preventivos de salud ocupacional.

En caso que se utilice algún intermediario, se deberá sufragar su remuneración con cargo a los recursos propios de la Administradora de Riesgos Laborales.

Artículo 12. *Objeto del Fondo de Riesgos Laborales.* Modifíquese el artículo 22 de la Ley 776 de 2002, que sustituyó el artículo 88 del Decreto-ley 1295 de 1994, el cual quedará así:

El Fondo de Riesgos Laborales tiene por objeto:

a) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales en todo el territorio nacional y ejecutar programas masivos de prevención en el ámbito ciudadano y escolar para promover condiciones saludables y cultura de prevención, conforme los lineamientos de la Ley 1502 de 2011;

b) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales en la población vulnerable de territorio nacional;

c) También podrán financiarse estudios de investigación que soporten las decisiones que en materia financiera, actuarial o técnica se requieran para el desarrollo del Sistema General de Riesgos Laborales, así como para crear e implementar un sistema único de información del Sistema y un Sistema de Garantía de Calidad de la Gestión del Sistema de Riesgos Laborales;

d) Otorgar un incentivo económico a la prima de un seguro de riesgos laborales como incentivo al ahorro de la población de la que trata el artículo 87 de la Ley 1328 de 2009 y/o la población que esté en un programa de formalización y de acuerdo a la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio del Trabajo a efectos de promover e impulsar políticas en el proceso de formalización laboral;

e) Crear un sistema de información de los riesgos laborales con cargo a los recursos del Fondo de Riesgos Laborales;

f) Financiar la realización de actividades de promoción y prevención dentro de los programas de atención primaria en salud ocupacional;

g) Adelantar acciones de inspección, vigilancia y control sobre los actores del Sistema de Riesgos laborales; dentro del ámbito de su competencia;

h) Pago del encargo fiduciario y su auditoría y demás recursos que se deriven de la administración del fondo.

Parágrafo. Los recursos del Fondo de Riesgos Laborales no pertenecen al Presupuesto General de la Nación, no podrán ser destinados a gastos de administración y funcionamiento del Ministerio ni a objeto distinto del fondo previsto en la presente ley, serán manejados en encargo fiduciario, administrado por entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera. En dicho encargo se deberán garantizar como mínimo, las rentabilidades promedio que existan en el mercado financiero.

Artículo 13. *Sanciones*. Modifíquese el numeral 2, literal a), del artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994, de la siguiente manera:

El incumplimiento de los programas de salud ocupacional, las normas en salud ocupacional y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema General de Riesgos Laborales, acarreará multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes, graduales de acuerdo a la gravedad de la infracción y previo cumplimiento del debido proceso destinados al Fondo de Riesgos Laborales. En caso de reincidencia en tales conductas o por incumplimiento de los correctivos que deban adoptarse, formulados por la Entidad

Administradora de Riesgos Laborales o el Ministerio de Trabajo debidamente demostrados, se podrá ordenar la suspensión de actividades hasta por un término de ciento veinte (120) días o cierre definitivo de la empresa por parte de las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo, garantizando el debido proceso, de conformidad con el artículo 134 de la Ley 1438 de 2011 en el tema de sanciones.

Adiciónese en el artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994, modificado por el artículo 115 del Decreto 2150 de 1995, el siguiente inciso:

En caso de accidente que ocasione la muerte del trabajador donde se demuestre el incumplimiento de las normas de salud ocupacional, el Ministerio de Trabajo impondrá multa no inferior a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes destinados al Fondo de Riesgos Laborales; en caso de reincidencia por incumplimiento de los correctivos de promoción y prevención formulados por la Entidad Administradora de Riesgos Laborales o el Ministerio de Trabajo una vez verificadas las circunstancias, se podrá ordenar la suspensión de actividades o cierre definitivo de la empresa por parte de las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo, garantizando siempre el debido proceso.

El Ministerio de Trabajo reglamentará dentro de un plazo no mayor a un (1) año contado a partir de la expedición de la presente ley, los criterios de graduación de las multas a que se refiere el presente artículo y las garantías que se deben respetar para el debido proceso.

Artículo 14. Garantía de la Calidad en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales. Para efectos de operar el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales, que deberán cumplir los integrantes del Sistema General de Riesgos Laborales, se realizarán visitas de verificación del cumplimiento de los estándares mínimos establecidos en el mencionado sistema de garantía de calidad, que se realizarán en forma directa o a través de terceros idóneos seleccionados por el Ministerio del Trabajo de acuerdo a la reglamentación que expida al respecto, priorizando las empresas con mayores tasas de accidentalidad y muertes.

El costo de las visitas de verificación serán asumidas en partes iguales por la respectiva Entidad Aseguradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentre afiliado el empleador y con recursos del Fondo de Riesgos Laborales de acuerdo a la reglamentación que expida el Ministerio del Trabajo.

La verificación del cumplimiento de los estándares mínimos por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de Salud Ocupacional, será realizada por las Entidades Departamentales y Distritales de Salud dentro de la verificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación y con sus propios recursos.

Parágrafo. Los trabajadores dependientes, independientes, el personal no uniformado de la policía y el personal civil de las Fuerzas Militares estarán obligados a cumplir los estándares mínimos del Sistema de Garantía de la Calidad de Riesgos Laborales en lo relacionado al cumplimiento de sus deberes y obligaciones establecidas en la normatividad vigente del sistema de riesgos laborales.

Artículo 15. *Inspección, vigilancia y control en prestaciones económicas.* Frente a las controversias presentadas ante la calificación en primera oportunidad solo procede el envío a las Juntas de Calificación de Invalidez conforme a lo establecido en el artículo 142 del Decreto número 19 de 2012. Adicional a las competencias establecidas en los artículos 84 y 91 del Decreto número 1295 de 1994, corresponde a la Superintendencia Financiera, sancionar a las Administradoras de Riesgos Laborales, cuando incumplan los términos y la normatividad que regula el pago de las prestaciones económicas.

Las Direcciones Territoriales del Ministerio del Trabajo deberán remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia las quejas, y las comunicaciones, informes o pruebas producto de sus visitas, relacionadas con el no pago o dilación del pago de las prestaciones económicas de riesgos laborales, sin perjuicio de la competencia de las Direcciones Territoriales para adelantar investigaciones administrativas laborales o por violación a las normas en riesgos laborales.

Artículo 16. El artículo 42 de la Ley 100 de 1993, quedará así:

Artículo 42. Naturaleza, administración y funcionamiento de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez. Las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez son organismos del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio, sin perjuicio de la segunda instancia que corresponde a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, respecto de las regionales y conforme a la reglamentación que determine el Ministerio de Trabajo.

Será conforme a la reglamentación que determine el Ministerio de Trabajo, la integración, administración operativa y financiera, los términos en tiempo y procedimiento para la expedición de dictámenes, funcionamiento y la inspección, vigilancia y control de estos aspectos, así como la regionalización del país para los efectos de funcionamiento de las Juntas, escala de honorarios a sus integrantes, procedimientos operativos y recursos de reposición y apelación.

Parágrafo 1°. Los integrantes de las Juntas Nacional y Regionales de Calificación de Invalidez se registrarán por la presente ley y su reglamentación, actuarán dentro del respectivo período y, en caso necesario, permanecerán en sus cargos hasta tanto se realice la posesión de los nuevos integrantes para el período

correspondiente, serán designados de acuerdo a la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio del Trabajo.

Parágrafo 2°. Las entidades de seguridad social y los integrantes de las Juntas Regionales y Nacionales de Invalidez y los profesionales que califiquen, serán responsables solidariamente por los dictámenes que produzcan perjuicios a los afiliados o a los Administradores del Sistema de Seguridad Social Integral, cuando este hecho esté plenamente probado.

Es obligación de los diferentes actores de los Sistemas de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales la entrega oportuna de la información requerida y de la cual se disponga para fundamentar la calificación del origen, entre las entidades competentes para calificar al trabajador.

Parágrafo 3°. El Ministerio de Trabajo deberá organizar dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, la estructura y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez como parte de la estructura del Ministerio de Trabajo.

Artículo 17. Honorarios Juntas Nacional y Regionales. Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo.

El Ministerio de Trabajo dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, reglamentará la materia y fijará los honorarios de los integrantes de las juntas.

Parágrafo. Las juntas de calificación percibirán los recursos de manera anticipada, pero los honorarios de los integrantes sólo serán pagados hasta que el respectivo dictamen haya sido expedido y entregado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad.

Artículo 18, Adiciónese un inciso al artículo 142 del Decreto número 19 de 2012. Sin perjuicio de lo establecido en este artículo, respecto de la calificación en primera oportunidad, corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen.

A la Junta de Calificación Nacional compete la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales.

La calificación se realizará con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contener los criterios técnicos-científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas ante una deficiencia, discapacidad y minusvalía que hayan generado secuelas como consecuencia de una enfermedad o accidente.

Artículo 19. El artículo 43 de la Ley 100 de 1993, quedará así:

Artículo 43. Impedimentos, recusaciones y sanciones. Los integrantes principales y suplentes de las Juntas Regionales y Nacional, en número impar serán designados, de acuerdo a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo. Los integrantes serán particulares que ejercen una función pública en la prestación de dicho servicio y mientras sean parte de las Juntas de Calificación de Invalidez, no podrán tener vinculación alguna, ni realizar actividades relacionadas con la calificación del origen y grado de pérdida de la capacidad laboral o labores administrativas o comerciales en las Entidades Administradoras del Sistema Seguridad Social Integral, ni con sus entidades de dirección, vigilancia y control.

Los integrantes de las Juntas estarán sujetos al régimen de impedimentos y recusaciones aplicables a los Jueces de la República, conforme a lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil y su trámite será efectuado de acuerdo con el artículo 30 del Código Contencioso Administrativo y, como a particulares que ejercen funciones públicas, les es aplicable el Código Disciplinario Único.

Parágrafo 1°. Los integrantes de la Junta Nacional y los de las Juntas Regionales de Calificación de invalidez no tienen el carácter de servidores públicos, no devengan salarios, ni prestaciones sociales y sólo tienen derecho a los honorarios establecidos por el Ministerio de Trabajo.

Parágrafo 2°. Los integrantes de la Junta Nacional y los de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no podrán permanecer más de dos (2) periodos continuos.

Artículo 20. *Supervisión, inspección y control de las Juntas de Calificación de Invalidez.* El Ministerio de Trabajo implementará un Plan Anual de Visitas para realizar la supervisión, inspección y control administrativo, operativo y de gestión financiera de las Juntas de Calificación de Invalidez y verificará, entre otros

aspectos, los tiempos de resolución de casos, la notificación y participación real de las partes involucradas en los procesos, el cumplimiento del debido proceso y el respeto de los derechos legales de todas las partes.

Así mismo implementará un sistema de información sobre el estado de cada proceso en trámite y podrá imponer multas en forma particular a cada integrante de las juntas hasta por cien (100) salarios mínimos legales mensuales, graduales según la gravedad de la falta, por violación a las normas, procedimientos y reglamentación del Sistema General de Riesgos Laborales. Los recaudos por multas serán a favor del Fondo de Riesgos Laborales.

Parágrafo. La Contraloría General de la República tendrá el control fiscal sobre los dineros que ingresen a las Juntas de Calificación de Invalidez por ser dineros de carácter público.

La Procuraduría General de la Nación tendrá el control disciplinario sobre los integrantes de las Juntas de Calificación de Invalidez por ser particulares que ejercen funciones públicas.

Artículo 21. *Salud Ocupacional del Magisterio.* El Ministerio de Educación Nacional y el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio establecerán el Manual de Calificación de Invalidez y tabla de enfermedades laborales para los docentes afiliados a dicho fondo, igualmente establecerá la implementación de los programas de salud ocupacional, los comités paritarios de salud ocupacional, las actividades de promoción y prevención y los sistemas de vigilancia epidemiológica. La adopción y puesta en marcha de lo anterior no afectará en nada el régimen especial de excepción en salud que de acuerdo con el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 está vigente para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Las anteriores actividades se reglamentarán en el término de un año por el Ministerio de Educación Nacional, contado a partir de la vigencia de la presente ley.

Artículo 22. *Prescripción.* Las mesadas pensionales y las demás prestaciones establecidas en el Sistema General de Riesgos Profesionales prescriben en el término de tres (3) años, contados a partir de la fecha en que se genere, concrete y determine el derecho.

Artículo 23. *Licencias en Salud Ocupacional.* El Ministerio de la Salud y Protección Social reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender: requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo a su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia. La expedición, renovación, vigilancia y control

de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud.

Se reconocerá la expedición y renovación de las licencias de salud ocupacional a los profesionales universitarios con especialización en salud ocupacional, a los profesionales universitarios en un área de salud ocupacional, tecnólogos en salud ocupacional y técnicos en salud ocupacional, todos ellos con títulos obtenidos en una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional.

Artículo 24. *Flujo de recursos entre el Sistema de Riesgos Laborales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.* Para garantizar el adecuado y oportuno flujo de recursos entre los Sistemas de Riesgos Laborales y de Seguridad Social en Salud, se aplicarán las siguientes reglas, sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 6° del Decreto-ley 1295 de 1994:

1. Las Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, pagarán a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, el valor de las prestaciones asistenciales y económicas de eventos calificados en primera oportunidad como de origen laboral incluidas las pagadas dentro de los tres años anteriores a dicha calificación y que hayan sido asumidas por las Entidades Promotoras de Salud, EPS, el reembolso se efectuará dentro de los 30 días calendario posteriores a la presentación de la solicitud, siempre que la misma cumpla con los requisitos que señale el reglamento que para el efecto se haya expedido o expida el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Trabajo y sin que se haya formulado objeción o glosa seria y fundada en cuanto al origen atinente a la solicitud de reembolso por parte de la Administradora de Riesgos Laborales, ARL. En caso de objeción o glosa, esta se definirá por los mecanismos de solución de controversias previstos en las normas legales vigentes y en todo caso, en el evento en que no exista solución por este medio, se procederá a definir el responsable del pago, una vez exista dictamen en firme de la Junta de Calificación de Invalidez respectiva.
2. Cuando las Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, no paguen dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, estando las Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, obligadas a hacerlo, o si las glosas formuladas resultan infundadas deberán reconocer intereses de mora a favor de las EPS, desde la fecha de presentación de la solicitud de reembolso, liquidados a la tasa moratoria máxima legal vigente que rige para todas las obligaciones financieras aplicables a la seguridad social.

La EPS deberá compensar de igual manera al prestador del servicio o al proveedor del bien, cuando su pago se haya visto condicionado, sin perjuicio de los derechos legales del condicionamiento.

3. La presentación de la solicitud de reembolso efectuada por la Entidad Promotora de Salud EPS ante la Administradora de Riesgos laborales, ARL, interrumpe la prescripción de la cuenta de cobro, siempre y cuando se reúnan los requisitos que señale el reglamento que se haya expedido o expida el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio del Trabajo.

Los términos de prescripción continuarán rigiéndose por las normas legalmente vigentes.

Lo dispuesto en este numeral no revivirá situaciones ya prescritas.

El derecho a solicitar reembolsos entre los sistemas de salud y riesgos laborales y viceversa por el costo de las prestaciones en salud derivadas de una enfermedad laboral o de un accidente de trabajo, prescribe en el término de cinco (5) años, a partir de la última de las fechas enunciadas a continuación:

a) La fecha de la calificación en primera oportunidad del origen laboral del evento o de la secuela por parte de la EPS, cuando dicha calificación no sea susceptible de controversia por las administradoras o por el usuario;

b) La fecha de calificación del origen laboral del evento o de la secuela por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, cuando dicha calificación no sea susceptible de recurso ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez;

c) La fecha de Calificación del origen laboral del evento o de la secuela por parte de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez;

d) La fecha de presentación de la factura de la IPS a la EPS, cumpliendo con los requisitos exigidos.

No obstante lo anterior, será de tres (3) años la prescripción cuando se trate del pago de subsidios por incapacidad temporal, para lo cual el término se contará desde el momento en que esté en firme el dictamen según lo establecido en el párrafo 3° del artículo 5° de la presente ley.

Artículo 25. Adiciónese el artículo 4° del Decreto número 1295 de 1994, características del Sistema, con el siguiente párrafo:

Parágrafo. Toda ampliación de cobertura tendrá estudio técnico y financiero previo que garantice la sostenibilidad financiera del Sistema General de Riesgos Laborales.

Artículo 26. Modifíquese el literal g) y adiciónese el párrafo 2 al artículo 21 del Decreto número 1295 de 1994 así:

g) Facilitar los espacios y tiempos para la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional y para adelantar los programas de promoción y prevención a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales.

Parágrafo 2°. Referente al teletrabajo, las obligaciones del empleador en Riesgos Laborales y en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST son las definidas por la normatividad vigente.

Artículo 27. Modifíquese el literal d), y adiciónese un párrafo al artículo 22 del Decreto 1295 de 1994 así:

d) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la empresa y asistir periódicamente a los programas de promoción y prevención adelantados por las Administradoras de Riesgos Laborales.

Parágrafo. Referente al teletrabajo, las obligaciones del teletrabajador en Riesgos Laborales y en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST son las definidas por la normatividad vigente.

Artículo 28. Las fuentes de recursos que serán asignados al Instituto Nacional de Salud para investigación en salud laboral serán las siguientes:

Un porcentaje de lo que recibe el Fondo de Riesgos Laborales correspondiente al 1% del 3% que recibe el fondo de riesgos laborales del total de cotizaciones del sistema.

Por recursos de cooperación internacional.

El Consejo Nacional de Riesgos determinará anualmente, el monto de los recursos del Fondo de Riesgos Laborales para investigación en salud laboral del Instituto Nacional de Salud.

Artículo 29. El Instituto Nacional de Salud como autoridad científico-técnica en salud ejercerá la dirección, coordinación y ejecución de las políticas de investigación científica en salud, fomentará la investigación en salud laboral, establecerá las líneas prioritarias de investigación en salud laboral con la sociedad científica en medicina del trabajo de los problemas de mayor incidencia y prevalencia en la salud de los trabajadores.

El Instituto Nacional de Salud desarrollará proyectos de investigación en salud laboral y convocará de manera activa y obligatoria a todos los actores del sistema y a los grupos e instituciones de investigación a participar en proyectos de

investigación en salud laboral, de acuerdo a las líneas de investigación establecidas como prioritarias.

Artículo 30. *Reporte de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral.* Cuando el Ministerio de Trabajo detecte omisiones en los reportes de accidentes de trabajo y enfermedades laborales que por ende afecte el cómputo del Índice de Lesiones Incapacitantes (ILI) o la evaluación del programa de salud ocupacional por parte de los empleadores o contratantes y empresas usuarias, podrá imponer multa de hasta mil (1.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes, sin perjuicio de las demás multas que por otros incumplimientos pueda llegar a imponer la autoridad competente.

Artículo 31. *Destinación Específica de los Recursos del Sistema.* En desarrollo de lo dispuesto por el inciso 5° del artículo 48 de la Constitución Política, los recursos del Sistema de Seguridad Social en Riesgos Laborales incluyendo las cotizaciones pagadas, las reservas técnicas, y las reservas matemáticas constituidas para el pago de pensiones del sistema, así como sus rendimientos financieros, siempre que estos estén destinados a respaldar financieramente las prestaciones del Sistema General de Riesgos Laborales, no podrán ser gravados con impuestos, tasas o contribuciones del orden Nacional o a favor de Entidades Territoriales.

Artículo 32. *Comisión Especial de Inspectores de Trabajo en Materia de Riesgos Laborales y Sistema Nacional de Inspectores de Trabajo.* El Ministerio de Trabajo establecerá una Comisión Permanente y Especial de Inspectores del Trabajo que tendrá a su cargo la prevención y promoción en materia de riesgos laborales y la vigilancia del estricto cumplimiento de las normas relativas a la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales y así mismo, velará por el cumplimiento y observancia de las normas en materia de salud ocupacional y seguridad industrial.

Esta Comisión tendrá un carácter Nacional y para tener cobertura en todo el Territorio Nacional, podrá cuando lo estime conveniente, crear de manera temporal o permanente junto con las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo, Subcomisiones Regionales o Inspectores de Trabajo Delegados para los fines de prevención y promoción en materia de riesgos laborales y demás fines pertinentes en materia de salud ocupacional y seguridad industrial.

Para los fines previstos en el presente artículo, los inspectores realizarán visitas periódicas y permanentes a las distintas ARL y empresas afiliadas al Sistema General de Riesgos Laborales, y estarán facultados para requerir a las distintas administradoras y empresas para efectos del cumplimiento cabal de las normas y disposiciones del sistema y demás concordantes, cuyas sanciones las impondrá el Director Territorial y su segunda instancia será la Dirección de Riesgos Laborales.

La Comisión Especial de Inspectores de Trabajo para la prevención y promoción de los riesgos laborales, tendrá a su cargo la competencia preferente para conocer de las conciliaciones derivadas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades laborales, así como las demás derivadas de conflictos relacionados con el sistema general de riesgos laborales. De igual forma, las subcomisiones regionales o los inspectores de trabajo delegados tendrán esa competencia preferente en el nivel regional.

Los inspectores de trabajo que integren cualquiera de las comisiones establecidas en el presente artículo o que sean nombrados como delegados regionales para los fines de prevención y promoción en materia de riesgos laborales, deberán cursar una capacitación en dicha materia de por lo menos cuarenta (40) horas, dictada por expertos en esta temática y/o por instituciones académicas idóneas para tal fin.

Se creará de igual forma el Sistema Nacional de Inspecciones de Trabajo, bajo la dirección y control del Ministerio de Trabajo, o quien haga sus veces, el cual estará conformado por las inspecciones de trabajo, los inspectores de trabajo, los coordinadores de Inspección, Vigilancia y Control, personal de apoyo interdisciplinario y contará con la concurrencia de todas las dependencias de las diferentes entidades estatales que dentro de sus funciones realicen visitas de inspección in situ a las diferentes empresas ubicadas en el territorio nacional. El personal asignado por el respectivo Director Territorial o por el Director(a) de Inspección, Vigilancia, Control y Gestión Territorial del nivel central, para realizar las visitas in situ diferentes a los inspectores del trabajo, al realizar una visita, deberán procurar observar el entorno laboral, el clima de trabajo y las condiciones laborales de los trabajadores. En estos casos, podrán recibir las quejas de los trabajadores de manera independiente sin presencia de los empleadores o patronos o contratantes, para remitirlas a los inspectores de trabajo, en un lapso no superior a 48 horas, junto con cualquier recomendación de intervención de las inspecciones de trabajo en las empresas visitadas.

Los Inspectores de Trabajo de la respectiva jurisdicción o aquellos que sean designados por el Director(a) de Inspección, Vigilancia, Control y Gestión Territorial del nivel central deberán presentarse al lugar donde existan indicios sobre presuntas irregularidades en el cumplimiento de la norma de riesgos laborales o laboral o en donde se detectaron las falencias que originaron las observaciones dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción de la queja, si así se requiere.

El Ministerio del Trabajo reorganizará las competencias de las Direcciones Territoriales en materia de inspección, vigilancia, control y gestión territorial, en materia de riesgos laborales y laboral.

El Viceministro de Relaciones Laborales del Ministerio de Trabajo a través de la Dirección de Inspección, Vigilancia, Control y Gestión Territorial, ejercerá un PODER PREFERENTE frente a las investigaciones y actuaciones que se adelanten dentro del contexto del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control en todo el Territorio Nacional, teniendo expresa facultad para decidir si una Dirección Territorial o los inspectores asignados, continúan y/o terminan una investigación administrativa adelantada por otra Dirección Territorial o si esta es asumida directamente por la Dirección de Inspección, Vigilancia, Control y Gestión Territorial del nivel central.

Sin perjuicio de las actividades propias de las funciones de los Inspectores de Trabajo, el Viceministro de Relaciones Laborales del Ministerio de Trabajo a través de la Dirección de Inspección, Vigilancia, Control y Gestión Territorial, podrá asumir el control de las investigaciones y actuaciones cuando lo considere pertinente, para lo cual se creará una Unidad de Investigaciones Especiales adscrita al Despacho del Viceministerio de Relaciones Laborales.

Corresponde a la Dirección General de Inspección, Vigilancia, Control y Gestión Territorial, previas instrucciones y lineamientos del Viceministerio de Relaciones Laborales, articular y desarrollar los mecanismos mediante los cuales se genera la intervención oportuna de la Unidad de Investigaciones Especiales, que le permita conocer, iniciar, adelantar y culminar cualquier actuación administrativa dentro del marco de las competencias del Ministerio de Trabajo, así como comisionar y adelantar investigaciones administrativas en riesgos laborales o laboral, con su propio personal o con inspectores o personal multidisciplinario de otras jurisdicciones o Direcciones Territoriales.

La Unidad de Investigaciones Especiales conocerá y fallará en primera instancia los asuntos relacionados con Riesgos Laborales; y conocerá o decidirá en segunda instancia la Dirección de Riesgos laborales.

Parágrafo. La inspección, vigilancia y control del Ministerio de Trabajo en Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST del sector minero será para verificar cumplimiento de normas del Sistema General de Riesgos Profesionales. En el caso de que en una visita o investigación existan posibles violaciones de normas de seguridad minera establecidos en el Decreto 1335 de 1987, Decreto 2222 de 1993, el Decreto 35 de 1994 o normas que lo modifiquen o adicionen deberá darle traslado por competencia a la Agencia Nacional de Minería. En las visitas de fiscalización de la Agencia Nacional de Minería del Ministerio de Minas y Energía donde se encuentre posibles violaciones a normas del Sistema General de Riesgos Profesionales diferentes a seguridad minera, se debe dar traslado por competencia a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo. En todo caso, la inspección, vigilancia y control de la aplicación de las normas de seguridad minera estará a cargo de la Agencia

Nacional de Minería del Ministerio de Minas y Energía de acuerdo a la normatividad vigente.

Artículo 33. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Juan Manuel Corzo Román.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Ramón Otero Dajud.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

Simón Gaviria Muñoz.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

Jesús Alfonso Rodríguez Camargo.

REPÚBLICA DE COLOMBIA – GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 11 de julio de 2012.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

El Viceministro General del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, encargado de las funciones del despacho del Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Germán Arce Zapata.

El Viceministro de Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social,
encargado de las funciones del despacho de la Ministra de Salud y Protección Social,

Norman Julio Muñoz Muñoz.


El Ministro de Trabajo,

Rafael Pardo Rueda

ANEXO 4 - NORMATIVIDAD – RESOLUCIÓN 1918 DE 2009

Resolución 1918 de 2009 – Contratación y costo de las evaluaciones medicas ocupacionales.

REPUBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

RESOLUCION NÚMERO 1918 DE 2009

(- 5 JUN 2009)

Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus atribuciones legales, en especial de las que le confieren el artículo 348 del Código Sustantivo del Trabajo, el literal a) del artículo 83 de la Ley 09 de 1979, el numeral 12 del artículo 2 del Decreto 205 de 2003 y el artículo 56 del Decreto 1295 de 1994,

RESUELVE

ARTÍCULO 1°. Modificar el artículo 11 de la Resolución 2346 de 2007, el cual quedará así:

"ARTÍCULO 11. CONTRATACIÓN Y COSTO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y DE LAS VALORACIONES COMPLEMENTARIAS. El costo de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las pruebas o valoraciones complementarias que se requieran, estará a cargo del empleador en su totalidad. En ningún caso pueden ser cobradas ni solicitadas al aspirante o al trabajador.

El empleador podrá contratar la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales con prestadores de servicios de salud ocupacional, los cuales deben contar con médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional con licencia vigente en salud ocupacional.

El empleador también puede contratar la realización de dichas valoraciones directamente con médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional.

Los médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional que formen parte de los servicios médicos de la empresa, podrán realizar las evaluaciones médicas ocupacionales de la población trabajadora a su cargo, siempre y cuando cuenten con licencia vigente en salud ocupacional.

PARÁGRAFO. En todo caso, es responsabilidad del empleador contratar y velar porque las evaluaciones médicas ocupacionales sean realizadas por médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional con licencia vigente en salud ocupacional, so pena de incurrir en las sanciones establecidas en la presente resolución.

ANEXO 5 – FLUJO DE CAJA

Proyectado 3 años

| | AÑO 1 | AÑO 2 | AÑO 3 |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| INGRESOS | | | |
| Valoración Médica Ocup | \$ 155.746.800 | \$ 155.746.800 | \$ 207.662.400 |
| Valoración OM | \$ 190.260.000 | \$ 253.680.000 | \$ 253.680.000 |
| Certificación manip alimen | \$ 50.654.400 | \$ 50.654.400 | \$ 50.654.400 |
| Valoración Psico Ocupa | \$ 77.760.000 | \$ 77.760.000 | \$ 116.640.000 |
| Valoración Ex Alturas | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |
| Audiometría | \$ 22.831.200 | \$ 22.831.200 | \$ 22.831.200 |
| Optometría | \$ 29.479.200 | \$ 29.479.200 | \$ 29.479.200 |
| Espirometría | \$ 7.300.800 | \$ 7.300.800 | \$ 7.300.800 |
| Serología | \$ 31.968.000 | \$ 31.968.000 | \$ 31.968.000 |
| Glicemia | \$ 8.400.000 | \$ 8.400.000 | \$ 8.400.000 |
| C. Hemático | \$ 18.000.000 | \$ 18.000.000 | \$ 18.000.000 |
| Perfil Lipídico | \$ 27.000.000 | \$ 27.000.000 | \$ 27.000.000 |
| TOTAL INGRESOS | \$ 0 | \$ 619.400.400 | \$ 682.820.400 |
| EGRESOS | | | |
| Costos y Gastos Fijos | | | |
| Arriendo y Admin | \$ 55.695.600 | \$ 55.695.600 | \$ 55.695.600 |
| MOD | \$ 62.016.000 | \$ 167.342.880 | \$ 191.054.880 |
| MOI | \$ 0 | \$ 18.000.000 | \$ 18.000.000 |
| Recolección Desechos | \$ 0 | \$ 3.600.000 | \$ 3.600.000 |
| Insumos | \$ 0 | \$ 40.563.600 | \$ 40.563.600 |
| Papelería | \$ 0 | \$ 4.122.324 | \$ 4.122.324 |
| Servicios Públicos | \$ 0 | \$ 29.400.000 | \$ 29.400.000 |
| TOTAL COSTOS Y GASTOS FIJOS | \$ 117.711.600 | \$ 318.724.404 | \$ 342.436.404 |
| Costos Variables | | | |
| Fonoaudióloga | \$ 15.120.000 | \$ 15.120.000 | \$ 15.120.000 |
| Optómetra | \$ 16.608.000 | \$ 16.608.000 | \$ 16.608.000 |
| Fisioterapeuta | \$ 22.650.000 | \$ 22.650.000 | \$ 22.650.000 |
| Certificación Manip alimen | \$ 13.542.000 | \$ 13.542.000 | \$ 13.542.000 |
| Psicóloga | \$ 29.160.000 | \$ 29.160.000 | \$ 29.160.000 |
| Terapeuta Respiratoria | \$ 5.184.000 | \$ 5.184.000 | \$ 5.184.000 |
| Valoración Alturas | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |
| Glicemia | \$ 6.000.000 | \$ 6.000.000 | \$ 6.000.000 |
| Cuadro Hemático | \$ 11.760.000 | \$ 11.760.000 | \$ 11.760.000 |
| Perfil lipidico | \$ 21.600.000 | \$ 21.600.000 | \$ 21.600.000 |
| Serología | \$ 25.920.000 | \$ 25.920.000 | \$ 25.920.000 |
| TOTAL COSTOS VARIABLES | \$ 0 | \$ 167.544.000 | \$ 167.544.000 |
| TOTAL EGRESOS | \$ 117.711.600 | \$ 486.268.404 | \$ 509.980.404 |
| UAI | \$ 117.711.600 | \$ 133.131.996 | \$ 196.551.996 |
| Gastos finan (4,5x1000) | \$ 529.702 | \$ 2.188.208 | \$ 2.294.912 |
| ICA | \$ 0 | \$ 5.983.408 | \$ 6.596.045 |
| Imporenta | \$ 0 | \$ 43.933.559 | \$ 86.999.747 |
| Utilidad Neta | \$ 118.241.302 | \$ 81.026.822 | \$ 122.905.584 |
| I OBRAS FISICAS | | | |
| I EQUIPOS Y MOBILIARIO | \$ 37.420.844 | | |
| FLUJO DE CAJA | \$ 155.662.146 | \$ 81.026.822 | \$ 122.905.584 |

ANEXO 6 – ESTADOS FINANCIEROS

Proyectado 3 años

LABORSALUD S.A.S.

BALANCE GENERAL

(Expresado en miles de pesos Colombianos)

| ACTIVO | AÑO 1 | AÑO 2 | AÑO 3 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ACTIVO CORRIENTE | | | |
| Caja | 30.970.020 | 34.141.020 | 38.680.800 |
| Cuentas por cobrar | 61.940.040 | 68.282.040 | 77.361.600 |
| Anticipos | 18.582.012 | 20.484.612 | 23.208.480 |
| Total activo corriente | 111.492.072 | 122.907.672 | 139.250.880 |
| ACTIVO NO CORRIENTE | | | |
| Propiedades planta y equipo | 110.768.283 | 121.845.111 | 134.029.622 |
| Depreciacion Acumulada | - | 11.076.828 | 22.153.657 |
| Total activo | \$ 222.260.355 | \$ 255.829.612 | \$ 295.434.159 |
| PASIVO Y PATRIMONIO DE LOS ACCIONISTAS | | | |
| | AÑO 1 | AÑO 2 | AÑO 3 |
| PASIVO CORRIENTE | | | |
| Obligaciones financieras | 19.450.736 | 21.395.810 | 23.535.391 |
| Cuentas por pagar | 48.626.840 | 53.489.524 | 58.838.477 |
| Total pasivo Corriente | 68.077.577 | 74.885.334 | 82.373.868 |
| PASIVO NO CORRIENTE | | | |
| Obligaciones financieras | 144.182.778 | 84.917.456 | 75.154.707 |
| Total pasivo No Corriente | 144.182.778 | 84.917.456 | 75.154.707 |
| Total Pasivo | \$ 212.260.355 | \$ 159.802.790 | \$ 157.528.575 |
| PATRIMONIO DE LOS ACCIONISTAS | | | |
| Capital Suscrito | 15.000.000 | 15.000.000 | 15.000.000 |
| Capital Suscrito y Pagado | 10.000.000 | 10.000.000 | 10.000.000 |
| Reservas | - | 5.000.000 | 5.000.000 |
| Utilidad (Pérdida) del ejercicio | - | 81.026.822 | 122.905.584 |
| Total patrimonio de los accionistas | 10.000.000 | 96.026.822 | 137.905.584 |
| Total pasivo y patrimonio de los accionistas | \$ 222.260.355 | \$ 255.829.612 | \$ 295.434.159 |

LABORSALUD S.A.S.
ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS

| | AÑO 1 | AÑO 2 | AÑO 3 |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| VENTAS | \$ 619.400.400 | \$ 682.820.400 | \$ 773.616.000 |
| COSTO DE VENTAS | \$ 486.268.404 | \$ 486.268.404 | \$ 509.980.404 |
| UTILIDAD | \$ 133.131.996 | \$ 196.551.996 | \$ 263.635.596 |
| GASTOS FINANCIEROS | \$ 2.188.208 | \$ 2.188.208 | \$ 2.294.912 |
| ICA | \$ 5.983.408 | \$ 6.596.045 | \$ 7.473.131 |
| IMPUESTOS | \$ 43.933.559 | \$ 64.862.159 | \$ 86.999.747 |
| UTILIDAD NETA | \$ 81.026.822 | \$ 122.905.584 | \$ 166.867.807 |