



# Programa

## DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO

GTH-PG-02-V3

Gestión Estratégica de Talento Humano  
UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN  
02/09/2021



El futuro  
es de todos

Mininterior



## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. OBJETIVO</b> .....	<b>4</b>
<b>2. ALCANCE</b> .....	<b>4</b>
<b>3. DEFINICIONES</b> .....	<b>4</b>
<b>4. RESPONSABILIDADES</b> .....	<b>12</b>
<b>5. MARCO LEGAL</b> .....	<b>14</b>
<b>6. CONTENIDO</b> .....	<b>16</b>
<i>6.1 Definición de los Factores de Riesgo Psicosocial</i> .....	<i>16</i>
6.1.1. Según la Organización Mundial de la Salud y Organización Mundial del Trabajo .....	16
6.1.2. Según el Ministerio del Trabajo .....	16
6.1.3. Según la Resolución 2646 de 2008:.....	16
<i>6.2. Clasificación de los Factores de Riesgo Psicosocial</i> .....	<i>16</i>
6.2.1 Condiciones intralaborales .....	16
6.2.2 Condiciones extralaborales.....	18
6.2.3 Condiciones individuales.....	18
6.2.4 Factores protectores .....	19
<i>6.3 Patologías Desencadenadas por los Factores de Riesgo Psicosocial</i> .....	<i>19</i>
6.3.1 Estrés .....	19
6.3.2 Estrés ocupacional .....	20
6.3.3 Burnout .....	20
6.3.4 Mobbing.....	20
<i>6.4. Fuentes de Estrés y sus Efectos</i> .....	<i>20</i>
<i>6.5. Instrumentos</i> .....	<i>22</i>
6.5.1 La batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. ....	22
6.5.2 Historia psicológica ocupacional (HPO).....	23
<i>6.6 Población Objeto</i> .....	<i>23</i>



6.7 Recursos .....	23
<b>7. METODOLOGÍA.....</b>	<b>24</b>
7.1 Fase de Diagnóstico.....	24
7.1.1 Identificación de factores de riesgo .....	24
7.1.2 Determinación del nivel de riesgo .....	24
7.1.3 Diseño de estrategias de intervención .....	25
7.2 Fase de Estrategias de Intervención.....	25
7.2.1 Sobre el trabajador .....	25
7.2.2 Sobre la fuente y el medio.....	25
<b>8. PLAN DE ACCIÓN .....</b>	<b>26</b>
8.1 Determinación de la Población en Riesgo .....	26
8.2 Manejo y Seguimiento de Casos .....	26
8.3 Intervención en el Trabajador.....	27
<b>9. INDICADORES DE GESTIÓN.....</b>	<b>27</b>
9.1 Magnitud del Problema .....	27
9.2 Evaluación del Proceso.....	27
9.3 Evaluación del Impacto .....	27
9.4 Tasa de Efectividad del PVE .....	28
<b>10. DOCUMENTOS RELACIONADOS .....</b>	<b>28</b>
<b>11. ANEXOS.....</b>	<b>28</b>
<b>12. GRAFICOS.....</b>	<b>29</b>
<b>13. CONTROL DE CAMBIOS.....</b>	<b>29</b>



## 1. OBJETIVO

Establecer actividades de vigilancia epidemiológica sobre los factores de riesgo psicosocial presentes en el ambiente laboral de la UNP.

## 2. ALCANCE

El presente programa de vigilancia epidemiológica inicia con la identificación y clasificación del personal de acuerdo con el riesgo y termina con la ejecución de actividades para intervención y/o seguimiento. Está dirigido a todos(as) los(as) funcionarios(as) y contratistas de la Unidad Nacional de Protección que estén expuestos al riesgo psicosocial y especialmente a las dependencias que arrojen la puntuación más alta en la valoración del riesgo en la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos psicosociales, según los resultados de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial.

## 3. DEFINICIONES

- **ACCIÓN SIN DAÑO:** Enfoque ético que propone que, en el momento de plantear acciones y evaluar consecuencias, debe incluirse un análisis de estas desde el punto de vista de los valores y principios que las orientan, considerando variables deseables de convivencia humana fundamentados en nociones de dignidad, autonomía y libertad (Resolución 1166 de 2018).
- **ACOSO LABORAL:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un(a) trabajador(a) por parte de un empleador, un jefe o un superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia de este (Ley 1010 de 2006).
- **ÁREAS DE AJUSTE:** Dimensiones fundamentales en el desarrollo personal que corresponden al plano físico, mental, espiritual, académico, laboral, interpersonal y afectivo, cuyo equilibrio promueve el alcance de objetivos concretos, a través de solución de problemas que favorecen el mantenimiento tanto de relaciones saludables, como del desempeño adecuado de los roles del individuo (Jiménez; Moyano, 2008).
- **ASESORÍA PSICOLÓGICA INDIVIDUAL (API):** Orientación o consejería psicológica personalizada con el fin de contribuir a la toma de decisiones encaminadas a superar dificultades concretas de la vida cotidiana (Dyer; Vriend, 2015), las cuales pueden implicar malestar emocional y afectación leve en una o varias de las áreas de ajuste, interfiriendo con la funcionalidad de las personas en el ámbito laboral (Salaberria, K; Polo; Ruiz; Cruz; Echeburúa, 2016).
- **AUSENTISMO:** La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el ausentismo laboral como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas. Se trata del



producto negativo entre el tiempo para el cual un(a) trabajador(a) fue contratado(a) y el tiempo que realmente desarrolló su tarea (Sánchez, 2015).

- **AUTOCUIDADO:** De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, hace referencia a toda acción que las personas hacen por sí mismas para conservar sus condiciones de salud (física / mental / psicosocial), con el fin de promover la vida y el bienestar. En el marco del SG-SST, la acción de autocuidado está orientada a preservar la integridad personal, considerando que gran porcentaje de esta, es responsabilidad de cada individuo y de su estilo de trabajo (Hernández, 2015).
- **BATERÍA DE RIESGO PSICOSOCIAL:** Instrumento de evaluación que permite establecer presencia o ausencia de riesgos psicosociales, además de cuantificar el riesgo intralaboral, extralaboral e individual (estrés) determinando el nivel de alcance entre las opciones sin riesgo, riesgo medio, riesgo alto o riesgo muy alto. La batería se aplica con el fin de elaborar planes y programas mejor focalizados al interior de las organizaciones, independientemente de su actividad económica o sector. (Resolución 2646 de 2008, Resolución 2404 de 2019).
- **BIENESTAR PSICOLÓGICO:** Estado relacionado con indicadores de satisfacción respecto a la calidad de vida, la salud física y mental, entre múltiples variables personales, relacionales y contextuales consideradas por la percepción subjetiva y el estado emocional de la persona (Ballesteros; Medina; Caycedo, 2006).
- **BURNOUT:** Estado de estrés laboral derivado de demandas continuas de tipo interpersonal y emocional como resultado de una devoción a una causa, a un estilo de vida o a una relación que no produce las recompensas esperadas (Resolución 1166 de 2018).
- **CAPACITACIÓN:** Se entenderá como aquellas acciones que comprenden estrategias de formación psicosocial, en beneficio del talento humano de la Unidad Nacional de Protección.
- **CARGA DE TRABAJO:** Tensiones resultantes de la convergencia de las cargas física, mental y emocional (Resolución 2646 de 2008).
- **CARGA MENTAL:** Demanda de actividad cognoscitiva que implica la tarea. Algunas de estas se relacionan con la concentración, la variedad de las tareas, el apremio de tiempo, la complejidad, volumen y velocidad de la tarea (Resolución 2646 de 2008).
- **CARGA PSÍQUICA O EMOCIONAL:** Exigencias psicológicas de las tareas o de los procesos propios del rol que desempeña un(a) trabajador(a) en su labor y/o de las condiciones en que debe realizarlo (Resolución 2646 de 2008).
- **CLASIFICACIÓN ESTADÍSTICA INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE-10):** Manual publicado por la Organización Mundial de la Salud, en el cual se encuentran clasificadas y codificadas las condiciones / enfermedades / patologías que generan mayor morbilidad a nivel mundial (OMS).
- **CLIMA LABORAL:** Es el resultado de la interacción entre las características de las personas y de las organizaciones. Incide en las actividades y en el sentido de pertenencia del personal, así como en la calidad de los servicios que presta y en el desempeño general de la organización (Salazar; Guerrero; Machado; Cañedo, 2009).
- **COMORBILIDAD:** Según la Organización Mundial de la Salud, refiere a la ocurrencia simultánea de dos o más enfermedades en una misma persona (Ávila, 2007).



- **CONDICIONES DE SALUD:** Conjunto de variables de auto reporte sobre circunstancias fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora (Decreto 1072 de 2015). Este Término genérico incluye las categorías de enfermedad aguda o crónica, de trastorno, de traumatismo o de lesión. Se organizan según la clasificación del CIE10.
- **CONDICIONES DE TRABAJO:** Todos los aspectos intralaborales, extralaborales e individuales que están presentes al realizar una labor encaminada a la producción de bienes, servicios y/o conocimientos (Resolución 2646 de 2008).
- **CONDUCTAS DE RIESGO:** Comportamientos arriesgados con base en datos epidemiológicos y sociales, que en algunos casos las personas utilizan como una respuesta o mecanismo para hacer frente a condiciones de vida adversas, cuando hay déficit de mejores estrategias de afrontamiento.
- **CONTAMINACIÓN TEMÁTICA:** Efecto que tiene sobre las personas y los equipos el trabajar con temas de alto impacto emocional, como son el daño y la violencia en todas sus formas, lo cual se refleja en la manera en que las temáticas laborales se instauran en los ámbitos personales, familiares y sociales del trabajador (Resolución 1166 de 2018).
- **CRISIS EMOCIONAL:** Estado transitorio de desorganización y alteración de carácter cognitivo, emocional y/o comportamental, que ocurre cuando un individuo enfrenta situaciones de dificultad particulares que considera insuperables, haciendo uso de las estrategias acostumbradas para la solución sus problemas (Osorio, 2017).
- **CUIDADO EMOCIONAL:** Conjunto de estrategias y mecanismos dirigidos a promover el bienestar psicosocial y a prevenir, atender o mitigar los factores que pueden generar desgaste emocional derivado del trabajo (Resolución 1166 de 2018).
- **CULTURA ORGANIZACIONAL:** Comprende el patrón de conductas, creencias, valores y significados compartidos por gran parte de la población trabajadora, siendo una variable que puede facilitar o dificultar la solución de los problemas laborales (Salazar; Guerrero; Machado; Cañedo, 2009).
- **DISCAPACIDAD:** Resultado de la interacción compleja entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales), en relación con el ambiente social, que representa las circunstancias en las que vive una persona. Incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación (Padilla, 2010).
- **DUELO:** Reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo; que deriva una respuesta emocional y conductual de sufrimiento o aflicción, cuando el vínculo afectivo se rompe. Incluye componentes fisiológicos, psicológicos y sociales, con una intensidad y duración proporcionales a la dimensión y significado subjetivo de la pérdida (Meza, García, Torres, Castillo, Sauri, Martínez, 2008).
- **EFFECTOS EN EL TRABAJO:** Consecuencias en el medio laboral y en los resultados del trabajo. Estas incluyen el ausentismo, la accidentalidad, la rotación de la mano de obra, la desmotivación, el deterioro del rendimiento, el clima laboral negativo, entre otros (Resolución 2646 de 2008).
- **EFFECTOS EN LA SALUD:** Alteraciones que pueden manifestarse mediante síntomas subjetivos o signos, ya sea en forma aislada o formando parte de un cuadro o diagnóstico clínico (Resolución 2646 de 2008).



- **ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS:** Pauta orientadora fundamentada en el reconocimiento, respeto, garantía de los derechos y las libertades de carácter universal inherentes a los seres humanos, sin distinción de ningún tipo y cuyo propósito es garantizar condiciones de dignidad en todos los ámbitos de la vida individual y colectiva de los sujetos de derecho (Consejería de derechos humanos y presidencia de la Republica de Colombia, 2015).
- **ENFOQUE DE GÉNERO:** Teniendo en cuenta que el término género se utiliza para describir y analizar las características de hombres y mujeres que están basadas en factores sociales, mientras que sexo se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente; el enfoque de género hace referencia a la consideración según la cual existe una construcción cultural y social distinta para cada sexo -construcción de género-, por lo que pueden existir diferencias derivadas de estas construcciones de género, por ejemplo, en el estado de salud y en la atención sanitaria. (Velasco, 2008).
- **ENFOQUE DIFERENCIAL:** Herramienta de análisis que visibiliza la discriminación contra individuos o colectivos, así como el reconocimiento de sus vulnerabilidades, implicando una guía para la acción que permite incorporar dicho análisis en la práctica concreta de atención, prevención, protección y garantía de derechos. Está dirigido a individuos o grupos humanos que son percibidos por la sociedad hegemónica en la que se desenvuelven como diferentes y han sido históricamente excluidos por su participación o por modo de vida, debido a la pertenencia a un grupo étnico, identidad de género, orientación sexual / religiosa / política, ciclo vital y/o por su condición de discapacidad (Consejería de derechos humanos y Presidencia de la Republica de Colombia, 2015).
- **ENFOQUE PSICOSOCIAL:** Herramienta que permite reconocer la integralidad de las personas teniendo en cuenta el contexto en el que se han desenvuelto, los hechos que han vivido, el significado que les han dado a estos hechos, el sufrimiento que han experimentado y las capacidades con las que cuentan las personas y comunidades para recuperarse y lograr sus proyectos de vida. Este enfoque se materializa en la humanización del acompañamiento brindado, para lo cual es indispensable la sensibilidad frente a las diferencias individuales (Resolución 4886 de 2018).
- **ESTRÉS:** Respuesta de un(a) trabajador(a) a nivel fisiológico, psicológico y conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción entre sus condiciones individuales, intralaborales y extralaborales (Resolución 2646 de 2008). Existe un nivel de estrés óptimo para cada persona (Eustrés) y por el contrario demasiada tensión (Distrés) puede derivar la disminución del bienestar psicológico y la productividad laboral (Durán, 2010).
- **ESTRESORES:** Estímulos internos o externos que, la persona evalúa como negativos provocando una respuesta de estrés, debido a su historia de aprendizaje previo (Durán, 2010).
- **EVALUACIÓN OBJETIVA:** Valoración de las condiciones de trabajo y salud realizada por un experto, utilizando criterios técnicos y metodologías validadas en Colombia, tales como la batería de instrumentos para la evaluación del riesgo psicosocial (Resolución 2646 de 2008).



- **EVALUACIÓN SUBJETIVA:** Valoración de las condiciones de trabajo y salud, a partir de la percepción y vivencia de un(a) trabajador(a) (Resolución 2646 de 2008). Por ejemplo, a través de su auto reporte de condiciones de salud, a través de la entrevista semiestructurada historia psicológica ocupacional periódica.
- **FACTORES DE RIESGO LABORALES:** Posibles causas o condiciones presentes en el ámbito de trabajo directamente relacionadas con el ejercicio de la ocupación, las cuales pueden ser responsables de enfermedad, lesión o daño. Los factores de riesgo laborales pueden ser de tipo químico, físico, biológico, ergonómico y psicosocial (Gil, 2009). El presente programa y el protocolo que de este se deriva (GTH-PT-09), son lineamientos asociados únicamente a los factores de riesgo psicosocial.
- **FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL:** En el marco de las políticas de protección a las personas en el ámbito del trabajo, hacen referencia a las condiciones psicológicas y/o sociales cuya identificación y evaluación puede ocasionar efectos negativos en la salud de los trabajadores o en su labor (Resolución 2646 de 2008, Resolución 2404 de 2019).
- **FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EXTRALABORALES:** Comprende factores como el tiempo fuera del trabajo, relaciones familiares, comunicación y relaciones interpersonales, situación económica del grupo familiar, vivienda y entorno, influencia de lo extralaboral sobre el trabajo, desplazamiento de la vivienda al trabajo y viceversa (Durán, 2010).
- **FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL INDIVIDUALES:** Factores personales caracterizados por diferencias individuales, las cuales influyen en la interpretación subjetiva de lo que se valora como negativo y la reacción en consecuencia, considerando factores de tipo: (a) Sociodemográfico: sexo, edad, estado civil, grado de escolaridad, ocupación, dependencia, antigüedad en el cargo, lugar de residencia, estrato, número de personas a cargo; (b) Cognitivo/afectivo: creencias y valores propios, aspiraciones, características de personalidad, locus de control, niveles de resiliencia; (c) Conductual: habilidades, tolerancia a la frustración, asertividad, estilos de afrontamiento; (d) Condiciones de salud: evaluadas con los exámenes médicos ocupacionales del programa de medicina preventiva (Durán, 2010).
- **FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL INTRALABORALES:** Condiciones asociadas a la organización del trabajo siendo factores tales como: (a) Demandas de trabajo: cuantitativas o cualitativas; (b) Control: autonomía, oportunidades de desarrollo, uso de habilidades y destrezas, participación en el cambio, claridad del rol y capacitación; (c) Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo: características del liderazgo, relaciones sociales, retroalimentación del desempeño y relación con los subordinados; (d) Recompensa: reconocimiento y compensación (Durán, 2010).
- **FACTORES PROTECTORES:** Son recursos individuales, ambientales y contextuales que le propician a la persona satisfacción, favoreciendo al aumento en la eficiencia de sus roles sociales (Osorio, M, 2011).
- **FICHA EPIDEMIOLÓGICA:** Herramienta que debe diligenciarse por un profesional en salud, la cual es útil para recopilar información que permita determinar el posible origen de una patología, contribuyendo a la investigación sobre la existencia de otros casos confirmados, con el fin de adoptar medidas de salud pública orientadas al control de grupos poblacionales afectados (López; González; Gallego; Moreno, 2009).



- **HISTORIA PSICOLÓGICA OCUPACIONAL (HPO):** Entrevista de rutina con fines de monitoreo periódico, la cual se desarrolla conforme a las disposiciones de la Resolución 1918 de 2009, la Ley 1090 de 2006 y el Decreto 1072 de 2015 (ver protocolo GTH-PT-09).
- **IDEACIÓN SUICIDA:** Tipo de conducta de riesgo que se configura como la primera etapa del espectro suicida, comprendiendo pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida. En general, hace referencia a las ideas y/o intenciones de una persona por hacerse daño quitándose la vida, considerando en algunos casos los objetos, circunstancias y condiciones en que aquella persona se propone morir (Salamanca; Siabato, 2017).
- **INCIDENCIA:** En el marco de los estudios epidemiológicos, hace referencia a la cantidad de casos nuevos asociados a una condición de salud específica, los cuales surgen durante un determinado periodo de tiempo (Sarason; Sarason, 2006).
- **MEDICINA PREVENTIVA:** Hace referencia al programa que contempla actividades médicas o paramédicas destinadas a promover y mejorar la salud del trabajador(a), evaluar su capacidad laboral y ubicarle en un lugar de trabajo de acuerdo con sus condiciones biológicas y psicológicas (Decreto 614 de 1984, artículo 9).
- **POSCONFLICTO:** Fase posterior a los acuerdos de paz bilaterales a partir del cese de hostilidades. Se desarrolla como un proceso de cimentación gradual, en el cual es importante la participación de todas las personas jurídicas y naturales para obtener un estado ideal de reconstrucción del tejido social entre la población reincorporada y la población civil (Jiménez, 2009).
- **PREVALENCIA:** En el marco de los estudios epidemiológicos, hace referencia a la cantidad de casos existentes asociados a una condición de salud específica, teniendo en cuenta la totalidad de los casos nuevos y los antiguos, durante un determinado periodo de tiempo (Sarason; Sarason, 2006).
- **PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD:** Toda acción realizada para impedir el daño en la salud, evitando que la enfermedad aparezca, se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas inevitables (Rúa, 2003).
- **PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP):** Estrategia de ayuda humanitaria con acciones realizadas como respuesta de apoyo a una persona que está sufriendo, las cuales sólo serán implementadas si la persona afectada las acepta de forma voluntaria. Se aplican en el momento de detección del sufrimiento para estabilizar física y psicológicamente a quien la presenta crisis emocional, considerándose como primera elección de acompañamiento ante dicha novedad (Figuroa; Cortes; Accatino; Sorensen, 2016) (ver protocolo GTH-PT-09).
- **PROBLEMA PSICOSOCIAL:** Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona (Ley 1616 de 2013).
- **PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (PVE):** Es el conjunto de actividades que permiten reunir la información indispensable para conocer la conducta o historia natural de las condiciones de salud (así como sus respectivos eventos, problemas o enfermedades), con el fin de detectar o prever cualquier cambio que



pueda ocurrir, recomendando oportunamente las medidas que lleven a la prevención y el control de la enfermedad laboral.

- **PROMOCION DE LA SALUD:** Integración de las acciones que realiza la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias, los sectores sociales y productivos, con el objeto de garantizar (más allá de la ausencia de enfermedad), mejores condiciones de salud físicas, psíquicas y sociales para los individuos y las comunidades (Rúa, 2003).
- **PSICOTERAPIA POR SALUD MENTAL:** Proceso riguroso de atención en salud mediante el cual un especialista en psicología clínica y/o psiquiatría realiza (con apoyo permanente de un equipo de salud interdisciplinario), evaluación, diagnóstico y tratamiento de problemas psicosociales y/o trastornos mentales de un paciente, implementando la formulación de su caso, su intervención y seguimiento (Salaberria, K; Polo; Ruiz; Cruz; Echeburúa, 2016).
- **REMISIÓN:** Procedimiento de identificación de síntomas que permiten al profesional de salud caracterizar los alcances y limitaciones de su intervención, implicando la posibilidad de derivación del caso a otros especialistas, articulando gestión interdisciplinaria y direccionamiento a redes de salud pública y entidades competentes, lo cual amplía los servicios de atención correspondientes al motivo de consulta, de acuerdo con las necesidades y pertinencia que este implique (Fernández, M; Buitrago, F; Ciurana; Chocrón; García; Montón; Tizón, 2012).
- **RESILIENCIA:** Se define como la capacidad personal de superar los eventos estresores logrando tener un desarrollo exitoso a pesar de circunstancias muy adversas, como por ejemplo la muerte de seres queridos, la vivencia de graves traumas, la exposición a desastres, guerras u otras hostilidades (Becoña, 2006).
- **SALUD MENTAL:** Estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades y puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajando de forma productiva, fructífera y siendo capaz de hacer una contribución a su comunidad. Figura entre los objetivos prioritarios en el ámbito de la salud pública, lo cual se justifica por el impacto epidemiológico, social y económico que los trastornos mentales implican (Fernández; Buitrago; Ciurana; Chocrón; García; Montón; Tizón, 2012).
- **SÍNDROME DE FATIGA POR COMPASIÓN O DESGASTE POR EMPATÍA:** Forma de agotamiento laboral y emocional, que se produce por la exposición ocupacional al sufrimiento de otras personas, quienes atraviesan por acontecimientos traumáticos. Dicho agotamiento se relaciona con el deseo de ayudar a quien está sufriendo (Resolución 1166 de 2018).
- **SINTOMAS PSICÓTICOS:** Refiere a la presencia de ideas delirantes o alucinaciones, con ausencia de conciencia acerca de su naturaleza patológica, implicando la afectación de la percepción de realidad en términos de disociación o despersonalización (Cuevas; Perona, 2002). Aunque la presencia de presuntos síntomas psicóticos implica urgencia psiquiátrica por sí misma, la valoración de la gravedad de la situación aumenta de manera significativa cuando hay comorbilidad con otro tipo de afectación emocional y/o con conductas de riesgo (ver conductas de riesgo, ver urgencia psiquiátrica).



- **SISVECOS:** Subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida en el marco del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. Hace referencia al conjunto de procesos dinámicos e integrales interrelacionados para la recopilación, análisis, interpretación, divulgación, evaluación y manejo oportuno del espectro suicida. Todo evento de ideación o conducta suicida ocurrida en Colombia debe reportarse inmediatamente a través de ficha de notificación epidemiológica SISVECOS, bajo el monitoreo de La Secretaría de Salud (ver protocolo GTH-PT-09).
- **SIVIGILA:** Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, creado para realizar provisión sistemática y oportuna de información, sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana con el fin de orientar las políticas en salud pública, tomar las decisiones para la prevención, control de enfermedades, factores de riesgo a la salud, optimización del seguimiento, evaluación de intervenciones, racionalización de los recursos disponibles y logro efectivo de las acciones en la materia, propendiendo por la protección de la salud tanto individual como colectiva (Gañan, 2017). Incluye SISVECOS y SIVIM (ver protocolo GTH-PT-09).
- **SIVIM:** Subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato y abuso sexual en el marco del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. Hace referencia al conjunto de procesos orientados a asegurar la notificación de casos identificados, así como su canalización y seguimiento, con el propósito de facilitar su atención integral oportuna, además de generar la restitución de derechos de las víctimas, constituyendo la principal fuente de datos sobre las mencionadas problemáticas. Los eventos de este tipo ocurridos en Colombia deben reportarse a través de ficha de notificación epidemiológica SIVIM, bajo el monitoreo de La Secretaría de Salud (ver protocolo GTH-PT-09).
- **TRASTORNO MENTAL:** Alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal, con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastorno del razonamiento, del comportamiento, de la facultad para reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida (Ley 1616 de 2013).
- **TRAUMATIZACIÓN DE LOS EQUIPOS:** Efecto de reproducir en el grupo de trabajo las dinámicas del circuito de violencia (Resolución 1166 de 2018).
- **TRAUMATIZACIÓN VICARIA O ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO:** Efecto en quienes establecen relaciones laborales o de acompañamiento, consistente en reproducir en sí mismo los síntomas y sufrimientos de las víctimas de cualquier forma de violencia, sin haber sufrido directamente estas experiencias (Resolución 1166 de 2018).
- **URGENCIA PSIQUIÁTRICA:** Condiciones de salud que implican la necesidad de iniciar proceso de remisión inmediata con traslado en ambulancia a EPS, siendo esta la Entidad con misionalidad y competencia para brindar atención integral en salud, mitigando así el sufrimiento psíquico, la angustia y la alteración conductual de la persona asistida al resolver sus necesidades inminentes, precisando el factor desencadenante e interviniendo para prevenir recaídas, mediante la vinculación del paciente y su familia con el equipo de salud ambulatorio u hospitalario donde se



continuará la atención sanitaria por salud mental de acuerdo a pertinencia (Nieto; Iribarne; Droguett; Brucher; Fuentes; Olivia, 2017) (ver protocolo GTH-PT-09).

#### 4. RESPONSABILIDADES

RESPONSABLE	ACCIONES
<p><b>DE LA DIRECCIÓN Y SECRETARÍA GENERAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Comprometerse de manera activa y permanente tanto con las políticas y objetivos planteados en el presente programa, como con las estrategias de promoción y prevención que de éste se deriven (protocolo GTH-PT-09).</li> <li>○ Asignar los recursos necesarios (humanos, financieros, tecnológicos y físicos), para el cumplimiento del presente programa y las estrategias de promoción y prevención que de éste se deriven (protocolo GTH-PT-09).</li> <li>○ Cumplir con todo requerimiento normativo (ver marco legal).</li> <li>○ Adoptar disposiciones efectivas para desarrollar las medidas de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos correspondientes al componente psicosocial.</li> <li>○ Establecer los controles que prevengan daños en la salud mental y psicosocial de la población trabajadora (funcionarios y contratistas) en los respectivos equipos de trabajo.</li> <li>○ Participar en el seguimiento de las acciones y la toma de decisiones.</li> </ul>
<p><b>DE LA SUBDIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conocer el presente programa y responsabilizarse por su implementación en la Unidad Nacional de Protección.</li> <li>○ Controlar resultados revisando los indicadores de gestión establecidos y el seguimiento a los compromisos adquiridos.</li> <li>○ Evaluar y analizar el cumplimiento del presente programa.</li> <li>○ Participar de manera decisiva en todas las actividades que se planteen, para motivar y servir de guía a la población trabajadora (funcionarios y contratistas) en la ejecución del presente programa.</li> <li>○ Asegurar que se presenten los informes pertinentes a la Alta Dirección y a los niveles interesados.</li> <li>○ Asegurar una adecuada comunicación y flujo de información a todos los niveles para permitir la toma de decisiones.</li> <li>○ Facilitar la capacitación de los funcionarios, así como el entrenamiento a contratistas.</li> <li>○ Garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente (ver marco legal).</li> </ul>
<p><b>DE LA SUBDIRECCIÓN ESPECIALIZADA DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Establecer enlaces interinstitucionales con entidades de orden nacional y territorial que, en el marco de sus competencias, puedan brindar atención psicoterapéutica por salud mental (Ley 1616 de 2013, Resolución 2003 de 2014) y acompañamiento psicosocial integral (CONPES 3931 de 2018), para servidores/as públicos/as de la UNP, pertenecientes al proceso de reincorporación.</li> <li>○ Designar un equipo de profesionales idóneos, cuya responsabilidad sea generar engrane con las entidades competentes (específicamente en temas de atención psicosocial para la población reincorporada), en cumplimiento de las responsabilidades adquiridas en el acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera, páginas 89 y 90 del punto 3.4.7.4.2, donde se estipula la importancia de <i>“identificar las necesidades en materia de recursos humanos, encaminadas a la atención psicosocial las cuales respondan al cumplimiento de los requisitos de idoneidad de salud física y psicológica, para el personal que integra la planta adscrita a la Subdirección Especializada de Seguridad y Protección”</i>.</li> <li>○ Velar por la notificación oportuna a la Subdirección de Talento Humano, acerca de las novedades del personal a su cargo, especialmente las relacionadas con el</li> </ul>



RESPONSABLE	ACCIONES
	<p>Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST), como lo son los signos de alarma psicosocial, los accidentes laborales, las incapacidades, las restricciones ocupacionales, las recomendaciones médicas y/o psicológicas establecidas por EPS.</p>
<p><b>DE LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, BIENESTAR E INCENTIVOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Definir con los responsables del SG-SST las diferentes acciones establecidas para la implementación y ejecución del PVE psicosocial.</li> <li>○ Garantizar la ejecución de las acciones de control propuestas por los profesionales de Salud y Seguridad en el trabajo, que realizan evaluaciones en el marco del PVE psicosocial.</li> <li>○ Garantizar la cadena de custodia y confidencialidad de la información recolectada y asegurar el diligenciamiento del consentimiento informado.</li> <li>○ Garantizar la divulgación del programa dentro de la Entidad y de las responsabilidades que este genere.</li> <li>○ Mantener coordinación permanente con el Médico Ocupacional para definir casos del PVE psicosocial, para la prevención de los efectos relacionados con los factores de riesgo psicosocial y realizar las acciones pertinentes.</li> <li>○ Articular con diferentes instituciones apoyos al PVE psicosocial, según los servicios que ofrecen tanto las EPS como las Cajas de Compensación Familiar.</li> <li>○ Procurar el cumplimiento de los procedimientos del Programa, del Plan de Trabajo, de la integración dentro del Sistema Integrado de Gestión, hacia las actividades de control y auditoría.</li> <li>○ Establecer un plan de trabajo para las acciones o estrategias de promoción y prevención planteadas (protocolo GTH-PT-09).</li> <li>○ Informar a la Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) sobre los casos con presuntos síntomas de problemas psicosociales.</li> <li>○ Mantener actualizadas las estadísticas de eventos relacionados con presuntos síntomas de estrés ocupacional, así como el seguimiento clínico de los mismos.</li> <li>○ Fomentar la capacitación y formación de los trabajadores, sobre temas relacionados con enfermedades derivadas de factores de riesgo psicosocial.</li> <li>○ Instruir al personal operativo sobre acoso laboral y comité de convivencia.</li> <li>○ Hacer seguimiento de las restricciones y recomendaciones ocupacionales hechas al personal con posible patología psicosocial diagnosticada o en estudio.</li> <li>○ Programar los cronogramas para el desarrollo de las historias psicológicas ocupacionales periódicas (Resolución 1918 de 2009), la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial (Resolución 2646 de 2008) y la implementación de los protocolos de intervención psicosocial establecidos por el Ministerio de Trabajo (Resolución 2404 de 2019).</li> <li>○ Asegurar que se haga un proceso amplio de comunicación del riesgo para todos los empleados y colaboradores objeto del PVE dentro de las actividades de inducción, reinducción y formación específica.</li> <li>○ Conocer, prevenir y mitigar las condiciones que podrían generar en el personal a su cargo, el síndrome de fatiga por compasión o desgaste por empatía.</li> </ul>
<p><b>SUBDIRECTORES, JEFES DE OFICINA Y COORDINADORES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Asegurar la identificación y evaluación de los riesgos psicosociales que puedan afectar la salud de la población trabajadora.</li> <li>○ Fomentar en el equipo de trabajo información oportuna sobre eventos asociados a la actividad laboral, que podrían afectar su estabilidad emocional.</li> <li>○ Garantizar la asistencia y participación del equipo de trabajo a cargo, a las estrategias de promoción y prevención psicosocial, tanto de nivel individual como colectivo (protocolo GTH-PT-09).</li> <li>○ Fomentar y/o fortalecer la cultura del cuidado emocional de los equipos de trabajo que, en la UNP, orientan y atienden a las víctimas del conflicto armado en Colombia</li> </ul>



RESPONSABLE	ACCIONES
DE SERVIDORAS Y SERVIDORES PÚBLICOS DE LA UNP	(Resolución 1166 de 2018 – Resolución 0289 de 2020).
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Suministrar información clara, veraz y completa sobre los eventos de salud relacionados al componente psicosocial.</li> <li>○ Seguir las instrucciones del sistema de seguridad y salud en el trabajo, sobre el cuidado de su salud mental, con el fin de minimizar los factores de riesgo psicosocial.</li> <li>○ Informar cualquier situación que pueda estar afectando su salud mental.</li> <li>○ Asumir todas las responsabilidades pertinentes con respecto al sistema de seguridad y salud en el trabajo (Decreto 1072 de 2015, art. 2.2.4.6.10 funcionarios(as)   art. 2.2.4.2.2.16 contratistas).</li> <li>○ Participar de las actividades relacionadas con el presente programa y con las estrategias que de este se deriven (protocolo GTH-PT-09), teniendo en cuenta que la asistencia de la población trabajadora a las actividades programadas por el empleador es de carácter obligatorio (Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.1.2.3.3).</li> </ul>

## 5. MARCO LEGAL

- **LEY 9 DE 1979.** 16 de julio de 1979: Por el cual se dictan medidas sanitarias.
- **DECRETO 614 DE 1984.** 14 de marzo de 1984: Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de salud ocupacional en el país.
- **LEY 1295 DE 1994.** 24 de junio de 1994: Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- **DECRETO 2644 de 1994.** 29 de noviembre de 1994: Por el cual se expide la tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99% y la prestación económica correspondiente.
- **RESOLUCIÓN 1995 de 1999.** 8 de julio de 1999: Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- **LEY 734 DE 2002.** 5 de febrero de 2002: Por la cual se expide el Código Disciplinario Único (Artículo 48 numeral 38).
- **DECRETO 1607 DE 2002.** 31 de julio de 2002: Por la cual se modifica la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgo Profesionales y se dictan otras disposiciones.
- **LEY 1010 DE 2006.** 23 de enero de 2006: Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.
- **LEY 1090 DE 2006.** 6 de septiembre de 2006: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.
- **RESOLUCION 1918 DE 2009.** 5 de junio de 2009: Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.
- **RESOLUCIÓN 2646 DE 2008.** 17 de julio de 2008: Por la cual se establecen disposiciones y responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención, monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.



- **LEY 1438 DE 2011.** 19 de enero de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **RESOLUCIÓN 0652 de 2012.** 30 de abril de 2012: Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones
- **LEY 1562 DE 2012.** 11 de julio de 2012: Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.
- **RESOLUCIÓN 1356 de 2012.** 24 de julio de 2012: Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012.
- **LEY 1616 DE 2013.** 21 de enero de 2013: Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.
- **RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.** 28 de mayo de 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
- **DECRETO 1477 DE 2014.** 5 de agosto de 2014: Por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales.
- **DECRETO NÚMERO 1507 DE 2014.** 12 de agosto de 2014: Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.
- **DECRETO 1072 DE 2015.** 26 de mayo de 2015: Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
- **RESOLUCIÓN 839 DE 2017.** 23 de marzo de 2017: Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones.
- **RESOLUCIÓN 1166 DE 2018.** 03 de abril de 2018: Por la cual se adoptan los lineamientos para el talento Humano que orienta y atiende a las víctimas del conflicto armado en Colombia y se dictan otras disposiciones.
- **CONPES 3931 DE 2018.** 22 de junio de 2018: consejo nacional de política económica y social República de Colombia departamento nacional de planeación: política nacional para la reincorporación social y económica de exintegrantes de las FARC-EP.
- **RESOLUCIÓN 4886 DE 2018.** 07 de noviembre de 2018: Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental, como parte de la garantía y protección del derecho fundamental a la salud.
- **RESOLUCIÓN 089 DE 2019.** 16 de enero de 2019: Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- **RESOLUCIÓN 2404 DE 2019.** 22 de julio de 2019: Por la cual se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora, los protocolos específicos y se dictan otras disposiciones.
- **CONPES 3992 DE 2020.** 14 de abril de 2020: Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia.



## 6. CONTENIDO

Teniendo en cuenta que el objetivo de la salud ocupacional es conservar la integridad física, mental y social del talento humano, previniendo la aparición de enfermedades profesionales y de accidentes de trabajo, además de garantizar las condiciones que le permitan realizar sus tareas en forma segura. En el marco de la normatividad colombiana, es clara la necesidad de evaluar e intervenir los riesgos psicosociales que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo, en este caso, en la Unidad Nacional de Protección.

### 6.1 Definición de los Factores de Riesgo Psicosocial

#### 6.1.1. Según la Organización Mundial de la Salud y Organización Mundial del Trabajo

Los factores de riesgo psicosocial hacen referencia a *“las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte. Y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo”* (Comité mixto OMS – OIT, 1984).

#### 6.1.2. Según el Ministerio del Trabajo

Los factores de riesgo psicosocial se definen como *“los aspectos intralaborales, extralaborales (sociales, económicos, de educación, violencia etc.) e individuales o características intrínsecas de cada trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, producen cargas de naturaleza psíquica (exigencia mental de procesos cognoscitivos y psicoafectivos) y física (esfuerzo físico)”*.

#### 6.1.3. Según la Resolución 2646 de 2008:

*“Los factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales, extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas al trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas”. Por su parte, los factores de riesgo psicosocial hacen referencia a “condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo.”*

### 6.2. Clasificación de los Factores de Riesgo Psicosocial

Las definiciones anteriores permiten distinguir tres tipos de condiciones, a saber: intralaborales, extralaborales e individuales.

#### 6.2.1 Condiciones intralaborales



Las condiciones intralaborales hacen referencia específica a las características del trabajo y su organización, lo cual influye en la salud de los trabajadores y en el bienestar de los individuos quienes la conforman. Las posibles fuentes de riesgo serán entonces: las demandas cuantitativas, emocionales, ambientales, demandas de carga mental, de esfuerzo físico, influencia del ambiente intralaboral sobre el extralaboral, control y autonomía sobre el trabajo, nivel de participación, tipo de relaciones sociales en el trabajo, procesos de retroalimentación del desempeño, compensación, recompensas derivadas de la realización del trabajo y de la pertenencia a la organización, entre otras.

#### Condiciones de la tarea:

- Sobrecarga de trabajo: Volumen, magnitud o complejidad de la tarea por encima de la capacidad del trabajador para responder a la misma.
- Infra carga de trabajo: Volumen, magnitud o complejidad de la tarea por debajo de la capacidad del trabajador para responder a la misma.
- Repetitividad: Trabajo monótono y rutinario, sin variedad de tareas.
- Ritmo de trabajo: Tiempo de realización marcado por una máquina, con poca autonomía por parte del trabajador para adelantar o atrasar su trabajo.

#### Gestión organizacional:

- Falta de participación: Restricción a colaboradores por parte de la organización en la toma de decisiones relacionadas con la propia tarea u otros aspectos del ámbito laboral.
- Control: Amplio y estricto seguimiento por parte de los supervisores, restringiendo poder de decisión e iniciativa por parte de los trabajadores.
- Cambios en la empresa: Cambios en el ámbito de la organización que suponen un gran esfuerzo adaptativo.

#### Características del grupo social de trabajo – Relaciones interpersonales:

- Inadecuados ambientes sociales, falta de apoyo o ayuda de parte de compañeros, superiores o subordinados.
- Ambigüedad de rol: Inadecuada información al trabajador sobre el papel a desarrollar en su actividad laboral.
- Conflicto de rol: Existencia de demandas conflictivas o que el trabajador no desea cumplir. Conflictos de competencias
- Responsabilidad: Tareas cargadas de una gran dosis de responsabilidad.

#### Preocupaciones de la carrera profesional:

- Inseguridad en el trabajo: Incertidumbre acerca del futuro en el puesto de trabajo.
- Promoción: Falta de oportunidad para el crecimiento personal, el fomento o el ascenso.



- Formación: Falta de entrenamiento previo al desempeño de una determinada tarea. Cambios rápidos para los cuales los colaboradores no estén preparados.
- Características de la organización: Contempla las formas de comunicación, la tecnología, la modalidad del trabajo, las demandas cualitativas y cuantitativas de la labor.
- Carga física: Comprende el esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular o metabólico.
- Condiciones del medioambiente de trabajo: Aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración), químicos, biológicos, del diseño del puesto y de saneamiento como agravantes o coadyuvantes de los factores psicosociales.
- Interfase persona-tarea: Evaluar la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona en relación con las demandas de la tarea, los niveles de iniciativa y autonomía que le son permitidos y el reconocimiento, así como la identificación de la persona con la tarea y la empresa.
- Jornada de trabajo: Contar con información detallada, por áreas y cargos de la empresa sobre: duración de la jornada laboral, existencia o ausencia de pausas activas durante la jornada diferente del tiempo de las comidas, trabajo nocturno, tipo y frecuencia de rotación de turnos, número y frecuencia de horas extras mensuales, duración y frecuencia de las horas extras mensuales y de los descansos semanales.
- Número de trabajadores por tipo de contrato.
- Tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la organización.
- Programas de formación y capacitación permanente de los colaboradores.

### 6.2.2 Condiciones extralaborales

Las condiciones extralaborales hacen referencia específica a los contextos familiar y social, a las condiciones del lugar de vivienda y nivel económico de los trabajadores por su potencial poder de influencia sobre la salud física y mental de los individuos. Las fuentes de riesgo serán entonces: características de sus relaciones familiares, patrones de conducta verbal y no verbal, desplazamiento vivienda-trabajo-vivienda, economía del grupo familiar, uso del tiempo fuera del trabajo, características de la vivienda y su entorno, entre otras.

- Uso del tiempo libre: Hace referencia a las actividades fuera del trabajo.
- Tiempo de desplazamiento y tipo de transporte utilizado para ir de la casa al trabajo y viceversa.
- Pertenencia a redes de apoyo social: familia, grupos sociales y comunitarios.
- Características de la vivienda: Estrato, tenencia, vías de acceso, servicios públicos.
- Accesos a servicios de salud.

### 6.2.3 Condiciones individuales

Las condiciones individuales hacen referencia específica a las características socio demográfica y aspectos ocupacionales de los colaboradores de una organización



empresarial, por ejemplo, el género, la edad, el estado civil, el nivel educativo, la profesión, antigüedad en la empresa y en el cargo, tipo de contratación, modalidad de pago, entre otras. Tanto las características socio demográficas como los aspectos ocupacionales, generan en los individuos una forma particular de percibir su entorno, de tal manera que los factores psicosociales y sus efectos son percibidos por los trabajadores en distintos niveles de riesgo.

- Información sociodemográfica actualizada anualmente y discriminada de acuerdo con el número de funcionarios y contratistas. Debe incluir sexo, edad, escolaridad, convivencia en pareja, número de personas a cargo, ocupación, área de trabajo, cargo y tiempo de antigüedad.
- Condiciones de salud evaluadas por exámenes médicos ocupacionales del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo.
- Características de la personalidad y estilos de afrontamiento.

#### 6.2.4 Factores protectores

Factores psicosociales positivos, son aquellos aspectos de la organización, presentes en el ambiente laboral que contribuyen a propiciar el bienestar de los trabajadores, provocando satisfacción personal y por consiguiente aumento de la eficiencia. Ejemplo de ello son las políticas centradas en el personal, las pautas de descanso, el reconocimiento a los méritos, los salarios justos, la estabilidad laboral, la participación de los trabajadores en la toma de decisiones y el ascenso por méritos, entre otros.

- Pausas activas en la jornada laboral.
- Participación del trabajador.
- Inducción y capacitación previa a la ejecución.
- Estabilidad laboral.
- Remuneración justa a la tarea realizada.
- Ejecución de procedimientos normalizados y protocolizados.
- Programas de bienestar (vivienda, recreación y educación extensiva a la familia).
- Programas de capacitación y formación de los trabajadores.
- Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo.

### 6.3 Patologías Desencadenadas por los Factores de Riesgo Psicosocial

#### 6.3.1 Estrés

La OMS (2004), define el estrés como *“el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”*. Se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Un determinado grado de estrés estimula el organismo y permite que este alcance su objetivo volviendo al estado base cuando el estímulo estresor ha cesado. Sin embargo, cuando se mantiene la presión y se entra en estado de resistencia, por ejemplo, ante circunstancias tales como sobrecarga de trabajo, presiones económicas, sociales, entre otras, pueden llegar a producirse estados de agotamiento con posibles alteraciones funcionales y orgánicas.



### 6.3.2 Estrés ocupacional

Es definido por la OMS (2004), como *“la reacción que puede tener un individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, poniendo a prueba sus habilidades de afrontamiento”*.

### 6.3.3 Burnout

Hace referencia a *“una respuesta al estrés laboral crónico, que tiene consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, se caracteriza por agotamiento emocional, actitud fría y despersonalizada, y baja realización profesional o personal”* (Ministerio de trabajo, 2015). El Burnout es más susceptible de originarse en determinados especialistas y trabajadores por las exigencias propias de su contexto laboral, sin embargo, cualquier persona puede padecerlo y debe ser diagnosticado por un profesional de la salud.

### 6.3.4 Mobbing

La OMS (2004), lo define como el *“comportamiento agresivo y amenazador de uno o más miembros de un grupo, hacia un individuo en el ambiente de trabajo”*. Este tipo de acoso psicológico puede producir en quien lo padece miedo, terror, desprecio o desánimo, conllevando a la disminución de su rendimiento laboral, decremento en la efectividad, conflictos en las relaciones interpersonales y enfermedades laborales.

## 6.4. Fuentes de Estrés y sus Efectos

Se entiende por fuente de estrés los sucesos extraordinarios y vitales intensos, sucesos diarios estresantes de poca intensidad y los sucesos que generan tensión crónica sostenida. Es importante medir los niveles de estrés de la población trabajadora para determinar acciones que permitan a los individuos controlar su estrés y desempeñarse de forma competitiva. Para medir los niveles de estrés se usa el cuestionario de estrés, correspondiente a la batería de instrumentos para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial (Resolución 2646 de 2008).

En el gráfico 1, se resumen los factores psicosociales en el trabajo con relación al estrés, según el análisis realizado por el comité mixto de la OMS y la OIT:





GRÁFICO 1. Gráfico presentado en el informe del comité mixto de la OIT y OMS (1984).

El informe también hace referencia al impacto que los factores psicosociales tienen en la salud de los trabajadores, dividiéndoles en: i) Fisiológicas: Las hormonas suprarrenales, el sistema nervioso central y las reacciones cardiovasculares, ii) Psicológicas: Los trastornos psicossomáticos o síntomas psicopatológicos, iii) Las reacciones de comportamiento: El rendimiento en el trabajo, el absentismo y la movilidad laboral, el consumo excesivo de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas y las repercusiones fuera del medio de trabajo.

Los factores nombrados anteriormente, tienen como consecuencia problemas persistentes de salud. Por lo tanto, es necesario hacer una medición de los factores psicosociales en el trabajo, la satisfacción del trabajador, los síntomas psicológicos y somáticos, el bienestar psicológico subjetivo, los indicadores psicofisiológicos y la evaluación de las características del trabajo a través de diferentes métodos, para así conocer las condiciones de salud existentes e implementar las medidas necesarias tanto para la promoción y prevención, como para la mitigación de las consecuencias ya nombradas en los trabajadores y el entorno social. Los estímulos estresores provienen del entorno (condiciones ambientales), del cuerpo (las fisiológicas) y de los pensamientos. Las amenazas exteriores producen en el cuerpo cambios psicofisiológicos, motivo por el cual las reacciones conductuales, están determinadas por la interpretación de las personas sobre el nivel de amenaza percibido en el entorno.

Los efectos originados por el estrés son:

CLASE DE EFECTOS	MANIFESTACIONES
SUBJETIVOS	Ansiedad, agresión, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad, vergüenza, irritabilidad, baja autoestima, amenaza, tensión, nerviosismo y soledad.



CLASE DE EFECTOS	MANIFESTACIONES
CONDUCTUALES	Propensión a sufrir accidentes, aumento o pérdida de apetito, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, irritabilidad, conducta impulsiva, inquietud y temblor
FISIOLÓGICOS	Aumento de la catecolamina y cortisol en la sangre, elevación de los niveles de glucosa en la sangre, incremento del ritmo cardíaco y de la tensión arterial, resequedad de la cavidad bucal, exudación, dilatación de las pupilas, dificultad para respirar, escalofríos, entumecimiento de las manos.
ORGANIZACIONALES	Ausentismo, baja productividad, accidentalidad laboral, aumento de la rotación de personal, clima organizacional, insatisfacción en el trabajo.

Las alteraciones fisiológicas asociadas al estrés son:

SISTEMAS	SIGNOS Y SINTOMAS
OSTEOMUSCULAR	Calambres, espasmos, dolores articulares y tensión muscular.
GASTROINTESTINAL	Enfermedad ácido-péptica, indigestión, vómitos, estreñimiento e irritación en el colon.
CARDIOVASCULAR	Hipertensión arterial, arritmia, enfermedad coronaria e infarto del miocardio.
RESPIRATORIO	Disnea e hiperventilación
HORMONAL	Reacciones de impotencia, frigidez y dismenorrea
INMUNOLÓGICO	Disminución de defensas y mayor tendencia a adquirir enfermedades.
NERVIOSO CENTRAL	Alteraciones del sueño, migraña y mareos

## 6.5. Instrumentos

### 6.5.1 La batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial.

Es el resultado de un trabajo realizado por la Pontificia Universidad Javeriana en el año de 2010/2011 por solicitud del Ministerio de la Protección Social de Colombia y bajo su supervisión. De los instrumentos que conforman la batería, se aplican en la UNP los siguientes:

- Ficha de Datos Generales (Información sociodemográfica e información ocupacional del trabajador).
- Cuestionario de factores de riesgo intralaboral: El instrumento genera cinco posibles niveles de riesgo psicosocial intralaboral a saber: sin riesgo o despreciable, riesgo bajo, riesgo medio, riesgo alto y finalmente riesgo muy alto. Cada nivel de riesgo tiene su interpretación particular, la cual permite realizar el diagnóstico de cómo se encuentran los factores de riesgo psicosocial intralaboral en la UNP.
- Cuestionario de factores de riesgo extralaboral: El instrumento genera cinco posibles niveles de riesgo psicosocial a saber: sin riesgo o despreciable, riesgo bajo, riesgo medio, riesgo alto y finalmente riesgo muy alto. Cada nivel de riesgo



- tiene su interpretación particular, la cual permite realizar el diagnóstico de cómo se encuentran los factores de riesgo psicosocial extralaboral en la UNP.
- Cuestionario para la evaluación del estrés (Villalobos 1996, 2005 y 2010): El instrumento permite identificar cinco diferentes niveles de estrés a saber: estrés muy bajo, estrés bajo, estrés medio, estrés alto, estrés muy alto. Cada nivel de estrés tiene su interpretación particular, la cual permite realizar el diagnóstico de cómo se encuentran los niveles de estrés de la población trabajadora en la UNP.

### 6.5.2 Historia psicológica ocupacional (HPO).

Entrevista semiestructurada que indaga la historia laboral del individuo, enfatizando en la relación de sus condiciones de salud mental con la posible existencia de factores de riesgo psicosocial del contexto de trabajo. Inicialmente, este instrumento se creó por parte de la Subdirección de Talento Humano para recolectar información del personal que provenía del Departamento Administrativo de Seguridad (DAS) y posterior a ello, se empleó con el personal proveniente del proceso de reincorporación de las FARC-EP. Pretende indagar acerca de las fuentes de estrés del plano laboral y extralaboral, recomendando estrategias según el nivel de prevención que se considere más adecuado para cada persona (prevención indicada, selectiva o universal).

Debido a la naturaleza propia de la Entidad y sus dinámicas organizacionales; en el año 2018, se creó el protocolo de promoción y prevención en salud mental para servidoras y servidores públicos de la Unidad Nacional de Protección (GTH-PT-09), cuyo propósito es implementar acciones, estrategias, programas o servicios que contribuyan a prevenir o mitigar problemas psicosociales que puedan interferir con la funcionalidad de las personas en el ámbito laboral, en aras de fomentar su equilibrio emocional incentivando el uso de herramientas que les permitan el manejo adecuado de sus crisis o dificultades. Cuando es pertinente, se realiza remisión y articulación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS), competentes en materia de atención psicoterapéutica por salud mental y psicosocial.

Entonces, el protocolo GTH-PT-09 indica los lineamientos para desarrollar las entrevistas HPO entre otras acciones desarrolladas por el equipo de asesoría psicológica perteneciente al grupo de capacitación, bienestar, seguridad y salud en el trabajo (las cuales serán descritas en el numeral 11 de este programa, en términos generales).

### 6.6 Población Objeto

El programa está destinado para aplicarse a la totalidad de la población trabajadora y su priorización será por áreas de trabajo operativo; donde la exposición es mayor debido al tipo de tarea que desempeñan. Así mismo, se prestará especial atención a aquellos(as) funcionarios(as) y contratistas quienes presenten patologías diagnosticadas o sospechosas relacionadas con factores de riesgo psicosocial.

### 6.7 Recursos



- Recursos Tecnológicos: Equipos de cómputo y software para el procesamiento de la información, equipos audiovisuales y de comunicación.
- Recursos Físicos: Espacios para reuniones, capacitaciones y material de papelería.
- Recursos Financieros: Presupuesto asignado para el desarrollo de las actividades
- Recursos Humanos: Coordinación de SST, Grupo asesoría psicológica, apoyo del grupo de SST, Bienestar e Incentivos, apoyo Comité de Convivencia Laboral, COPASST y asesores y proveedores externos.

## 7. METODOLOGÍA

Este programa de vigilancia epidemiológica tiene en cuenta que las enfermedades profesionales derivadas de las condiciones de trabajo estresantes suelen permanecer ocultas, por ese motivo se implementa la siguiente metodología con el fin de identificar, prevenir y establecer la intervención de forma oportuna.

### 7.1 Fase de Diagnóstico

#### 7.1.1 Identificación de factores de riesgo

Se recomienda hacer uso de diversas técnicas tales como la observación directa, la historia psicológica ocupacional, la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial (Resolución 2646 de 2008) (con apoyo de terceros expertos, cuando sea necesario). Lo anterior, con el fin de conocer la percepción de la población trabajadora acerca de sus condiciones. A partir de los hallazgos identificados se determinará el nivel de riesgo psicosocial, para lo cual se debe contar con un equipo conformado por diferentes especialistas en seguridad y salud en el trabajo (entre ellos, psicólogo/a especialista en SG-SST, médico especialista en medicina laboral).

Con respecto a la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, su implementación se realizará en medio físico o digital, haciendo uso de tecnologías de la información y la comunicación. La aplicación de la batería será periódica permitiendo una temporada en la cual sea viable realizar la intervención psicosocial pertinente. Con respecto a la historia psicológica ocupacional, se desarrollará esta entrevista individual de manera periódica, empleando los respectivos formatos, conforme a lo señalado en el protocolo GTH-PT-09. Cada servidor(a) público(a) deberá diligenciar un consentimiento informado autorizando la aplicación de los instrumentos o desistir de su participación en los mismos, teniendo en cuenta que, en este último caso, será necesario la firma de un desistimiento para cada actividad. En el momento en que se requiera hacer algún tipo de análisis de puesto de trabajo desde el punto de vista psicosocial, se contará con el apoyo de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).

#### 7.1.2 Determinación del nivel de riesgo

La combinación de los diferentes elementos utilizados para la recolección de información permite la triangulación de esta. Este análisis determina no sólo cuáles factores de riesgo



psicosocial son los más frecuentes en la organización, sino también el nivel de afectación que producen en la población trabajadora. Deben tenerse en cuenta los análisis ocupacionales y reportes de la ARL con respecto a accidentes de trabajo, incapacidades, niveles de ausentismo, casos de enfermedad profesional, reportes de jefes inmediatos y remisiones hacia EPS.

### 7.1.3 Diseño de estrategias de intervención

Identificados los riesgos más representativos, se propone el plan de trabajo y la intervención de riesgo psicosocial más pertinente para la población trabajadora de la Unidad Nacional de Protección, considerando los lineamientos de la Resolución 2404 de 2019 (Anexo 1 *Lineamientos derivados de la Resolución 2404 de 2019 del Ministerio de Trabajo*).

## 7.2 Fase de Estrategias de Intervención

### 7.2.1 Sobre el trabajador

Implementación de metodologías para eliminar, sustituir o controlar los factores de riesgo psicosocial, promoviendo que el talento humano se comprometa con el cambio y facilite la consecución de los objetivos propuestos. La intervención se realizará en actividades dirigidas específicamente al personal que presente alguna afectación, contemplando las siguientes medidas:

- Seguimiento de restricciones y recomendaciones asociadas a factores de riesgo psicosocial.
- Programa funcionamiento positivo: Estrategia integral sobre desórdenes musculoesqueléticos y factores de riesgo psicosocial. Administradora de Riesgos Laborales (Anexo 2 *Programa funcionamiento positivo*).
- Protocolos de intervención para factores psicosociales, a nivel nacional según pertinencia, con apoyo de la Administradora de Riesgos Laborales (Resolución 2404 de 2019).

### 7.2.2 Sobre la fuente y el medio

Identificados los factores presentes en el entorno laboral se determina la metodología idónea para mejorar las condiciones de la fuente y el medio, según sea viable, buscando mayor sentido de pertenencia y un mejor ambiente de trabajo.

- Diseño físico de las áreas de trabajo.
- Intervención sobre características físicas y ambientales del trabajo.
- Clarificación de roles para evitar conflicto y ambigüedad de rol.
- Promoción de la comunicación asertiva, la interacción saludable y la prevención del acoso laboral.
- Capacitación sobre la existencia y funcionamiento comité de convivencia



- Protocolos de intervención colectiva para factores psicosociales, a nivel nacional según pertinencia, con apoyo de la Administradora de Riesgos Laborales (Resolución 2404 de 2019).

## 8. PLAN DE ACCIÓN

A continuación, se presentan las actividades del PVE establecidas para el plan de acción.

### 8.1 Determinación de la Población en Riesgo

- Aplicación de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial (Resolución 2646 de 2008). Se reportarán resultados por grupos focales, más no datos individuales.
- Aplicación de historia psicológica ocupacional, con base en los resultados de la última medición.
- Evaluación de clima organizacional.

### 8.2 Manejo y Seguimiento de Casos

Conforme a los hallazgos obtenidos en la aplicación de la batería de instrumentos para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial, sobre casos blanco (riesgo alto y muy alto), se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- **Riesgo alto:** nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto. Por tanto, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención del sistema de vigilancia epidemiológica.
- **Riesgo muy alto:** nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por tanto, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención **inmediata** del sistema de vigilancia epidemiológica.

En estos casos blanco, será necesario priorizar las acciones previamente descritas, para prevenir la aparición de enfermedades asociadas a riesgos psicosociales. Se tendrá en cuenta:

- Seguimiento de restricciones y recomendaciones laborales asociadas a factores de riesgo psicosocial.
- Seguimiento a reportes de ausentismo, morbilidad, estadísticas de accidentalidad y enfermedad laboral.
- Monitoreo a la presencia de factores de riesgo psicosocial, aplicando nuevamente la metodología previamente señalada, con las oportunidades de mejora que sean pertinentes.
- Protocolo de promoción y prevención de salud mental para servidoras y servidores públicos de la UNP (GTH-PT-09): Monitoreo y/o acompañamiento ya sea a través de



historia psicológica ocupacional periódica (HPO), asesoría psicológica individual (API), o primeros auxilios psicológicos (PAP).

### 8.3 Intervención en el Trabajador

- Protocolo de promoción y prevención de salud mental para servidoras y servidores públicos de la UNP (GTH-PT-09): Acciones colectivas sobre inteligencia emocional, manejo de tensión y estrés, prevención del burnout, manejo del tiempo, comunicación asertiva, liderazgo, trabajo en equipo, solución de conflictos (u otras temáticas pertinentes).
- Programa de autocuidado emocional para el talento humano que, en la UNP, orienta y atiende víctimas del conflicto armado en Colombia (Resolución interna 0289 de 2020).
- Programa funcionamiento positivo: Estrategia integral sobre desórdenes musculoesqueléticos y factores de riesgo psicosocial, con apoyo de la Administradora de Riesgos Laborales (Anexo 2 *Programa funcionamiento positivo*).
- Campañas de promoción y prevención psicosocial haciendo uso de tecnologías de la información y comunicación.
- Protocolos de intervención ante los factores psicosociales, a nivel nacional según pertinencia, con apoyo de la Administradora de Riesgos Laborales (Resolución 2404 de 2019).

## 9. INDICADORES DE GESTIÓN

Los siguientes indicadores de gestión, se medirán semestralmente.

### 9.1 Magnitud del Problema

- Proporción de expuestos
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de trabajadores expuestos al factor de riesgo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de trabajadores}}$$
- Severidad de la exposición
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de trabajadores altamente expuestos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de expuestos.}}$$

### 9.2 Evaluación del Proceso

- Intensidad del uso.
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de evaluaciones psicológicas en el año} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de trabajadores en el PVE}}$$

### 9.3 Evaluación del Impacto

- Evaluación de la eficacia.



$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades ejecutadas x } 100}{\text{N}^\circ \text{ actividades programadas}}$$

#### 9.4 Tasa de Efectividad del PVE

- Cobertura de capacitación.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de trabajadores expuestos capacitados en el riesgo x } 100}{\text{N}^\circ \text{ de trabajadores expuestos programados}}$$

- Incidencia.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de patologías derivadas en el periodo x } 100}{\text{Total, de trabajadores expuestos durante el periodo}}$$

- Prevalencia.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ casos nuevos y antiguos en el periodo x } 100}{\text{Total, de trabajadores expuestos durante el periodo}}$$

## 10. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- GTH-FT-63 Formato historia psicológica ocupacional HPO.
- GTH-FT-80 Formato entrega de documentos historias clínicas PAP / HPO / API.
- GTH-FT-116 Formato solicitud de servicios de salud remisión general PAP / HPO / API.
- GTH-FT-130 Formato consentimiento informado API.
- GTH-FT-131 Formato consulta inicial de asesoría psicológica individual API.
- GTH-FT-132 Formato desistimiento de asesoría psicológica PAP / HPO / API.
- GTH-FT-134 Formato consulta seguimiento de asesoría psicológica individual API.
- GTH-FT-136 Formato consentimiento informado PAP.
- GTH-FT-137 Formato consentimiento informado HPO.
- GTH-FT-140 Formato primeros auxilios psicológicos PAP.
- GTH-FT-141 Formato entrega de personas novedad por salud mental PAP / HPO / API.
- GTH-FT-184 Formato recepción de recomendaciones psicosociales generales PAP / HPO / API.
- GTH-FT-185 Formato acta de compromiso de autocuidado psicosocial PAP / HPO / API.
- GTH-FT-188 Seguimiento de Psicología de la Salud.
- GTH-FT-189 Formato Consentimiento Informado Seguimiento en Psicología de la Salud.

## 11. ANEXOS

- ANEXO 1: Lineamientos derivados de la Resolución 2404 de 2019 del Ministerio de Trabajo, República de Colombia: *“Por la cual se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, la guía técnica general para la*



*promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones”*



- ANEXO 2: Programa funcionamiento positivo “Estrategia integral sobre desórdenes musculo- esqueléticos y factores de riesgo psicosocial”. Administradora de Riesgos Laborales.



**12. GRAFICOS**

GRÁFICO 1. Gráfico presentado en el informe del comité mixto de la OIT y OMS (1984).

**13. CONTROL DE CAMBIOS**

VERSIÓN INICIAL	DESCRIPCIÓN DE LA CREACIÓN O CAMBIO DEL DOCUMENTO	FECHA	VERSIÓN FINAL
00	Creación del documento	14/03/2018	01
01	Modificación de metodología y plan de acción	14/06/2019	02
02	Se realiza actualización de fondo al documento en consideración a los aportes presentados por el equipo de Asesoría Psicológica y Asesor ARL Positiva.	02/09/2021	03

