RESOLUCION 156 DE 2005

(enero 27)

Diario Oficial No.45.809 de 01 de febrero de 2005

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Modificada por la Resolución 2851 de 2015, 'por la cual se modifica el artículo 3o de la Resolución número 156 de 2005', publicada en el Diario Oficial No. 49.590 de 31 de julio de 2015.

- Modificada por la Resolución 1570 de 2005, publicada en el Diario Oficial No. 45.927 de 02 de junio de 2005, 'Por la cual se establecen las variables y mecanismos para recolección de información del Subsistema de Información en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones'.

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de las atribuciones legales, en especial las que le confiere el artículo 68 de Decreto-ley 1295 de 1994, y

CONSIDERANDO:

Que en cumplimiento del Convenio 160 de la Organización Internacional del Trabajo, aprobado por la Ley 76 de 1988, el Estado se obliga a reportar estadísticas sobre la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, datos que se obtienen a través del informe de accidente de trabajo y enfermedad profesional que debe ser presentado por el respectivo empleador a la entidad administradora de riesgos profesionales y a la entidad promotora de salud, conforme a lo señalado en el artículo 62 del Decreto-ley 1295 de 1994;

Que en los términos de lo dispuesto en los artículos 1o y 11 del Decreto 2800 de 2003 las personas naturales o jurídicas contratantes deberán regirse por lo dispuesto en el Decreto 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002 para efecto de rendir los informes de accidente de trabajo y enfermedad profesional ocurridas al trabajador independiente;

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente resolución tiene por objeto, adoptar los formatos del informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional de que trata el artículo 62 del Decreto-ley 1295 de 1994, que constan en los anexos técnicos que forman parte integral de la presente resolución.

ARTÍCULO 2o. CAMPO DE APLICACIÓN. La presente resolución se aplica a los empleadores y a las empresas públicas, privadas o mixtas que funcionen en el país, a los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, a las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, a la Policía Nacional en lo que corresponde a su personal no uniformado y a las Fuerzas Militares en lo que corresponde a su personal civil.

ARTÍCULO 3o. OBLIGACIÓN DE LOS EMPLEADORES Y CONTRATANTES. <Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 2851 de 2015. El nuevo texto es el siguiente:> De conformidad con el literal e) del artículo 21 y el artículo 62 del Decreto-ley 1295 de 1994, los artículos 2.2.4.2.2.1, 2.2.4.1.6 y 2.2.4.1.7. del Decreto número 1072 de 2015, el empleador o contratante deberá notificar a la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el trabajador, a la correspondiente administradora de riesgos laborales y a la respectiva Dirección Territorial u Oficina Especial del Ministerio del Trabajo donde hayan sucedido los hechos sobre la ocurrencia del accidente de trabajo o de la enfermedad laboral. Copia del informe deberá suministrarse al trabajador y cuando sea el caso, a la institución prestadora de servicios de salud que atienda dichos eventos.

Para tal efecto, el empleador o el contratante deberá diligenciar completamente el informe, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente o al diagnóstico de la enfermedad laboral; cualquier modificación en su contenido, deberá darla a conocer a la administradora de riesgos laborales, a la entidad promotora de salud, a la institución prestadora de servicios de salud y al trabajador, anexando los correspondientes soportes.

Cuando el empleador o el contratante no haya diligenciado íntegramente el formato, las entidades administradoras de riesgos laborales, las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud, podrán solicitarle la información faltante, la cual deberá ser suministrada dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud. En tales casos, la entidad solicitante de dicha información, enviará copia de la solicitud a cada entidad administradora del Sistema de Seguridad Social Integral que haya recibido el informe, al trabajador y a la Dirección Territorial u Oficina Especial del Trabajo.

En el evento que no se suministre la información requerida en el plazo señalado, la entidad dará aviso a la correspondiente Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo, a efecto de que se adelante la investigación.

Cuando no exista el informe del evento diligenciado por el empleador o contratante, se deberá aceptar el reporte del mismo presentado por el trabajador, o por quien lo represente o a través de las personas interesadas, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.28. del Decreto número 1072 de 2015.

PARÁGRAFO 1o. El informe de accidente de trabajo o enfermedad laboral deberá ser diligenciado por el empleador o contratante, o por sus delegados o representantes y no requiere autorización alguna por parte de las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral para su diligenciamiento.

PARÁGRAFO 2o. El informe de accidente de trabajo o enfermedad laboral se considera una prueba, entre otras, para la determinación del origen por parte de las instancias establecidas por ley. En ningún caso reemplaza el procedimiento establecido para tal determinación ni es requisito para el pago de prestaciones asistenciales o económicas al trabajador, pero una vez radicado en la

administradora de riesgos laborales da inicio la asignación de la reserva correspondiente.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 2851 de 2015, 'por la cual se modifica el artículo 3o de la Resolución número 156 de 2005', publicada en el Diario Oficial No. 49.590 de 31 de julio de 2015.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 156 de 2005:

ARTÍCULO 3. De conformidad con el literal e) del artículo 21 y el artículo 62 del Decreto-ley 1295 de 1994 y artículo 11 del Decreto 2800 de 2003, el empleador o contratante deberá notificar a la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el trabajador y a la correspondiente administradora de riesgos profesionales, sobre la ocurrencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional. Copia del informe deberá suministrarse al trabajador y cuando sea el caso, a la institución prestadora de servicios de salud que atienda dichos eventos.

Para tal efecto, el empleador o el contratante deberá diligenciar completamente el informe, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente o al diagnóstico de la enfermedad profesional; cualquier modificación en su contenido, deberá darla a conocer a la administradora de riesgos profesionales, a la entidad promotora de salud, a la institución prestad ora de servicios de salud y al trabajador, anexando los correspondientes soportes.

Cuando el empleador o el contratante no haya diligenciado íntegramente el formato, las entidades administradoras de riesgos profesionales, las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud, podrán solicitarle la información faltante, la cual deberá ser suministrada dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud. En tales casos, la entidad solicitante de dicha información, enviará copia de la solicitud a cada entidad administradora del Sistema de Seguridad Social Integral que haya recibido el informe y al trabajador.

En el evento que no se suministre la información requerida en el plazo señalado, la entidad dará aviso a la correspondiente Dirección Territorial del Ministerio de la Protección Social, a efecto de que se adelante la investigación.

Cuando no exista el informe del evento diligenciado por el empleador o contratante, se deberá aceptar el reporte del mismo presentado por el trabajador, o por quien lo represente o a través de las personas interesadas, de acuerdo con lo dispuesto en el literal b) del artículo 25 del Decreto 2463 de 2001.

PARÁGRAFO 1o. El informe de accidente de trabajo o enfermedad profesional deberá ser diligenciado por el empleador o contratante, o por sus delegados o representantes y no requiere autorización alguna por parte de las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral para su diligenciamiento.

PARÁGRAFO 2o. El informe de accidente de trabajo o enfermedad profesional se considera una prueba, entre otras, para la determinación del origen por parte de las instancias establecidas por ley. En ningún caso reemplaza el procedimiento establecido para tal determinación ni es requisito para el pago de prestaciones asistenciales o económicas al

trabajador, pero una vez radicado en la administradora de riesgos profesionales da inicio la asignación de la reserva correspondiente.

ARTÍCULO 4o. ASESORÍA Y CAPACITACIÓN POR ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES. Es obligación de las entidades administradoras de riesgos profesionales la asesoría permanente y capacitación periódica programada a los empleadores y contratantes para el diligenciamiento completo del informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional que les ocurran a sus afiliados.

ARTÍCULO 5o. OBJETIVOS DEL INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y DE ENFERMEDAD PROFESIONAL. Los informes de que trata la presente resolución tienen los siguientes objetivos:

1. Dar aviso del evento ocurrido al trabajador ante las entidades competentes (administradora de riesgos profesionales, entidad promotora de salud, institución prestadora de servicios de salud) del Sistema de Seguridad Social.

2. Servir como prueba en el inicio del proceso de la determinación del origen del evento por las instancias competentes.

3. Aportar elementos para iniciar la investigación que debe adelan tar la entidad administradora de riesgos profesionales sobre la ocurrencia del accidente de trabajo y/o de la enfermedad profesional que haya causado la muerte del trabajador.

4. Facilitar el conocimiento de las causas, elementos y circunstancias del accidente de trabajo y/o de la enfermedad profesional.

5. Determinar actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

6. Obtener las estadísticas del sistema de información que deben llevar las entidades administradoras de riesgos profesionales y los empleadores, en cuanto a la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

7. Servir como fundamento para la asignación de la reserva correspondiente por parte de la entidad administradora de riesgos profesionales.

ARTÍCULO 6o. PROHIBICIONES. En ningún caso las instituciones prestadoras de servicios de salud podrán obstaculizar la atención inicial de urgencias ni podrán negar la prestación de los demás servicios de salud a los trabajadores que hayan sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.

Las administradoras de riesgos profesionales no podrán supeditar el pago de prestaciones asistenciales y económicas a la existencia del informe de accidente de trabajo o de enfermedad profesional. En ausencia de tal informe, se podrá dar inicio al procedimiento pertinente y al reconocimiento de las prestaciones asistenciales o económicas a las que hubiere lugar, siempre que exista cualquier otro medio de prueba o reclamación, presentadas por cualquiera de los interesados ante dicha administradora.

ARTÍCULO 7o. PERÍODO DE TRANSICIÓN. Las entidades administradoras del Sistema de

Seguridad Social Integral, los empleadores, contratantes, Policía Nacional y Fuerzas Armadas dispondrán de cuatro (4) meses, después de entrada en vigencia de la presente resolución, para implementar los formatos adoptados en esta, los cuales no podrán ser modificados o sustituidos.

ARTÍCULO 8o. REPORTE DE INFORMACIÓN. <Artículo derogado por el artículo 10 de la Resolución 1570 de 2005>

Notas de Vigencia

- Artículo derogado por el artículo 10 de la Resolución 1570 de 2005, publicada en el Diario Oficial No. 45.927 de 02 de junio de 2005.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 156 de 2005:

ARTÍCULO 8o. REPORTE DE INFORMACIÓN. Las administradoras de riesgos profesionales entregarán a la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, información mensual de acuerdo con los archivos definidos en el Anexo Técnico número 2 de esta resolución. Dicha información deberá ser enviada dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes al último día del mes informado.

ARTÍCULO 9o. PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN. La información se presentará en medio magnético o por transferencia electrónica a la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, dentro de los plazos señalados en la presente resolución.

Los obligados a reportar la información a que se refiere la presente resolución deberán garantizar su consistencia, veracidad y el cumplimiento de la estructura definida en los anexos técnicos que forman parte integral de la presente resolución.

Los medios magnéticos deberán entregarse acompañados de comunicación suscrita por el representante legal de la administradora de riesgos profesional es, como garantía que los datos enviados corresponden con los reportados por el empleador y que su consistencia ha sido evaluada. Cuando la información sea reportada por transferencia electrónica, la comunicación respectiva se remitirá a la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social dentro del plazo establecido para el envío de la información.

ARTÍCULO 10. RESERVA EN EL MANEJO DE INFORMACIÓN. Los organismos de dirección, vigilancia y control y los obligados a mantener y reportar la información, deberán observar la reserva que establece la ley para algunos documentos, por tal razón estos deberán utilizarse única y exclusivamente para los fines de la presente resolución.

ARTÍCULO 11. SANCIONES. Quienes infrinjan las disposiciones establecidas en la presente resolución, se harán acreedores a las sanciones establecidas en el artículo 91 Decreto-ley 1295 de 1994.

ARTÍCULO 12. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga la Resolución 4059 de 1995.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 27 de enero de 2005.

El Ministro de la Protección Social,

DIEGO PALACIO BETANCOURT.

ANEXO TECNICO NUMERO 1.

El presente anexo contiene los formatos de informe para accidente de trabajo y para enfermedad profesional y sus respectivos instructivos:

Instructivo para el diligenciamiento del formato de informe para accidente

de trabajo del empleador o contratante

Para el diligenciamiento del informe de accidente de trabajo, por el empleador o contratante, se seguirá el siguiente instructivo:

Responda cada una de las preguntas indicadas, con letra imprenta clara o a máquina de escribir.

NOTA: No llene los espacios sombreados. Estos únicamente deben ser diligenciados por la entidad administradora de riesgos profesionales (ARP).

EPS a la que está afiliado: Hace referencia a la entidad promotora de salud a la que se encuentra afiliado el trabajador que sufrió el accidente de trabajo.

Código EPS: Anote el código establecido por la Superintendencia Nacional de Salud para la entidad promotora de salud correspondiente.

ARP a la que está afiliado: Hace referencia a la administradora de riesgos profesionales a la que se encuentra afiliado el empleador o trabajador independiente, según el caso, al momento de ocurrencia del accidente de trabajo que se reporta.

Código ARP: Anote el código establecido por la Superintendencia Bancaria para la administradora de riesgos profesionales correspondiente.

AFP a la que está afiliado: Marque con una X en la casilla correspondiente si se trata o no del Seguro Social. En caso negativo, mencione la administradora de fondos de pensiones a la que se encuentra afiliado el trabajador que sufrió el accidente de trabajo.

Código AFP o Seguro Social: Anote el código establecido por la Superintendencia Bancaria para la administradora de fondos de pensiones o Seguro Social, según corresponda.

I. Identificación general del empleador, contratante o cooperativa

Identificación del empleador, contratante o cooperativa: Se refiere a los datos de identificación del empleador, contratante o cooperativa, según el caso. Se entiende empleador aquel que tiene como trabajador una persona dependiente, contratante aquel que tiene contrato con un trabajador independiente y cooperativa aquella entidad que puede actuar como empleador o contratante, pero para efectos de la presente resolución, se marca X sólo cuando el informe corresponda a un asociado; en caso contrario, se marcará X en la casilla empleador o contratante según lo definido

en el presente instructivo.

Sede Principal: Corresponde a los datos del empleador o contratante. En los casos de empresas temporales corresponde a los datos de dicha entidad. Cuando se trate de trabajadores independientes, esta casilla debe ser diligenciada con los datos del contratante.

Nombre de la actividad económica: Mencione la actividad económica a la que pertenece el empleador o contratante, la cual debe estar relacionada con la tabla de actividades económicas vigente para el Sistema General de Riesgos Profesionales.

Código: Espacio que debe ser diligenciado únicamente por la entidad administradora de riesgos profesionales, se deberá anotar el código de la actividad económica del empleador o contratante, de acuerdo con lo dispuesto en la clasificación de actividades económicas vigente.

Nombre o razón social: Especifique el nombre o la razón social del empleador o contratante, tal como se encuentra inscrita en la Cámara de Comercio o ente habilitador para tal fin.

Tipo de Identificación: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del empleador o contratante y anote en el espacio No., el número correspondiente al tipo de documento que identifica al empleador o contratante. Se entiende NI= Nit, CC= cédula de ciudadanía, CE= cédula de extranjería, NU= Nuip o número único de identificación personal, PA= pasaporte.

Dirección: Escriba la dirección de la sede principal del empleador o contratante.

Teléfono: Escriba el número telefónico de la sede principal del empleador o contratante.

Fax: Escriba el número de fax de la sede principal del empleador o contratante.

Correo electrónico (e-mail): Anote el correo electrónico del representante del empleador o contratante, o de su delegado.

Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la sede principal del empleador o contratante.

En el espacio sombreado la administradora de riesgos profesionales anotará el código correspondiente a ese departamento según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio de la Protección Social para el Sistema de Información.

Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la sede principal del empleador o contratante. En el espacio sombreado la administradora de riesgos profesionales anotará el código correspondiente a ese municipio según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio de la Protección Social para el Sistema de Información.

Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde se encuentra ubicada la sede principal del empleador o contratante ya sea cabecera municipal-Urbana (U) y Resto-Rural (R).

Centro de trabajo donde labora el trabajador: Se refiere a los datos correspondientes al lugar donde labora el trabajador. En el espacio de Código la administradora de riesgos profesionales anotará el número de código así: 1 si el centro de trabajo es único o corresponde a la misma sede principal; 2 al primer centro de trabajo establecido en la afiliación, diferente al anterior; 3 al segundo establecido y así sucesivamente, según el caso.

Indicar en la casilla correspondientes sí o no los datos del centro de trabajo corresponden a la sede principal. En caso negativo se deberán diligenciar las casillas correspondientes a la información sobre el centro de trabajo que corresponda.

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo: Actividad económica a que pertenece el centro de trabajo donde labora el trabajador o donde se encuentra en misión, la cual debe estar relacionada con la tabla de actividades económicas vigente para el Sistema General de Riesgos Profesionales.

Código de la actividad económica del centro de trabajo: Espacio que debe ser diligenciado únicamente por la entidad administradora de riesgos profesionales.

Dirección: Escriba la dirección de la sede donde se encuentra ubicado el centro de trabajo en el cual labora el trabajador.

Teléfono: Escriba el número telefónico de la sede o del centro de trabajo en el cual labora el trabajador.

Fax: Escriba el número de fax de la sede o del centro de trabajo en el cual labora el trabajador.

Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la sede o el centro de trabajo en el cual labora el trabajador. En el espacio sombreado, la administradora de riesgos profesionales anotará el código correspondiente a ese departamento según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio de la Protección Social para el Sistema de Información.

Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la sede o el centro de trabajo en el cual labora el trabajador. En el espacio sombreado, la administradora de riesgos profesionales anotará el código correspondiente a ese municipio según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio de la Protección Social para el Sistema de Información.

Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde se encuentra ubicada la sede o el centro de trabajo en el cual labora el trabajador, ya sea cabecera municipal- Urbana (U) y Resto-Rural ( R ).

II. Información de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: Marque con una X la casilla correspondiente, según el tipo de vinculación del trabajador, así: (1) planta, (2) en misión, (3) cooperado, (4) estudiante o aprendiz, (5) Independiente. Cuando se trate de trabajador independiente, se deberá anotar el código correspondiente a la actividad económica que desarrolla y debe ser diligenciado por la entidad administradora de riesgos profesionales en el espacio sombreado.

Se entenderá como trabajador de planta aquel que tiene vinculación directa con la empresa y como trabajador en misión aquel que es suministrado por una empresa temporal.

Se entenderá como trabajador independiente, el que labora por cuenta propia, esto es, sin vínculo laboral. Se deberán tomar en cuenta los términos establecidos en el Decreto 2800 de 2003. Se entenderá como cooperado aquel que se encuentra asociado a una cooperativa de trabajo asociado.

Apellidos y nombres completos: Especifique los apellidos y nombres del trabajador que sufrió el accidente de trabajo en orden de primer y segundo apellido, primer y segundo nombre.

Tipo de identificación: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento d e identificación del trabajador que sufrió el accidente de trabajo y en el espacio No. escriba el número correspondiente al tipo de documento que identifica al trabajador que sufrió el accidente de trabajo. Se entiende CC= cédula de ciudadanía, CE= cédula de extranjería, NU= Nuip o número único de identificación personal, TI= Tarjeta de identidad, PA= pasaporte.

Fecha de nacimiento: Escriba la fecha correspondiente, en el orden en que se especifica en el formato (día, mes, año).

Sexo: Marque con una X la casilla correspondiente, M= si el trabajador es masculino o F= si es femenino.

Dirección: Escriba la dirección de la residencia permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo.

Teléfono: Escriba el número telefónico permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo.

Fax: Escriba el número de fax del trabajador que sufrió el accidente de trabajo, si lo tiene.

Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la residencia permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo. En el espacio sombreado, la administradora de riesgos profesionales anotará el código correspondiente a ese departamento según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio de la Protección Social para el Sistema de Información.

Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la residencia permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo. En el espacio sombreado, la administradora de riesgos profesionales anotará el código correspondiente a ese municipio según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio de la Protección Social para el Sistema de Información.

Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde se encuentra la residencia del trabajador que sufrió el accidente de trabajo, cabecera municipal - Urbana (U) y Resto-Rural (R).

Ocupación habitual: Hace referencia al oficio o profesión que generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas por el trabajador que sufrió el accidente.

Código de ocupación habitual: Espacio para ser diligenciado por la administradora de riesgos profesionales, según la clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO- 88, hasta tanto sea definida por el Ministerio de la Protección Social para el Sistema de Información.

Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente: Hace referencia al tiempo en días y meses en que el trabajador, que sufrió el accidente de trabajo, ha desempeñado su oficio u ocupación habitual.

Fecha de ingreso a la empresa: Hace referencia al día, mes y año en que se vinculó a la empresa el trabajador que sufrió el accidente de trabajo.

Salario u honorarios: Indique el valor del salario mensual que recibe el trabajador al momento de ocurrencia del accidente o de los honorarios (mensuales) cuando se trate de trabajadores independientes, según el caso.

Jornada de Trabajo habitual: Marque con una X la casilla correspondiente a la jornada de trabajo que normalmente desempeña el trabajador que sufrió el accidente, (1) diurno, (2) nocturno, (3) mixto (ocupa ambas jornadas o se trata de jornada intermedia) o (4) por turnos, incluye turnos a disponibilidad.

III. Información sobre el accidente

Fecha del accidente: Escriba la fecha en que ocurrió el accidente de trabajo en el orden en que se especifica en el formato (día, mes, año).

Hora del accidente: Escriba la hora en que ocurrió el accidente, en el orden como se especifica en el formato, hora y minutos, (de 0 a 23 horas).

Día del accidente: Marque con una X la casilla correspondiente al día de la semana en que ocurrió el accidente, así:

LU = Lunes

MA = Martes

MI = Miércoles

JU = Jueves

VI = Viernes

SA = Sábado

DO = Domingo

Jornada en que sucede: Marque con una X la casilla correspondiente, (1) normal si el trabajador al momento del accidente se encontraba laborando dentro de la jornada ordinaria, o (2) extra si se encontraba en tiempo extra o suplementario.

Estaba realizando su labor habitual: Marque con una X (1) SI o (2) NO, según corresponda, si el trabajador realizaba o no su labor habitual (a la que se refiere en este formato en el ítem de identificación) al momento de ocurrir el accidente.

Registre en el espacio correspondiente cuál labor realizaba si no era la habitual. En el espacio sombreado la administradora de riesgos profesionales deberá indicar el código correspondiente.

Total Tiempo laborado previo al accidente: Colocar la totalidad de las horas y minutos laborados antes de ocurrido el accidente, en el orden establecido en el formato (horas, minutos).

Tipo de accidente: Marque con una X la casilla correspondiente a las circunstancias del accidente según las categorías que se presentan en el formato. Se consideran propios del trabajo aquellos ocurridos durante la ejecución de funciones asignadas u órdenes del empleador y aquellas que no se encuentran en las demás categorías incluidas en este ítem.

Causó la muerte al trabajador: Marque con una X, (1) SI o (2) NO, según corresponda.

Departamento del accidente: Escriba el nombre del departamento donde ocurrió el accidente. En el espacio sombreado la administradora de riesgos profesionales anotará el código correspondiente a ese departamento según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio de la Protección Social para el Sistema de Información.

Municipio del accidente: Escriba el nombre del municipio donde ocurrió el accidente. En el espacio sombreado la administradora de riesgos profesionales anotará el código correspondiente a ese municipio según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio de la Protección Social para el Sistema de Información.

Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde ocurrió el accidente de trabajo, ya sea cabecera municipal-Urbana (U) y Resto-Rural ( R ).

Lugar donde ocurrió el accidente: Marque con una X la casilla correspondiente, si el accidente sufrido por el trabajador se produjo (1) dentro o (2) fuera de la empresa. Posteriormente marque con una X en qué lugar, de los listados en el formato, ocurrió el accidente. Si el sitio de ocurrencia no corresponde a ninguno de los expuestos en el formulario, marque con una X otro y especifique el sitio donde ocurrió. Si se trata de lugares fuera de la empresa, pero coinciden con el tipo de lugar que se encuentra listado, se marcará igualmente la casilla correspondiente.

(1) Almacenes o depósitos: Hace referencia a las áreas locativas que sirven como almacén o depósito de materias primas, insumos, herramientas etc.

(2) Areas de producción: Hace referencia a las áreas de la empresa en las cuales se desarrolla el proceso productivo de la empresa. Incluye talleres, instalaciones al aire libre, superficies de extracción, socavones, locales de aseo, andamios o grúas, laboratorios, cultivos, área de producción de servicios, patios de labor, etc.

(3) Areas recreativas o deportivas: Hace referencia a las áreas de la empresa en las cuales se desarrollan actividades recreativas o deportivas.

(4) Corredores o pasillos: Hace referencia a las áreas comunes dentro de la empresa en las que no se desarrolla el proceso productivo pero en las cuales circulan los trabajadores para su acceso, salida, o entre cada una de ellas.

(5) Escaleras: Hace referencia a escaleras fijas, aquellas que hacen parte de la estructura o construcción como área común. Se excluyen escaleras móviles.

(6) Parqueaderos o áreas de circulación vehicular: Hace referencia a las áreas en las cuales se realiza el parqueo o circulación vehicular de carros o mecanismos de transporte pertenecientes o no a la planta de personal, visitantes o aquellos relacionados con el proceso productivo o en general, cuando se trata de lugares fuera de la empresa.

(7) Oficinas: Hace referencia a las instalaciones donde funciona la parte administrativa de la empresa. Incluye despachos.

(8) Otras áreas comunes: Hace referencia a las áreas en las cuales no se desarrolla el proceso pero que están dentro de la empresa. Incluye estructuras, comedores y cocinas, techos y baños. Excluye los pasillos o corredores, escaleras, áreas recreativas y parqueaderos o áreas de circulación vehicular.

(9) Otro: Marque con una X esta opción cuando el lugar en el que ocurrió el accidente no corresponda a ninguna de las opciones presentadas en el listado. Indicar el nombre del lugar en el espacio correspondiente.

Tipo de Lesión: Marque con una X cuál de las lesiones listadas en el formato presentó el trabajador. Si la lesión o daño aparente no corresponde a ninguno de los establecidos en el listado, marque con una X otro y escriba cuál lesión sufrió el trabajador.

Fractura: Incluye las fracturas simples, las fracturas acompañadas de lesiones en partes blandas (fracturas abiertas), las fracturas acompañadas de lesiones en las articulaciones (con luxaciones etc), las fracturas acompañadas de lesiones internas o nerviosas.

Luxación: Incluye las subluxaciones y los desplazamientos de articulaciones. Excluye las luxaciones con fractura, las cuales deberán indicarse en el ítem de fractura.

Torcedura, esgu ince, desgarro muscular, hernia o laceración de músculo o de tendón, sin herida: Incluye cada una de las citadas en el ítem, hernias producidas por esfuerzos, roturas, rasgaduras y laceraciones de tendones, de ligamentos y articulaciones, a menos que vayan asociadas a heridas abiertas, caso en el cual se indicará sólo en el ítem de herida.

Conmoción o trauma interno: Incluye las contusiones internas, las hemorragias internas, los desgarramientos internos, las roturas internas, a menos que vayan acompañados de fracturas, las cuales deberán indicarse en el ítem correspondiente a fractura.

Amputación o enucleación: Hace referencia a cualquiera de las dos condiciones listadas en el ítem, sea por amputación = desprendimiento de alguna parte del cuerpo, Ej: miembros superiores, inferiores o alguna parte de los mismos, a cualquier nivel o por enucleación = exclusión o pérdida traumática del ojo, incluye avulsión traumática

del ojo.

Herida: Incluye desgarramientos, cortaduras, heridas contusas, heridas de cuero cabelludo, así como avulsión de uña o de oreja, o heridas acompañadas de lesiones de nervios, así como también mordeduras sin consecuencias en órganos internos o generalizados como envenenamiento evidente, pero que no sean superficiales. Excluye amputaciones traumáticas, enucleación, pérdida traumática del ojo, fracturas abiertas, quemaduras con herida, heridas superficiales y pinchazos o punciones (por animales o por objetos).

Trauma superficial: Incluye heridas superficiales, excoriaciones, rasguños, ampollas, picaduras de insectos no venenosos, punciones o pinchazos por objetos, con o sin salida de sangre, cualquier lesión superficial, laceración o herida en el ojo o párpados por inclusión de alguna partícula o elemento. Excluye enucleación y heridas profundas o severas en el ojo.

Golpe o contusión o aplastamiento: Incluye hemartrosis (colección de sangre en articulaciones), hematomas (colección de sangre en tejidos blandos), machacaduras, las contusiones y aplastamientos con heridas superficiales. Excluye conmociones contusiones y aplastamientos por fracturas, contusiones y aplastamientos con heridas.

Quemadura: Incluye las quemaduras por objetos calientes, por fuego, por líquido hirviendo, por fricción, por radiaciones (infrarrojas), por sustancias químicas (quemaduras externas solamente) y quemaduras con herida. Excluye quemaduras causadas por la absorción de una sustancia

corrosiva o cáustica, las quemaduras causadas por el sol, los efectos del rayo, las quemaduras causadas por la corriente eléctrica, y los efectos de las radiaciones diferentes a quemaduras.

Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia: Incluye los efectos agudos de la inyección, ingestión, absorción o inhalación de sustancias tóxicas, corrosivas o cáusticas así como efectos de picaduras o mordeduras de animales venenosos, asfixia por óxido de carbono u otros gases tóxicos. Excluye las quemaduras externas por sustancias químicas y picaduras o mordeduras que sólo ocasionan punción o heridas.

Efectos del tiempo, del clima u otros relacionados con el ambiente: Incluye efectos del frío (heladuras), efectos del calor y de la insolación (quemaduras por el sol, acaloramiento, insolación), barotraumatismos o efectos de la altitud o de la descompresión, efectos del rayo, traumatismos sonoros o pérdida o disminución del oído, que no sean consecuencia de otra lesión.

Asfixia: Incluye ahogamiento por sumersión o inmersión, asfixia o sofocación por comprensión, por derrumbe o por estrangulación; comprende igualmente asfixia por supresión o reducción del oxígeno de la atmósfera ambiental y asfixia por penetración de cuerpos extraños en las vías respiratorias. Excluye asfixia por óxido de carbono u otros gases tóxicos.

Efecto de la electricidad: Incluye la electrocución, el choque eléctrico y las quemaduras causadas por la corriente eléctrica. Excluye las quemaduras causadas por las partes calientes de un aparto eléctrico y los efectos del rayo (las cuales deben ser incluidas como quemaduras).

Efecto nocivo de la radiación: Incluye los efectos causados por rayos X, sustancias radiactivas, rayos ultravioletas, radiaciones ionizantes. Excluye las quemaduras debidas a radiaciones y las causadas por el sol.

Lesiones múltiples: Este grupo sólo debe ser utilizado para clasificar los casos en los cuales la víctima, habiendo sufrido varias lesiones de tipo de lesión diferentes, ninguna de estas lesiones se ha manifestado más grave que las demás.

Cuando en un accidente que ha provocado lesiones múltiples de tipo de lesión diferente, una de ellas es más grave que las demás, este accidente debe clasificarse en el grupo correspondiente al respectivo tipo de lesión que cause mayor gravedad.

Otro: Marque X en esta casilla cuando la lesión no corresponda a ninguna de las listadas en el formato.

Parte del cuerpo aparentemente afectada: Marque con una X la parte del cuerpo aparentemente afectada por el accidente. Si existe más de una parte afectada sólo se debe marcar la casilla que corresponda a la lesión que se manifiesta como más grave que las demás, si ninguna de ellas tiene esta característica debe marcar la casilla correspondiente a lesiones múltiples.

Si la parte afectada no corresponde a ninguna de las establecidas en el formato, marque con una X en lesiones generales u otras, así como también se marcará esta casilla cuando se presenten repercusiones orgánicas de carácter general sin lesiones aparentes (ej: envenenamiento), excepto cuando repercusiones orgánicas son la consecuencia de una l esión localizada (ej: fractura de columna vertebral con lesiones en médula espinal en la cual se debe marcar tronco o cuello según el sitio de la lesión).

Cabeza: Incluye región craneana, oreja, boca (labios, dientes, lengua), nariz, ubicaciones

múltiples en la cabeza y cara. Excluye ojo.

Ojo: Incluye uno o ambos ojos, la órbita y el nervio óptico.

Cuello: Incluye garganta y vértebras cervicales.

Tronco: Incluye espalda (columna vertebral y músculos adyacentes, médula espinal), ubicaciones múltiples y ubicaciones cercanas a las mencionadas y pelvis. Se excluye tórax y abdomen.

Tórax: Incluye costillas, esternón, órganos internos del tórax.

Abdomen: Incluye órganos internos.

Miembros Superiores: Incluye hombro, clavícula, omoplato, brazo, codo, antebrazo, muñeca, ubicaciones múltiples o no precisadas en ellos. Excluye manos y dedos.

Manos: Incluye dedos. Excluye muñeca o puño.

Miembros Inferiores: Incluye cadera, muslo, rodilla, pierna, tobillo, ubicaciones múltiples y no precisadas.

Pies: Incluye dedos.

Ubicaciones múltiples: Esta casilla sólo se marca cuando existen lesiones en diferentes partes del cuerpo pero ninguna de ellas se superan en gravedad.

Lesiones generales u otras: Incluye aparato circulatorio en general, aparato respiratorio en general, aparato digestivo en general, sistema nervioso en general, otras lesiones generales y lesiones generales no precisadas.

Agente del accidente: Marque con una X el elemento con el que directamente se lesionó el trabajador en el momento del accidente. Si el elemento no corresponde a ninguno de los establecidos en el formato, marque con una X otro y escriba cuál fue el elemento con el que directamente se lesionó.

Máquinas y/o equipos: Incluye generadores de energía con excepción de motores eléctricos, sistemas de transmisión (tales como correas, cables, poleas, cadenas, engranajes, árboles de transmisión), máquinas para el trabajo del metal (tales como prensas mecánicas, tornos, fresadoras, rectificadoras, muelas, cizallas, forjadoras, laminadoras), máquinas para trabajar la madera y otros materiales similares (tales como sierras, máquina de moldurar, cepilladoras), máquinas agrícolas (tales como segadoras, trilladoras), máquinas para el trabajo en las minas, máquinas para desmontes, excepto si corresponde a medios de transporte, máquinas de industria textil, máquinas para manufactura de productos alimenticios y bebidas, máquinas para fabricación de papel, etc.

Medios de transporte: Incluye aparatos de izar (grúas, ascensores, montacargas, cabrestantes, poleas), medios de transporte rodante, medios de transporte con o sin motor, por vía férrea, rodantes, aérea, acuática, etc. equipos de transporte por vía férrea usados en industria, galerías, minas, canteras, etc., vehículos de tracción animal, carretillas y medios de transporte por cable.

Aparatos: Incluye recipientes de presión (tales como calderas, cañerías, cilindros de gas, equipo de buzo), hornos, fogones, estufas, plantas refrigeradoras, instalaciones eléctricas incluidos los motores eléctricos, escaleras móviles, rampas móviles, andamios, herramientas eléctricas

manuales.

Herramientas, implementos o utensilios: Incluye herramientas manuales accionadas o no mecánicamente, canecas, elementos de escritorio, etc. Se excluyen herramientas eléctricas manuales, que se incluyen en el ítem aparatos.

Materiales o sustancias: Incluye explosivos, polvos, gases, líquidos y productos químicos, fragmentos volantes y otro tipo de materiales y sustancias, excepto radiaciones.

Radiaciones: Incluye todo tipo de radiaciones ionizantes y no ionizantes.

Ambiente de trabajo: Incluye en el exterior (condiciones climáticas, superficies de tránsito y trabajo, agua), en el interior (pisos, escaleras fijas o de la estructura, rampas de estructura, espacios exiguos, otras superficies de transito y de trabajo, aberturas en el suelo y paredes, factores que crean el ambiente (tales como alumbrado, ventilación, temperatura, ruido), subterráneos (tales como trabajos y revestimientos de galerías, de túneles, frentes de minas, fuego, agua). Se excluyen escaleras móviles, rampas móviles y andamios, que se incluyen en el ítem de aparatos o elementos de escritorio que se deben incluir en herramientas o utensilios.

Otros agentes no clasificados: Marque X en esta casilla cuando no corresponda a los elementos establecidos en el listado del formato.

Animales: Incluye animales vivos y productos de animales.

Agentes no clasificados por falta de datos: Sólo marque esta ca silla cuando no se conozca o no haya sido suministrada la información sobre el agente del accidente ni por el trabajador o personas que presenciaron el accidente.

Mecanismo o forma del accidente: Marque X en la casilla que corresponda al tipo de mecanismo o forma en la cual sucedió el accidente. Si no se encuentra en el listado, marque X en otro y especifique el mecanismo o forma ocurrida. Si se encuentran diferentes mecanismos ocurridos en forma simultánea, sólo marque aquel que se considera como principal o de mayor gravedad.

Caídas de personas: Incluye caída de personas con desnivelación (caída desde alturas) y en profundidades (tales como pozos, fosos excavaciones, aberturas en el suelo) y caídas de personas que ocurren al mismo nivel.

Caída de objetos: Incluye derrumbes, desplomes (tales como de edificios, de muros, de andamios, de escaleras, de mercancías), caídas de objetos en curso de manutención manual, etc.

Pisadas, choques o golpes: Incluye pisadas sobre objetos, choques contra objetos móviles o inmóviles y golpes por objetos móviles (comprendidos fragmentos volantes y partículas). Excluye golpes por objetos que caen.

Atrapamientos: Incluye atrapada por un objeto, atrapada entre un objeto inmóvil y un objeto móvil, atrapada entre dos objetos móviles. Excluye atrapamientos por objetos que caen.

Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento: Incluye esfuerzos físicos excesivos al levantar objetos, empujar objetos o tirar de ellos, al manejar o lanzar objetos y falsos movimientos.

Exposición o contacto con temperatura extrema: Incluye exposición al calor de la atmósfera o

ambiente del trabajo, exposición al frío de la atmósfera o ambiente de trabajo, contacto con sustancias u objetos ardientes y contacto con sustancias u objetos muy fríos.

Exposición o contacto con la electricidad: Se refiere a cualquier tipo de exposición con la electricidad.

Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras: Incluye contacto por inhalación, ingestión o por absorción con sustancias nocivas, exposición a radiaciones ionizantes u otras radiaciones. Incluye también contacto con sustancias nocivas cuando sea en la forma de salpicaduras.

Otro: Marque X en esta casilla cuando no corresponda a los mecanismos que se encuentran en el listado.

IV. Descripción del accidente

Descripción del accidente: En este espacio describa en forma breve el hecho que originó el accidente y el mecanismo de ocurrencia, involucrando todo lo que considere importante.

Personas que presenciaron el accidente: Marque X en la casilla correspondiente, sí o no, hubo personas que presenciaron el accidente. En caso afirmativo, escriba los apellidos y nombres de las personas que presenciaron el accidente, su tipo y número de documento de identidad y el cargo que desempeña en la empresa.

Persona responsable del informe: Escriba los apellidos y nombres de la persona responsable de diligenciar el informe, sea este el representante o delegado y el cargo en la empresa, con su respectiva firma.

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente: Escriba la fecha en la cual está informando el accidente sucedido al trabajador, en el orden que se especifica en el formato (día, mes, año).

<Consultar tablas en Anexos. Diario Oficial PDF>

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE INFORME DE ENFERMEDAD PROFESIONAL DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Para el diligenciamiento del informe de la enfermedad profesional se seguirá el siguiente instructivo para cada una de las enfermedades que sean diagnosticadas a los trabajadores:

Responda cada una de las preguntas indicadas, con letra imprenta clara o a máquina de escribir. El formato se deberá diligenciar por cada uno de los diagnósticos de enfermedad que presente un trabajador.

NOTA: No llene los espacios sombreados. Estos únicamente deben ser diligenciados por la entidad administradora de riesgos profesionales (ARP).

EPS a la que está afiliado: Hace referencia a la entidad promotora de salud a la que se encuentra afiliado el trabajador a quien se le diagnosticó la enfermedad profesional.

Código EPS: Anote el código establecido por la Superintendencia Nacional de Salud para la entidad promotora de salud correspondiente.

ARP a la que está afiliado: Hace referencia a la administradora de riesgos profesionales a la que

se encuentra afiliado el empleador o trabajador independiente, según el caso.

Código ARP: Anote el código establecido por la Superintendencia Bancaria para la administradora de riesgos profesionales correspondiente.

AFP a la que está afiliado: Marque co n una X en la casilla correspondiente si se trata o no del Seguro Social. En caso negativo, mencione la administradora de fondos de pensiones a la que se encuentra afiliado el trabajador a quien se le diagnosticó la enfermedad profesional.

Código AFP o Seguro Social: Anote el código establecido por la Superintendencia Bancaria para la administradora de fondos de pensiones o Seguro Social, según corresponda.

I. Identificación general del empleador, contratante o cooperativa

Identificación del empleador, contratante o cooperativa: Se refiere a los datos de identificación del empleador, contratante o cooperativa, según el caso. Se entiende empleador aquel que tiene como trabajador una persona dependiente, contratante aquel que tiene contrato con un trabajador independiente y cooperativa aquella entidad que puede actuar como empleador o contratante pero para efectos de la presente resolución, se marca X sólo cuando el informe corresponda a un asociado; en caso contrario, se marcará X en la casilla empleador o contratante según lo definido en el presente instructivo.

Sede principal: Corresponde a los datos del empleador o contratante. En los casos de empresas temporales corresponde a los datos de dicha entidad. Cuando se trate de trabajadores independientes, esta casilla debe ser diligenciada con los datos del contratante.

Nombre de la actividad económica: Mencione la actividad económica a la que pertenece el empleador o contratante, la cual debe estar relacionada con la tabla de actividades económicas vigente para el Sistema General de Riesgos Profesionales.

Código: Espacio que debe ser diligenciado únicamente por la entidad administradora de riesgos profesionales, se deberá anotar el código de la actividad económica del empleador o contratante, de acuerdo con lo dispuesto en la clasificación de actividades económicas vigente.

Nombre o razón social: Especifique el nombre o la razón social del empleador o contratante, tal como se encuentra inscrita en la Cámara de Comercio o ente habilitador para tal fin.

Tipo de Identificación: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del empleador o contratante y anote en el espacio No., el número correspondiente al tipo de documento que identifica al empleador o contratante. Se entiende NI= Nit, CC= cédula de ciudadanía, CE= cédula de extranjería, NU= Nuip o número único de identificación personal, PA= pasaporte.

Dirección: Escriba la dirección de la sede principal del empleador o contratante.

Teléfono: Escriba el número telefónico de la sede prin cipal del empleador o contratante.

Fax: Escriba el número de fax de la sede principal del empleador o contratante.

Correo electrónico (e-mail): Anote el correo electrónico del representante del empleador o contratante, o de su delegado.

Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la sede principal

del empleador o contratante.

En el espacio sombreado la administradora de riesgos profesionales anotará el código correspondiente a ese departamento según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio de la Protección Social para el Sistema de Información.

Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la sede principal del empleador o contratante. En el espacio sombreado la administradora de riesgos profesionales anotará el código correspondiente a ese municipio según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio de la Protección Social para el Sistema de Información.

Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde se encuentra ubicada la sede principal del empleador o contratante ya sea cabecera municipal-Urbana (U) y Resto-Rural (R).

Centro de trabajo donde labora el trabajador: Se refiere a los datos correspondientes al lugar donde labora el trabajador. En el espacio de Código la administradora de riesgos profesionales anotará el número de código así: 1 si el centro de trabajo es único o corresponde a la misma sede principal, 2 al primer centro de trabajo establecido en la afiliación, 3 al segundo establecido y así sucesivamente, según el caso.

Indicar en la casilla correspondientes si o no los datos del centro de trabajo corresponden a la sede principal. En caso negativo se deberán diligenciar las casillas correspondientes a la información sobre el centro de trabajo que corresponda.

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo: Actividad económica a que pertenece el centro de trabajo donde labora el trabajador o donde se encuentra en misión, la cual debe estar relacionada con la tabla de actividades económicas vigente para el Sistema General de Riesgos Profesionales.

Código de la actividad económica del centro de trabajo: Espacio que debe ser diligenciado únicamente por la entidad administradora de riesgos profesionales.

Dirección: Escriba la dirección de la sede donde se encuentra ubicado el centro de trabajo en el cual labora el trabajador.

Teléfono: E scriba el número telefónico de la sede o del centro de trabajo en el cual labora el trabajador.

Fax: Escriba el número de fax de la sede o del centro de trabajo en el cual labora el trabajador.

Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la sede o el centro de trabajo en el cual labora el trabajador. En el espacio sombreado, la administradora de riesgos profesionales anotará el código correspondiente a ese departamento según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio de la Protección Social para el Sistema de Información.

Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la sede o el centro de trabajo en el cual labora el trabajador. En el espacio sombreado, la administradora de riesgos profesionales anotará el código correspondiente a ese municipio según clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio de la Protección Social para el Sistema de Información.

Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde se encuentra ubicada la sede o el centro de trabajo en el cual labora el trabajador, ya sea cabecera municipal- Urbana (U) y Resto-Rural (R).

II. Información de la persona a quien se le diagnosticó la enfermedad

Tipo de vinculación: Marque con una X la casilla correspondiente, según se trate de trabajador de (1) planta, (2) en misión, (3) cooperado, (4) estudiante o aprendiz, (5) Independiente. Cuando se trate de trabajador independiente, se deberá anotar el código correspondiente a la actividad económica que desarrolla y debe ser diligenciado por la entidad administradora de riesgos profesionales en el espacio sombreado.

Se entenderá como trabajador de planta aquel que tiene vinculación directa con la empresa y como trabajador en misión aquel que es suministrado por una empresa temporal.

Se entenderá como trabajador independiente, el que labora por cuenta propia, esto es, sin vínculo laboral. Se deberán tomar en cuenta los términos establecidos en el Decreto 2800 de 2003. Se entenderá como cooperado aquel que se encuentra asociado a una cooperativa de trabajo asociado.

Apellidos y nombres completos: Especifique los apellidos y nombres del trabajador a quien se le diagnosticó la enfermedad en orden de primer y segundo apellido, primer y segundo nombre.

Tipo de identificación: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del trabajador a quien se le diagnosticó la enfermedad y en el espacio No. escriba el número correspondiente al tipo de documento que lo identifica. Se entiende CC = cédula de ciudadanía, CE = cédula de extranjería, NU = Nuip o número único de identificación personal, TI = tarjeta de identidad, PA = pasaporte.

Fecha de nacimiento: Escriba la fecha correspondiente, en el orden en que se especifica en el formato (día, mes, año).

Sexo: Marque con una X la casilla correspondiente, M= si el trabajador es masculino o F= si es femenino.

Dirección: Escriba la dirección de la residencia permanente del trabajador a quien se le diagnosticó la enfermedad.

Teléfono: Escriba el número telefónico permanente del trabajador a quien se le diagnosticó la enfermedad.

Fax: Escriba el número de fax del trabajador a quien se le diagnosticó la enfermedad, si lo tiene.

Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la residencia permanente del trabajador a quien se le diagnosticó la enfermedad. En el espacio sombreado, la administradora de riesgos profesionales anotará el código correspondiente a ese departamento según clasificación del DANE (DIVIPOLA) hasta tanto sea definida por el Ministerio de la Protección Social para el Sistema de Información.

Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la residencia permanente del trabajador a quien se le diagnosticó la enfermedad. En el espacio sombreado, la administradora de riesgos profesionales anotará el código correspondiente a ese municipio según

clasificación del DANE (DIVIPOLA), hasta tanto sea definida por el Ministerio de la Protección Social para el Sistema de Información.

Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la zona donde se encuentra la residencia del trabajador a quien se le diagnosticó la enfermedad ya sea cabecera municipal- Urbana (U) y Resto-Rural ( R ).

Ocupación habitual: Hace referencia al oficio o profesión que generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas por el trabajador a quien se le diagnosticó la enfermedad.

Código de Ocupación habitual: Espacio para ser diligenciado por la administradora de riesgos profesionales según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO - 88, hasta tanto sea definido por el Ministerio de la Protección Social para el Sistema de Información.

Antigüedad en la ocupación habitual al momento del diagnóstico de la enfermedad: Hace referencia al tiempo en días y meses en que el trabajador ha desempeñado su oficio habitual.

Fecha de ingreso a la empresa: Hace referencia al día, mes y año en que se vinculó a la empresa el trabajador al que se le diagnosticó la enfermedad.

Salario u honorarios: Indique el valor del salario mensual que recibe el trabajador al momento de ocurrencia del accidente o de los honorarios (mensuales) cuando se trate de trabajadores independientes, según el caso.

Jornada de trabajo habitual: Marque con una X la casilla correspondiente a la jornada de trabajo que normalmente desempeña el trabajador al que se le diagnostico la enfermedad, ya sea (1) diurno, (2) nocturno, (3) mixto (ocupa ambas jornadas o se trata de jornada intermedia) o (4)por turnos, incluye turnos a disponibilidad.

III. Información sobre la enfermedad

Diagnóstico: Hace referencia al nombre de la enfermedad o lesión que se ha encontrado en una persona después de una valoración o estudio, según informe del médico que diagnosticó la enfermedad.

Código del diagnóstico: Hace referencia al código del diagnóstico que identifica dicha enfermedad según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente aplicada en el país y según informe del médico que diagnosticó la enfermedad.

Diagnosticado por: Marque con una X si el médico que realizó el diagnostico de la enfermedad está vinculado a (1) la entidad promotora de salud, (2) la institución prestadora de servicios de salud, (3) a la administradora de riesgos profesionales, (4) a la empresa o contratado por el empleador, o (5) si es particular. La casilla de IPS incluye instituciones prestadoras de servicios de salud vinculadas con entidades de medicina prepagada. Cuando el diagnóstico sea realizado por un médico vinculado a una entidad diferente a IPS o ARP, se entenderá aviso de presunción de la enfermedad profesional y no constituye determinación de origen profesional para pago de prestaciones, cuyo proceso se realizan por las instancias legalmente competentes.

Apellidos y nombres del médico: Colocar en orden, primer y segundo apellidos, primer y segundo nombres completos del médico que diagnosticó la enfermedad al trabajador.

Registro Médico: Anotar el registro del médico, con el cual se encuentra inscrito ante el Ministerio de la Protección Social y que permite ejercer la profesión.

Fecha del diagnóstico: Fecha en la que por primera vez se realiza el diagnóstico de la enfermedad al trabajador. Debe estar en el formato de día, mes y año.

IV. Información sobre factores de riesgo asociados con la enfermedad

Marque en la casilla correspondiente, si o no, existe información sobre los factores de riesgo asociados con la enfermedad.

En caso afirmativo diligenciar la tabla correspondiente, anotando para cada factor de riesgo el nombre del mismo con su correspondiente tiempo de exposición, en meses, según haya sido en empresa o contrato actual o con empresas o contratos anteriores, de acuerdo con la información que haya servido como fundamento para el diagnóstico.

Factor de riesgo o condición de trabajo a la cual se asocia el origen de la enfermedad diagnosticada al trabajador: Se considera factor de riesgo, todo elemento cuya presencia o modificación genera o aumenta potencialmente la probabilidad de producir una enfermedad a quien o quienes estén expuestos a él. Se debe anotar cual de los factores de riesgo está relacionado con la enfermedad diagnosticada al trabajador y el nombre del (os) mismo (s) en el espacio correspondiente.

Factor de riesgo físico: Hace referencia a los factores ambientales de naturaleza física, considerándose esta como la energía que se desplaza en el medio y que al entrar en contacto con las personas puede tener efectos nocivos sobre la salud, tales como ruido, vibraciones, radiaciones ionizantes, radiaciones no ionizantes, presiones anormales (hipobarismo, hiperbarismo), efectos del estado del tiempo, de la exposición al frío o al calor y de otros estados conexos.

Factor de riesgo químico: Hace referencia al grupo de sustancias o elementos que al entrar en el organismo pueden provocar una enfermedad, entre otras se encuentran el polvo, humo, gases y vapores, rocíos, neblinas, fibras, etc.

Factor de riesgo biológico: Hace referencia al grupo de agentes orgánicos animados o inanimados que están presentes en determinados ambientes de trabajo y que al entrar en contacto con el organismo, pueden desencadenar enfermedades, por ejemplo animales, virus, bacterias, hongos, parásitos, etc.

Factor de riesgo ergonómico: Hace referencia a todos aquellos factores o condiciones subestándares en el ambiente de trabajo que tienen que ver con factores personales y del trabajo.

Factor de riesgo psicosocial: Hace referencia a aquellos aspectos intralaborales y factores individuales o características intrínsecas del trabajador los cuales, en una interrelación dinámica mediante percepciones y experiencias, influyen sobre la salud y el desempeño de las personas.

Factor de riesgo ambiental: Hace referencia a condiciones ambientales tales como el inadecuado tratamiento de aguas residuales, la inadecuada recolección, tratamiento y disposición de basuras, inadecuado manejo de residuos peligrosos, y emisiones ambientales sin control en el proceso, que pueden producir enfermedades.

V. Información sobre evaluaciones médicas ocupacionales

realizados al trabajador

Se refiere a la detección de la enfermedad diagnosticada con algún tipo de evaluación médica ocupacional realizada en el desarrollo de programas de salud ocupacional durante la vida laboral del trabajador. Marque con una X (1) si o (2) no, si la (s) evaluación (es) que le ha realizado al trabajador ha detectado la enfermedad que se informa, de acuerdo con los documentos que sirvieron de fundamento para el diagnóstico y que hayan sido proporcionados por el médico correspondiente.

Pre-ocupacional: Se refiere a las evaluaciones médicas ocupacionales que deben ser realizadas a los trabajadores al momento de la vinculación a la empresa, con el objeto de determinar la aptitud física y mental del trabajador para el oficio que vaya a desempeñar.

Periódicos: Se refiere a las evaluaciones médicas ocupacionales que deben ser realizadas a los trabajadores periódicamente, con el objeto de determinar si la aptitud física y mental del trabajador en el desempeño de su trabajado se ha deteriorado.

Egreso o postocupacional: Se refiere a las evaluaciones médicas ocupacionales que deben ser realizados a los trabajadores al momento del retiro de la empresa, con el objeto de determinar si la aptitud física y mental del trabajador se deterioro o por el contrario se conservo.

VI. Monitoreos relacionados con la enfermedad profesional

En el caso de que cualquier tipo de monitoreo hubiera sido fundamento para el diagnóstico de la enfermedad profesional se deberá marcar con una X en la casilla si o no, según corresponda. En caso de ser positivo, se deberá anotar el (os) nombre (s) del monitoreo (s) realizado (s), con su respectiva fecha de realización, si se conoce y según los documentos que sean aportados por el médico que diagnosticó la enfermedad.

Mediciones ambientales: Permiten determinar las concentraciones ambientales de contaminación en sitios previamente determinados, mediante la utilización de equipos diseñados para tal fin, determinando el grado de riesgo para cada sitio evaluado e identificando a los trabajadores expuestos.

Indicadores biológicos: Son aquellas pruebas que se realizan para evaluar el efecto de un determinado factor de riesgo en el ser humano.

Estudio del puesto de trabajo: Identificación y evaluación de los factores de riesgo a los cuales esta expuesto el trabajador en su puesto de trabajo, mediante el análisis integral de la fuente, el medio y el hombre.

Otros: En caso de que se haya realizado cualquier otro monitoreo se deberá indicar cual fue.

Persona responsable del informe: Escriba los apellidos y nombres completos, tipo y número de documento de identificación y el cargo en la empresa, de la persona responsable de diligenciar el informe, con su respectiva firma.

Fecha de diligenciamiento del Informe de la enfermedad profesional: Escriba la fecha en la cual está informando sobre la enfermedad profesional diagnosticada al trabajador, en el orden que se especifica en el formato (día, mes, año).

FORMATO DE INFORME PARA ENFERMEDAD PROFESIONAL DEL EMPLEADOR O

CONTRATANTE

Para el informe de la enfermedad profesional, deberá diligenciarse el «Formato de Informe de Enfermedad Profesional del Empleador o Contratante», que se adopta mediante la presente resolución, cuyas variables no podrán ser modificadas por persona o entidad alguna.

<Consultar tablas en Anexos. Diario Oficial PDF>

ANEXO TECNICO NUMERO 2.

<Artículo derogado por el artículo 10 de la Resolución 1570 de 2005>

Notas de Vigencia

- Artículo derogado por el artículo 10 de la Resolución 1570 de 2005, publicada en el Diario Oficial No. 45.927 de 02 de junio de 2005.

EL TEXTO ORIGINAL ES EL SIGUIENTE:

El presente anexo técnico esta dividido en tres partes. La primera contiene la estructura y especificaciones de los archivos de control y de datos, de acuerdo con los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional que deben remitir las administradoras de riesgos profesionales los obligados por la presente resolución. La segunda parte contiene el glosario de las variables del vinculador laboral, centro de trabajo, trabajador, accidente de trabajo y enfermedad profesional especificando para cada una de ellas los valores permitidos. La tercera parte contiene las características de los medios magnéticos y el formato como deben remitir.

I. Datos que las administradoras de riesgos profesionales deben suministrar a la dirección general de riesgos profesionales

Las administradoras de riesgos profesionales deberán enviar a la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, en las fechas y con la periodicidad definidas en la presente resolución, los archivos de control y de datos de acuerdo con las estructuras que a continuación se definen.

1. Archivos de control

Todos los archivos de datos deben venir acompañados de su correspondiente archivo de control según especificaciones y diseño contenido en la siguientes tablas.

1.1 Nombres de los archivos de control

En general para la interpretación de los nombres de archivos se deben tener en cuenta las siguientes siglas:

CODENTIDAD Longitud = 4 Código de la ARP que repor ta la información.

DDMMAAA Fecha de generación del archivo. No se debe utilizar ningún

Tipo de separador Ej: 15012004 para 15 de enero de 2004.

DTO Longitud = 2 Código departamento según codificación DANE.

MCPIO Longitud = 3 Código del municipio según codificación DANE.

V Número de volúmenes enviados (medios magnéticos)

Tabla 1.

Nombres de archivos de control

<Consultar tabla en Anexos. Diario Oficial PDF>

1.2 Estructura del archivo de control

Tabla 2

Diseño registro de control

<Consultar tabla en Anexos. Diario Oficial PDF>

2. Archivos de datos

Contiene los datos que deben reportar las administradoras de riesgos profesionales obligadas por esta resolución; los valores de código y los valores permitidos deben consultarse en la parte II del Glosario.

Tabla 3

Nombres de archivos de datos

<Consultar tabla en Anexos. Diario Oficial PDF>

Las tablas de departamentos y municipios serán expuestas en la Web del Ministerio de la Protección Social (www.minproteccionsocial.gov.co) además de la posibilidad de su consulta en la página web del DANE (www.dane.gov.co).

2.1 Diseño de los registros de datos

Tabla 4

Registro de datos Vinculador Laboral

<Consultar tabla en Anexos. Diario Oficial PDF>

Tabla 5

Registro de datos del trabajador

<Consultar tabla en Anexos. Diario Oficial PDF>

Tabla 6

Registro de datos sobre el accidente de trabajo

<Consultar tabla en Anexos. Diario Oficial PDF>

Tabla 7

Registro de datos sobre la enfermedad profesional.

<Consultar tabla en Anexos. Diario Oficial PDF>

II. Glosario

El siguiente es un glosario de los valores permitidos para las variables que deben ser reportadas a la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social. En la columna CODIGO se registra el consecutivo asignado a cada variable, en la columna CONCEPTO la descripción de la variable, en la columna LONGITUD el tamaño máximo que puede tomar la variable y en la columna VALORES PERMITIDOS se registran los valores aceptados para cada variable y su descripción.

Tabla 8

<Consultar tabla en Anexos. Diario Oficial PDF>

Datos que las ARP obligadas por esta resolución, deben mantener

en su sistema de información.

III. Especificaciones tecnológicas para la remisión de información

1. Medios

La información debe presentarse en medio magnético o electrónico. Los siguientes son los formatos tecnológicos de los medios aceptados:

a) DC-ROM, de 74 minutos, 650 Megabytes o superior;

b) Disquetes de 3.5", alta densidad;

c) Transferencia electrónica.

2. Características de formato

Los archivos deben ser tipo texto y cumplir con la siguientes especificaciones técnicas:

a) Todos los datos deben ser grabados como alfanuméricos en archivos planos, con extensión.txt;

b) Los nombres de archivos y los datos en general deben ser grabados en letras mayúsculas;

c) El separador de campos debe ser coma (,) y ser usado exclusivamente para este fin. Cuando el dato no lleve valor (blanco), se debe incluir el campo separado por comas (,,);

d) Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas («») ni ningún otro carácter especial;

e) Los campos tipo fecha deben tener el formato dia/mes/año (dd/mm/aaaa) incluido el carácter slach (/) a excepción de las fechas incluidas en los nombres de archivos;

f) Los campos numéricos deben venir sin separación de miles y no deben traer decimales;

g) El número total de registros por cada volumen no debe superar el 80% de la capacidad total del medio magnético;

h) Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de registro;

i) Las longitudes contenidas en los cuadros de esta resolución se deben entender como el tamaño máximo del campo;

j) Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto no se les debe completar con ceros ni espacios, especialmente en los campos número de identificación, apellidos y nombres;

k) Tener en cuenta que cuando el código de entidad trae CEROS, estos no pueden ser reemplazados por la letra o la cual es un carácter d1iferente a cero.

Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores
ISSN 2256-1633
Última actualización: 30 de septiembre de 2024 - (Diario Oficial No. 52.869 - 4 de septiembre de 2024)