GUÍA PRÁCTICA PARA LA GESTIÓN DE LAS

EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

CCS
Consejo Colombiano de Seguridad

COMITÉS TÉCNICOS
Comprometidos con la vida, la prevención y el trabajo seguro

CCS Consejo Colombiano de Seguridad

GUÍA PRÁCTICA PARA LA GESTIÓN DE LAS
EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

CCS Consejo Colombiano de Seguridad

Adriana Solano Luque
Presidente ejecutiva

Maira Sarmiento Soto
Vicepresidenta técnica

Gerencia Técnica

Jacqueline Mesa Sierra
Gerente Técnica
Carolina Antolinez Figueroa
Líder Técnica
Lady Johana Mogollón Cárdenas
Líder Técnica

Gerencia de Relacionamiento

Jorge Olave
Gerente de Relacionamiento
Johanna Valencia Grimaldos
Líder de Comités Técnicos
Juan David Fierro
Profesional especializado de apoyo Comités

Autor

Fernando Calderón
Médico. Especialista en Salud Ocupacional. Gerente de Healthy Rent S.A.S.
Carolina Antolinez
Enfermera. Magíster en Salud y Seguridad en el Trabajo. Líder técnica del CCS.

Validación Técnica

Jacqueline Mesa Sierra
Gerente Técnica
Carolina Antolínez Figueroa
Líder Técnica
Lady Johana Mogollón Cárdenas
Líder Técnica

Validación por expertos de empresas

Gilbert Carreño
SierraCol
Milton Soler
Frontera Energy

Validación Legal del documento

Martín Sánchez Ezquivel
Director Sociedad de Asesores Legales

Corrección de estilo

Sandra Lucía Hernández Romero

Diseño y diagramación

Daniel Murillo Hernández (CCS)
Jessica Villalobos Muñoz (CCS)

Fotografías

ENVATO

e-ISBN 978-958-9223-17-8
Colombia, 2026

Agradecimientos

A las empresas miembro del Comité de Hidrocarburos del Consejo Colombiano de Seguridad (CCS) quienes, a través de su experiencia y conocimiento, contribuyeron a fortalecer el rigor técnico de esta guía e impulsaron su elaboración para ponerla al servicio de las diferentes industrias y sectores económicos.

Chevron Petroleum Company

Ecopetrol S.A

Frontera Energy Colombia. Sucursal Colombia

Geopark Colombia S.A.S.

Gran Tierra Energy Colombia LLC Sucursal

Hocol S.A.

Maurel & Prom Colombia B.V.

Parex Resources Colombia Ltd. Sucursal

Perenco Oil and Gas Colombia Limited

Petrobras Colombia Combustibles S.A.

Primax Colombia S.A.

Sierracol Energy

COMITÉS TÉCNICOS
Comprometidos con la vida, la prevención y el trabajo seguro

CCS Consejo Colombiano de Seguridad

Contenido

1. Disposiciones para el uso e interpretación de la guía **8**
1.1. Finalidad y propósito de la guía 8
1.2. Estructura de la guía 8
1.3. Modo de uso de la guía en la empresa 9
1.4. Limitaciones de la guía 9
2. Capítulo I. Disposiciones generales de la Resolución 1843 de 2025 ..... **10**
2.1. Fundamento normativo 10
2.2. Claves operativas 12
2.3. ABC para cumplir por actor 19
2.4. Tips clave de implementación 25
2.5. Casos prácticos 27
3. Capítulo II. Evaluaciones médicas ocupacionales **29**
3.1. Fundamento normativo 29
3.2. Claves operativas 31
3.3. ABC para cumplir por actor 35
3.4. Tips de implementación 40
3.5. Casos prácticos 40
4. Capítulo III. Pruebas específicas y sensibles y medidas antidiscriminatorias **42**
4.1. Fundamento normativo 42
4.2. Claves operativas para la realización de pruebas específicas 42
4.3. Pruebas sensibles o específicas 46
4.3.1. Prueba de embarazo 46
4.3.2. Pruebas de VIH 49
4.3.3. Serología (VDRL) 51
4.3.4. Alcoholimetrías – prueba de tamizaje 52
4.3.5. Pruebas para la detección del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el ámbito laboral 56

COMITÉS TÉCNICOS
Comprometidos con la vida, la prevención y el trabajo seguro

CCS Consejo Colombiano de Seguridad

Contenido

4.4. ABC para cumplir por actor 59
4.5. Tips de implementación 61
4.6. Casos prácticos 63
5. Capitulo IV. Contratación y costos de las evaluaciones médicas ocupacionales **65**
5.1. Fundamento normativo 65
5.2. Claves operativas 65
5.3. ABC para cumplir por actor 67
5.4. Tips de implementación 69
5.5. Casos prácticos 69
6. Capítulo V. Historia Clínica Ocupacional (HCO) **70**
6.1. Fundamento normativo 70
6.2. Claves operativas 71
6.3. ABC para cumplir por actor 73
6.4. Opciones prácticas de cumplimiento 75
6.4.1. Cumplimiento por parte del empleador 75
6.4.2. Cumplimiento por parte de prestadores de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo 82
6.5. Tips de implementación 84
6.6. Casos prácticos 87
7. Capítulo VI. Disposiciones finales, inspección, vigilancia, control y régimen sancionatorio **88**
7.1. Fundamento normativo 88
7.2. Claves operativas 89
Referencias bibliográficas **90**

Índice de tablas

Tabla 1. Normatividad que regula la aptitud de trabajos particulares, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1843 de 2025 ..... **11**

Tabla 2. Comparación de evaluaciones médicas ocupacionales antes y después de la Resolución 1843 de 2025 ..... **13**

Tabla 3. Lista de chequeo para la implementación de la Resolución 1843 de 2025 en el marco del SG-SST **16**

Tabla 4. Nivel cumplimiento de las disposiciones generales de la Resolución 1843 de 2025 y acciones a realizar **17**

Tabla 5. Roles de los prestadores de servicios de medicina en SST antes, durante y después de la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales **20**

Tabla 6. Roles de los empleadores y contratantes antes, durante y después de la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales **21**

Tabla 7. Roles de las ARL antes, durante y después de la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales **23**

Tabla 8. Roles de los actores involucrados antes, durante y después de la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales **24**

Tabla 9. Diferencias normativas de la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1843 de 2025 ..... **30**

Tabla 10. Objetivo y criterios de realización de evaluaciones médicas ocupacionales **32**

Tabla 11. Roles y recomendaciones operativas para la aplicación de la norma por los actores involucrados en las evaluaciones médicas ocupacionales **35**

Tabla 12. Ejemplo de información relevante para elaborar el perfil de cargo “trabajador conducción” **43**

Tabla 13. Ejemplos de definición de riesgos crítico en varias actividades laborales y algunos ejemplos de pruebas **44**

Tabla 14. Ejemplos de peligros en los cuales se recomienda realizar la toma de pruebas de embarazo y las medidas preventivas a adoptar **47**

Índice de tablas

Tabla 15. Rangos de resultados de alcoholimetrías, efectos, interpretación y recomendaciones prácticas de acción **53**

Tabla 16. Pruebas para detectar consumo de SPA **57**

Tabla 17. Roles y recomendaciones operativas de aplicación de la norma por todos los actores involucrados, antes, durante y después de la realización de pruebas especificas **59**

Tabla 18. Casos de pruebas específicas y/o complementarias que requieren o no consentimiento y autorización del trabajador **62**

Tabla 19. Roles y recomendaciones operativas de aplicación de la norma por parte de todos los actores involucrados, antes, durante y después de la contratación de los prestadores de servicios de salud en seguridad y salud en el trabajo **67**

Tabla 20. Roles y recomendaciones operativas de aplicación de la norma por todos los actores involucrados para la gestión de las historias médicas ocupacionales **73**

Tabla 21. Criterios funcionales en los conceptos médicos **77**

Tabla 22. Lista de verificación de gestión de historias clínicas ocupacionales **85**

Anexos

Anexos 1. Formato de ejemplo de concepto médico laboral **93**

1. Disposiciones para el uso e interpretación de la guía

1.1. Finalidad y propósito de la guía

La Guía práctica para la gestión de las evaluaciones médicas ocupacionales corresponde a una orientación técnica sobre la implementación de la Resolución 1843 de 2025, conforme a las demás disposiciones normativas existentes. Está diseñada para ayudar a empleadores de empresas públicas o privadas, contratantes, contratistas, trabajadores dependientes e independientes, responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), áreas de talento humano, entidades administradoras de riesgos laborales, así como a las personas naturales y jurídicas prestadoras o proveedoras de servicios de medicina en seguridad y salud en el trabajo (los proveedores jurídicos de estos servicios se entenderá en adelante como IPS), a entender y aplicar correctamente la regulación sobre evaluaciones médicas ocupacionales, de forma práctica, preventiva y alineada con las mejores prácticas del mercado.

No es un documento académico, una guía legal ni una copia de la norma. Su objetivo es traducir la regulación a acciones concretas que puedan implementarse en la operación diaria de las empresas.

1.2. Finalidad y propósito de la guía

La guía está organizada por capítulos que corresponden a numerales específicos de la Resolución 1843 de 2025. Estos seis (6) capítulos son:

- **Capítulo I:** disposiciones generales sobre la Resolución 1843 de 2025.
- **Capitulo II:** evaluaciones médicas ocupacionales descritas en la Resolución 1843 de 2025.
- **Capítulo III:** pruebas específicas y medidas antidiscriminatorias de las evaluaciones medicas ocupacionales.
- **Capitulo IV:** contratación para la prestación del servicio de medicina de seguridad y salud en el trabajo.
- **Capitulo V:** historia médica ocupacional.
- **Capitulo VI:** disposiciones finales y medidas de inspección, vigilancia y control de la implementación de la Resolución 1843 de 2025.

La mayoría de los capítulos contienen los siguientes apartados:

- **Fundamento normativo:** establece las normas que regulan la temática y su finalidad, utilizando un lenguaje claro.

Recomendación: visualizar este apartado primero para entender el propósito del capítulo.

Claves operativas: resume los aspectos más importantes que una empresa debe tener en cuenta.

Recomendación: usar este apartado como lista rápida de verificación.

ABC por actor (empleador, prestadores de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo –IPS–, trabajador): describe qué debe hacer cada parte involucrada antes, durante y después del proceso.

Recomendación: este apartado condensa las acciones concretas y prácticas de la guía.

- **Opciones de cumplimiento:** presenta formas válidas y realistas de cumplir la norma, según el tamaño, tipo y nivel de madurez de la empresa.

Recomendación: elegir la opción que mejor se adapte a la realidad de la organización.

- **Tips de implementación:** recoge aprendizajes derivados de la experiencia consultiva, enfocados en evitar errores frecuentes, sanciones y sobrecostos.

Recomendación: leer con especial atención si la empresa está iniciando o ajustando su proceso.

- **Casos prácticos:** muestran ejemplos reales o frecuentes del mercado, con su respectiva forma correcta de actuar.

Recomendación: usar estos casos como referencia para la toma de decisiones similares. No obstante, aunque se presenten situaciones semejantes en la organización, es importante analizar cada caso de manera detallada y con la asesoría de profesionales expertos, considerando las condiciones de salud, de trabajo y el contexto organizacional de cada persona.

Es importante mencionar que todas las recomendaciones de esta guía deben interpretarse bajo los siguientes principios:

- Prevención del riesgo.
- Protección de la salud del trabajador.
- No discriminación.
- Confidencialidad de la información.
- Coherencia entre riesgo, examen y decisión.

1.3. Modo de uso de la guía en la empresa

Para un uso apropiado y correcto, se recomienda:

- Identificar el capítulo que aplica al proceso que se desea revisar o mejorar.
- Comparar la práctica actual de la empresa con las claves operativas.
- Revisar el ABC por actor para validar responsabilidades.
- Definir acciones de mejora utilizando las opciones de cumplimiento.
- Documentar las decisiones tomadas como evidencia de buenas prácticas.

1.4. Limitaciones de la guía

Es importante tener en cuenta que esta guía:

- No reemplaza el criterio médico ni legal.
- No es un listado de exámenes obligatorios.
- No debe usarse para justificar prácticas discriminatorias.
- No es un instrumento sancionatorio.

La guía debe entenderse como una herramienta de apoyo para la gestión preventiva y responsable.

Mensaje final al lector

Una evaluación médica ocupacional bien aplicada no es la que tiene más exámenes, sino la que mejor se ajusta al tipo de peligro al cual estará expuesto el trabajador y al nivel del riesgo establecido, protege sus condiciones de salud y apoya la toma de decisiones laborales preventivas, justas y responsables. Esta guía busca acompañar a las empresas en ese camino.

Nota legal

Las recomendaciones, listas de chequeo, formatos, entre otros elementos aquí establecidos, no reemplazan en ningún momento los requisitos normativos vigentes; su propósito es únicamente servir como modelo orientativo para la gestión y verificación, sin sustituir el cumplimiento obligatorio de la ley. Asimismo, esta guía no incluye ni regula aspectos disciplinarios, contractuales ni sancionatorios.

2. Capítulo I. Disposiciones generales de la Resolución 1843 de 2025

2.1. Fundamento normativo

La Resolución 1843 de 2025 establece el marco general para la práctica de las evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo de la Historia Clínica Ocupacional (HCO) en Colombia. Más que introducir nuevas obligaciones, la norma organiza y precisa disposiciones que ya hacían parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), fortaleciendo su aplicación dentro de un enfoque preventivo de la salud laboral.

Esta normativa responde a la necesidad de velar por la protección integral de la salud de los trabajadores, mediante procedimientos estandarizados que permitan identificar, prevenir y controlar riesgos derivados de las condiciones laborales. Además, busca asegurar la confidencialidad y trazabilidad de la información médica ocupacional, fortaleciendo la gestión del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

La expedición de la resolución se fundamenta en mandatos constitucionales, como el derecho al trabajo en condiciones dignas y seguras (artículo 25 de la Constitución Política), y en disposiciones legales que regulan la salud ocupacional y los riesgos laborales, tales como la Ley 9 de 1979, el Decreto 1295 de 1994, la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015. Asimismo, incorpora compromisos supranacionales, entre ellos los derivados de la Comunidad Andina, que establecen estándares mínimos para la protección de la salud en el ámbito laboral.

La Resolución 1843 de 2025 constituye un instrumento normativo clave para garantizar la prevención de enfermedades laborales, la seguridad jurídica en el manejo de información médica y la armonización de prácticas en salud ocupacional, en concordancia con los principios de trabajo decente y protección social.

Por lo anterior y en línea con la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015, la Resolución 1843 de 2025 reafirma que las evaluaciones médicas ocupacionales no deben verse como un trámite aislado, sino como una herramienta técnica para la gestión de riesgos y la toma de decisiones en seguridad y salud en el trabajo.

Uno de los aspectos más relevantes es la claridad en el ámbito de aplicación, que incluye trabajadores dependientes, independientes y contratistas, aplicándose a todas las empresas sin importar su tamaño o sector económico. Esto cobra especial importancia en organizaciones con diferentes modalidades de vinculación, ya que reafirma la responsabilidad del empleador o contratante en la vigilancia de la salud de los trabajadores.

En el caso de trabajadores independientes, la norma establece que el contratante puede asumir voluntariamente los costos de las evaluaciones médicas, especialmente en actividades de alto riesgo, promoviendo un enfoque de corresponsabilidad en la prevención (Ministerio del Trabajo, 2025).

La resolución también refuerza el manejo confidencial de la información médica, ya que la historia clínica ocupacional continúa siendo un documento privado y reservado. El empleador únicamente debe recibir el concepto médico ocupacional, que contiene recomendaciones o restricciones necesarias para que el trabajador desempeñe su labor de manera segura. En consecuencia, las empresas no

deben solicitar diagnósticos, resultados de exámenes ni antecedentes clínicos individuales (Ministerio del Trabajo, 2025).

Otro elemento clave es el fortalecimiento de la autonomía médica, garantizando que los conceptos ocupacionales se emitan con base en criterios clínicos y técnicos, sin presiones administrativas o productivas. Esto protege tanto al trabajador como al empleador, al reducir el riesgo de decisiones médicas inadecuadas.

En resumen, la Resolución 1843 de 2025 funciona como un marco general para las evaluaciones médicas ocupacionales; sin embargo, reconoce que algunas evaluaciones médicas se rigen por normativas sectoriales o requisitos técnicos específicos. En ese sentido, el artículo 2 de la resolución hace referencia a los conceptos médicos laborales que se deben realizar para estos casos especiales. Estos exámenes responden a exigencias regulatorias particulares y deben integrarse adecuadamente dentro del SG-SST y del proceso de evaluación médica ocupacional (Ministerio del Trabajo, 2025).

En la siguiente tabla se presentan los principales ejemplos de exámenes médicos especiales a los que hace referencia el artículo 2 de la Resolución 1843 de 2025.

Tabla 1. Normatividad que regula la aptitud de trabajos particulares, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1843 de 2025

Ejemplos de exámenes médicos especiales	Marco normativo
Evaluaciones psicosensométricas o psicotécnicas para conducción de vehículos.	Resolución 20223040045295 de 2022 del Ministerio de Transporte.
Concepto de aptitud sanitaria conforme a los requisitos sanitarios asociados a buenas prácticas de manufactura en el sector de alimentos.	Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.
Examen de aptitud psicofísica para porte y tenencia de armas.	Decreto 1070 de 2015 del Sector Administrativo de Defensa.
Trabajos en baja, media y alta tensión de energía eléctrica.	Resolución 5018 de 2019 del Ministerio del Trabajo.
Trabajo en espacios confinados.	Resolución 0491 de 2020 del Ministerio del Trabajo.
Evaluaciones médicas para trabajo en alturas.	Resolución 4272 de 2021 del Ministerio del Trabajo.

Fuente: *elaboración propia a partir de Ministerio del Trabajo (2025).*

De igual manera, la aplicación de esta resolución debe interpretarse en armonía con la Ley Estatutaria 1618 de 2013, mediante la cual se establecen disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad (Congreso de Colombia, 2013). En este contexto, la evaluación médica ocupacional no puede utilizarse como un mecanismo de exclusión laboral; por el contrario, debe orientarse a identificar las condiciones de salud, los riesgos del cargo y los posibles ajustes razonables que permitan el acceso, la permanencia y el desarrollo laboral de las personas en condiciones seguras, inclusivas, equitativas y dignas, con el objeto de mantener o mejorar sus condiciones de salud y facilitar la reincorporación del trabajador a sus actividades cotidianas, conforme a lo establecido en la Resolución 3050 de 2022 y la Ley 2466 de 2025 (Ministerio del Trabajo, 2022; Congreso de Colombia, 2025).

En consecuencia, la evaluación de aptitud laboral debe considerar los peligros propios de la actividad, las condiciones del entorno de trabajo y la exposición real a dichos peligros, aspectos que deben reflejarse tanto en el análisis del cargo como en la gestión preventiva del SG-SST.

Finalmente, la resolución incorpora principios de no discriminación, respeto por la dignidad humana y promoción del trabajo en condiciones seguras y saludables. Las recomendaciones o restricciones laborales derivadas de las evaluaciones médicas ocupacionales deben entenderse como medidas preventivas y protectoras, generalmente de carácter temporal y sujetas a seguimiento médico. Bajo este enfoque, se promueve que, en la medida de lo posible, el trabajo se adapte a las condiciones de la persona trabajadora y no a la inversa (Ministerio del Trabajo, 2025; Ministerio del Trabajo, 2022).

Para las organizaciones, este enfoque fortalece la gestión preventiva de la salud laboral, mejora la confianza de los trabajadores en el SG-SST y contribuye a disminuir los conflictos laborales y los riesgos legales asociados a la gestión de la salud en el trabajo.

2.2. Claves operativas

2.2.1. Revisar cómo se están realizando hoy las evaluaciones médicas ocupacionales

El primer paso operativo consiste en mapear los procesos actuales de evaluaciones médicas ocupacionales y compararlos con lo establecido en la Resolución 1843 de 2025. Este ejercicio permite identificar brechas frente a aspectos clave, tales como: los roles de los actores, el manejo de la información médica, la programación dentro de la jornada laboral, los costos asumidos por la empresa y los tiempos de implementación de recomendaciones o restricciones. En la tabla 2 se presentan algunos aspectos específicos que deben tenerse en cuenta en el tránsito de la normatividad anterior a la vigente sobre esta temática.

Tabla 2. Comparación de evaluaciones médicas ocupacionales antes y después de la Resolución 1843 de 2025

Aspecto	Antes (Resolución 2346 de 2007)	Ahora (Resolución 1843 de 2025)
Perfil del cargo	No era una exigencia explícita	Es obligatorio que el empleador suministre el perfil del cargo, con los peligros identificados y la evaluación del nivel de riesgo asociado.
Evaluación post-incapacidad	No obligatoria	Obligatoria en casos de incapacidades mayores o iguales a treinta (30) días calendario. Esto permite realizar seguimiento a las condiciones de salud del trabajador para su reincorporación laboral y ocupacional.
Evaluaciones médicas ocupacionales	• Preingreso • Periódicas • Egreso	• Preingreso • Periódicas (programadas y por cambio de ocupación) • Egreso • Post-incapacidad
Pruebas sensibles (VIH, embarazo)	Restricciones generales	Prohibición expresa, salvo cuando exista un riesgo debidamente justificado.

Fuente: *elaboración propia a partir de Ministerio del Trabajo (2025).*

2.2.2. Actualizar documentos internos para alinearlos con las responsabilidades definidas en la norma

Es fundamental revisar y ajustar los manuales, procedimientos, reglamentos, formatos y políticas internas del SG-SST, conforme a los requisitos de las normas técnicas existentes, como la ISO 45001, diseñada por la Organización Internacional de Normalización (ISO, por sus siglas en inglés, 2018), con el fin de que reflejen de manera clara las responsabilidades del empleador, del prestador de servicios médicos de SST, de la ARL y de los trabajadores.

Esto incluye los documentos relacionados con la contratación de prestadores de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo, los perfiles de cargo, las comunicaciones de conceptos médicos y el manejo de información sensible.

2.2.3. Definir indicadores de seguimiento dentro del SG-SST

La empresa debe establecer indicadores que permitan hacer seguimiento al cumplimiento de la resolución, tales como: oportunidad en la programación de evaluaciones, implementación de recomendaciones médicas, cumplimiento de tiempos, calidad del prestador contratado y resultados de auditorías a los prestadores de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo. Asimismo, se deben considerar indicadores relacionados con el seguimiento de las condiciones de salud de los trabajadores, como la prevalencia e incidencia de enfermedades laborales, el índice de ausentismo por causas médicas, la severidad de los accidentes, las restricciones laborales, la efectividad de los programas de hábitos de vida saludables y el cumplimiento a las recomendaciones médicas, entre otros.

Estos indicadores facilitan la toma de decisiones, la mejora continua del sistema y el seguimiento sistemático de las condiciones de salud de la población trabajadora. Para un mayor entendimiento de lo expresado, se presenta a continuación algunos ejemplos de estructuración de indicadores, con base en la Resolución 0312 de 2019 y el Decreto 1072 de 2015 (Ministerio del Trabajo, 2019; Presidencia de la República de Colombia, 2015):

Indicadores de estructura

Evalúan la disponibilidad de recursos, las condiciones organizacionales y los mecanismos definidos para garantizar el cumplimiento de las evaluaciones médicas ocupacionales.

Ejemplo: disponibilidad de prestador de servicios de medicina del trabajo contratado.

- **Indicador:** prestador habilitado y contratado para la realización de evaluaciones médicas ocupacionales.
- **Fórmula:** (Número de prestadores habilitados contratados / Número de prestadores requeridos) × 100.
- **Objetivo:** verificar que la empresa cuente con un prestador idóneo para ejecutar las evaluaciones.

Indicadores de proceso

Permiten medir la ejecución y el cumplimiento de las actividades relacionadas con la gestión de las evaluaciones médicas ocupacionales.

Ejemplo: oportunidad en la programación de evaluaciones médicas.

- **Fórmula:** (Número de evaluaciones programadas dentro del tiempo establecido / Número total de evaluaciones requeridas) × 100.
- **Objetivo:** verificar el cumplimiento en la programación de evaluaciones de ingreso, periódicas, retiro u otras requeridas.

Indicadores de resultado

Evalúan el impacto de la gestión realizada en el sistema y la calidad del servicio prestado.

Ejemplo: calidad del prestador de servicios de medicina del trabajo.

- **Fórmula:** (Número de auditorías con resultado satisfactorio / Número total de auditorías realizadas) × 100.
- **Objetivo:** medir el nivel de cumplimiento técnico y administrativo del prestador contratado.

Indicadores de impacto

Miden la contribución de los resultados obtenidos a la solución de las necesidades existentes en la organización.

Ejemplo 1: efectividad en detección temprana y control de riesgos.

- **Fórmula:** (Casos nuevos del periodo actual – periodo anterior / periodo anterior) x 100
- **Objetivo:** medir la reducción de la incidencia de enfermedades laborales y su disminución progresiva.

Ejemplo 2: tasa de éxito en la reubicación laboral.

- **Fórmula:** (# de trabajadores reubicados definitivamente / Total de trabajadores que requieren reubicación) x 100.

Nota: los indicadores presentados en este apartado son ejemplos ilustrativos y no constituyen un listado exclusivo. Cada empresa podrá definir aquellos que considere pertinentes, siempre alineados con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido en el Decreto 1072 de 2015. Se aclara, además, que las evaluaciones médicas ocupacionales no funcionan como un subsistema independiente, sino que deben integrarse plenamente al SG-SST.

2.2.4. Fortalecer el manejo seguro de la información en salud

Es clave garantizar la disponibilidad de herramientas tecnológicas y sistemas de información que permitan el manejo seguro, confidencial y adecuado de las historias clínicas ocupacionales, respetando su carácter reservado, al interior de los prestadores de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo (IPS). La empresa debe asegurarse de recibir y gestionar únicamente el concepto médico ocupacional, evitando el acceso indebido a información clínica.

2.2.5. Identificar, articular y coordinar acciones con todos los actores que intervienen en el proceso de evaluaciones médicas

La empresa debe identificar claramente a todos los actores involucrados en la implementación de la Resolución 1843 de 2025, tales como empleadores, contratantes, trabajadores, prestadores de servicios médicos, ARL y COPASST o Vigía de SST. A partir de esta identificación, se deben planear actividades de capacitación y ejercicios periódicos de verificación de cumplimiento dentro del plan de trabajo anual del SG-SST.

2.2.6. Asegurar que todos los actores internos comprendan la norma y su alcance

La implementación efectiva de la resolución requiere que todos los trabajadores técnicos, administrativos, jefaturas y responsables del SG-SST comprendan las definiciones, alcances y límites establecidos en la norma. La capacitación debe enfocarse en garantizar su conocimiento y adecuada comprensión, evitando prácticas inadecuadas, como la solicitud de diagnósticos médicos o la interferencia en la autonomía del profesional de salud.

2.2.7. Incluir a contratistas y trabajadores independientes en los procedimientos internos

De acuerdo con el ámbito de aplicación de la Resolución 1843 de 2025, las empresas deben incluir a contratistas y trabajadores independientes en los procedimientos de evaluación médica ocupacional, especialmente cuando existan riesgos laborales significativos. Esto requiere definir claramente las responsabilidades de cada actor, coordinar con los prestadores de servicios médicos y, en los casos aplicables, establecer acuerdos voluntarios sobre la asunción de costos.

La posibilidad de acordar la asunción o compartición de costos se limita exclusivamente a los trabajadores independientes personas naturales y aplica únicamente a las evaluaciones médicas de preingreso, quedando excluidas las evaluaciones periódicas, especiales o de retiro.

2.2.8. Articular las evaluaciones médicas con los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica

Los resultados generales de las evaluaciones médicas deben servir como insumo para la implementación o ajuste de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica del SG-SST, de acuerdo con los peligros identificados y el diagnóstico de condiciones de salud de la población trabajadora.

Con base en lo anterior y en las responsabilidades establecidas en la Resolución 1843 de 2025, a continuación, se presenta un modelo de lista de chequeo que integra los estándares mínimos de la Resolución 0312 de 2019 y la Resolución 1843 de 2015, con el fin de facilitar al empleador la verificación del cumplimiento de responsabilidades en materia de evaluaciones médicas ocupacionales. Se aclara que esta lista no reemplaza en ningún momento los estándares mínimos exigidos por la normatividad legal vigente; su propósito es únicamente servir como modelo orientativo para la verificación, sin sustituir el cumplimiento obligatorio de la ley.

Se reitera que los requisitos contenidos en esta lista de chequeo presentada en la Tabla 3 no sustituyen los requisitos legales mínimos obligatorios aplicables a todas las empresas, independientemente de su tamaño, capital o capacidad administrativa. En consecuencia, se formulan recomendaciones adicionales de mejora, enmarcadas en el cumplimiento legal.

Para la implementación de la lista de chequeo, se recomienda tener en cuenta la cantidad de trabajadores, los riesgos críticos de la operación y el presupuesto asignado. En este sentido, deberán aplicarse únicamente los ítems que resulten pertinentes y aplicables, de acuerdo con la normatividad legal vigente en materia de SG-SST, el nivel de madurez del sistema en la organización y el tamaño de la empresa.

En la siguiente tabla, las columnas de verificación deben diligenciarse de la siguiente manera cuando estas listas sean aplicadas en su organización:

- **Sí:** indica que la empresa cumple completamente con el requisito del ítem. Todas las acciones, procedimientos y evidencias asociadas se encuentran implementadas conforme a la normativa.
- **Parcial:** indica que la empresa cumple de manera incompleta o limitada con el requisito del ítem. Existen avances o medidas implementadas, pero persisten brechas que requieren corrección o fortalecimiento para cumplir plenamente con la norma.
- **No:** indica que la empresa no cumple con el requisito del ítem. No se han implementado las acciones, procedimientos o evidencias requeridas, lo que representa un incumplimiento de los estándares legales mínimos y un riesgo para el SG-SST.

Tabla 3. Lista de chequeo para la implementación de la Resolución 1843 de 2025 en el marco del SG-SST

Ítem	Verificación	Sí	Parcial	No
1	Cuenta con política, procedimiento y/o programa de evaluaciones médicas conforme al SG-SST.			
2	Cuenta con un prestador de servicios de medicina en SST habilitado (médico con licencia en SST, para el caso de persona natural, o una IPS que cumpla con lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019, para el caso de una persona jurídica).			
3	Entrega perfiles de cargo con los peligros identificados y el nivel de riesgo al prestador de servicios médicos (persona natural o jurídica) para la realización de evaluaciones médicas ocupacionales.			
4	Verifica la calidad y oportunidad del prestador de servicios médicos (persona natural o jurídica).			
5	Cuenta con un programa y procedimientos para evaluaciones médicas periódicas conforme al SG-SST.			
6	Incluye contratistas y trabajadores independientes dentro de los procedimientos.			
7	Realiza evaluaciones médicas ocupacionales a trabajadores independientes conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente.			

Ítem	Verificación	Sí	Parcial	No
8	Las evaluaciones se programan dentro de la jornada laboral.			
9	El proveedor de servicios de salud (persona natural o jurídica) garantiza la confidencialidad de la información médica.			
10	Implementa sistemas seguros para la gestión de los conceptos médicos.			
11	Cuenta únicamente con el concepto médico ocupacional entregado por el proveedor.			
12	Conserva evidencia de entrega del concepto médico al trabajador.			
13	Implementa restricciones y recomendaciones en un plazo igual o inferior a veinte (20) días hábiles.			
14	Realiza seguimiento al cumplimiento de evaluaciones médicas ocupacionales.			
15	Realiza seguimiento estructurado a restricciones, reincorporaciones y retornos laborales y ocupacionales.			
16	Articula las evaluaciones médicas con los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.			
17	Cuenta con el diagnóstico anual de las condiciones de salud de la población trabajadora.			
18	Lleva indicadores de cumplimiento (cobertura, oportunidad, inasistencias).			
19	Lleva indicadores de desempeño e impacto integrados al SG-SST.			
20	Gestiona ajustes razonables y restricciones sin discriminación.			
21	Realiza auditorías periódicas a los prestadores de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo (persona natural o jurídica).			
22	Documenta acciones correctivas ante incumplimientos.			

Fuente: *elaboración propia.*

Interpretación de la lista de chequeo

Una vez aplicada la lista de chequeo y de acuerdo con el número de respuestas marcadas como ''SÍ'', se podrá valorar el nivel de riesgo asociado al cumplimiento de la normatividad vigente, de la siguiente manera:

Cumplimiento alto (riesgo bajo):
Entre 20 a 22 respuestas en **"Sí"** **Entre 0 a 2** respuestas en **"No"** o **''Parcial"**
Cumplimiento medio (riesgo medio):
Entre 17 a 19 respuestas en **"Sí"** **Entre 3 a 5** respuestas en **"No"** o **''Parcial"**
Cumplimiento bajo (riesgo alto):
Entre 0 a 16 respuestas en **"Sí"** **Entre 6 a 22** respuestas en **"No"** o **''Parcial"**

Tabla 4. Nivel cumplimiento de las disposiciones generales de la Resolución 1843 de 2025 y acciones a realizar

Nivel de cumplimiento	¿Qué hacer?
Cumplimiento alto: la empresa cumple de manera adecuada con las obligaciones del Capítulo I de la Resolución 1843 de 2025. Las brechas existentes no comprometen el sistema en su conjunto.	Establecer las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento legal establecido y avanzar hacia el cumplimiento del 100 % de las disposiciones generales de la resolución.
Cumplimiento medio: la empresa presenta avances, pero existen incumplimientos relevantes que pueden afectar la adecuada gestión de las evaluaciones médicas ocupacionales y generar exposición legal u operativa.	Definir un plan de acción a corto plazo para dar cumplimiento a las disposiciones generales de la resolución. Verificar la correcta articulación de los resultados de las evaluaciones médicas con los indicadores, los perfiles de cargo de la organización y el SG-SST.
Cumplimiento bajo: la empresa no cumple con los lineamientos básicos del Capítulo I. Existe alto riesgo de sanción, fallas en la prevención y debilidades estructurales en el SG-SST.	Implementar acciones correctivas y de mejora de manera inmediata. Establecer planes, programas y políticas necesarias para la implementación de las evaluaciones médicas ocupacionales conforma a lo dispuesto en la resolución.

Fuente: *elaboración propia a partir de Ministerio del Trabajo (2025).*

La categorización definida en estos criterios interpretativos permitirá a la empresa realizar un diagnóstico del nivel de cumplimiento de sus responsabilidades y determinar las acciones requeridas según cada nivel.

2.3. ABC para cumplir por actor

El cumplimiento de las evaluaciones médicas ocupacionales requiere una articulación clara de responsabilidades entre los diferentes actores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). En este apartado se presenta un "ABC" práctico que orienta, de manera sencilla y estructurada, las acciones clave que deben adelantar empleadores, trabajadores, prestadores de servicios de salud en SST y demás partes involucradas, en concordancia con la normatividad vigente.

Su propósito es facilitar la comprensión de los roles, estandarizar criterios de actuación y fortalecer la toma de decisiones, garantizando procesos de evaluación médica oportunos, pertinentes y enfocados en la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Asimismo, se describe de forma práctica cómo deben aplicar sus responsabilidades los distintos actores antes, durante y después del proceso de evaluaciones médicas ocupacionales, conforme a lo establecido en la Resolución 1843 de 2025. Este enfoque es aplicable a empresas de todos los tamaños y sectores económicos.

a. Actor: prestadores de servicios de medicina en SST (persona naturales o jurídicas)

La función principal de los prestadores de servicios de medicina en SST es la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales con rigor técnico, ético y científico, garantizando su pertinencia de acuerdo con las tareas, los peligros y el nivel de riesgo definidos por la organización para cada trabajador en su respectivo perfil de cargo.

Para ello, deben contar con talento humano competente, mantener su habilitación vigente y aplicar protocolos estandarizados acordes con la normatividad aplicable, asegurando la calidad, oportunidad y trazabilidad de los procesos. Asimismo, son responsables de emitir conceptos médicos labores claros, objetivos y debidamente fundamentados, orientar al empleador sobre restricciones o recomendaciones laborales sin vulnerar la confidencialidad de la información clínica, y contribuir al Sistema de Vigilancia Epidemiológica mediante el análisis de hallazgos que permitan la prevención de enfermedades laborales y la promoción de la salud en las empresas.

Tabla 5. Roles de los prestadores de servicios de medicina en SST antes, durante y después de la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales

Etapa	Acciones
Antes	• Asegurar que la infraestructura y las condiciones donde se desarrollan las evaluaciones médicas ocupacionales estén habilitadas conforme a los parámetros establecidos en la Resolución 3100 de 2019, tanto para personas naturales como jurídicas. • Asegurar que se cuenta con talento humano en salud con licencia vigente en SST. • Solicitar y revisar la información suministrada por el empleador sobre los perfiles de cargo, los peligros asociados y el nivel de riesgo, antes de iniciar la atención del trabajador. • Preparar la valoración con un enfoque integral y preventivo. • Programar agendas de atención en salud que aseguren un tiempo mínimo de 20 minutos por consulta. • Ajustar los protocolos cuando se trate de evaluaciones reguladas por normas especiales, como las establecidas en la Tabla 1.
Durante	• Realizar una valoración integral de las condiciones de salud del trabajador, acorde con el perfil del cargo, lo cual implica escuchar activamente, revisar antecedentes, analizar la relación entre el cargo y los riesgos, y explicar claramente el alcance de la evaluación. • Aplicar criterios técnicos y clínicos objetivos, sin presiones administrativas. • Garantizar que la evaluación médica se realice con un enfoque integral y preventivo, dedicando un mínimo de 20 minutos por trabajador. • Garantizar la privacidad y la reserva de la historia clínica ocupacional. • Explicar al trabajador los resultados, las recomendaciones y las restricciones de forma clara y comprensible.
Después	• Emitir el concepto médico laboral de manera clara y oportuna. • Entregar al trabajador copia de la atención y de los resultados, dejando constancia de la entrega. • Remitir al empleador únicamente el concepto médico laboral, sin datos clínicos sensibles; deben ningún caso se debe entregar la historia clínica. • Notificar por correo electrónico los casos de inasistencia. • Consolidar anualmente el diagnóstico general de las condiciones de salud de la población evaluada, como insumo para la planeación del SG-SST.

Fuente: *elaboración propia a partir del Ministerio del Trabajo (2025).*

b. Actor: empleadores y contratantes

La función principal de los empleadores y contratantes es garantizar la realización oportuna, pertinente y completa de las evaluaciones médicas ocupacionales como parte integral del SG-SST. Esto implica gestionar los recursos necesarios, asegurar la contratación de prestadores de servicios de salud debidamente habilitados, definir y actualizar los perfiles de cargo, y velar porque las evaluaciones se realicen conforme a criterios técnicos y normativos.

Asimismo, deben utilizar los resultados de las evaluaciones para la toma de decisiones en materia de prevención, adaptación laboral y vigilancia epidemiológica, garantizando la confidencialidad de la información y promoviendo condiciones de trabajo seguras y saludables para todos los trabajadores.

Tabla 6. Roles de los empleadores y contratantes antes, durante y después de la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales

Etapa	Acciones
Antes	• Adoptar una política de tratamiento de datos personales que defina claramente la custodia, el acceso, el almacenamiento y el uso de la información médica. • Incluir las evaluaciones médicas ocupacionales dentro del SG-SST y el plan anual de trabajo. • Definir un responsable interno del proceso (SST, RRHH o administración). • Elaborar, organizar y actualizar perfiles de cargo que incluyan tareas, entorno laboral, condiciones de trabajo, peligros y niveles de riesgo; no se requiere un documento complejo, puede tratarse de una ficha por cargo. • Asegurar que los perfiles de cargo incluyan exigencias físicas, mentales y ambientales reales, validarlos con SST, procesos y jefaturas, y actualizarlos cuando cambien las tareas, los equipos o los procesos, antes de enviarlos a los prestadores de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo. • Verificar y contratar prestadores de servicios de salud en el trabajo, personas naturales o jurídicas, debidamente habilitados, y presupuestar todos los costos asociados. • Programar las evaluaciones dentro de la jornada laboral, sin afectar el salario, definiendo fechas, horarios y lugar, y comunicarlo por medios internos oficiales (correo, cartelera, WhatsApp corporativo). • Asegurar el presupuesto para cubrir el costo de las evaluaciones y, cuando aplique, los gastos de desplazamiento. • Asesorarse con la ARL.

Etapa	Acciones
Durante	• Garantizar permisos, traslados y condiciones logísticas cuando aplique, sin descuentos salariales, sin presión por producción y sin exigir información clínica; el empleador no interviene en el acto médico. • Coordinar turnos escalonados en caso de evaluaciones masivas, evitando afectar la operación o sobrecargar al personal. • Facilitar información adicional solicitada por el prestador. • Hacer seguimiento a la asistencia e incumplimientos.
Después	• Comunicar por escrito a cada trabajador su concepto médico ocupacional y conservar la evidencia correspondiente (firma, correo, acta). • Revisar cada recomendación o restricción y definir acciones concretas, como ajustes de puesto, cambios de tarea, ayudas ergonómicas, pausas adicionales, rotación o seguimiento médico. • Ajustar puestos y ambientes laborales según lo indicado. • Implementar recomendaciones y restricciones en un plazo máximo de veinte (20) días hábiles, como actividades del SG-SST. • Integrar los resultados de las evaluaciones médicas a los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y a las acciones preventivas necesarias. Los resultados no deben archivarse, sino volverse acciones concretas. • Solicitar al prestador de servicios en medicina de seguridad y salud en el trabajo el diagnóstico anual de las condiciones de salud de los trabajadores y utilizarlo como insumo para la planeación del SG-SST.

Fuente: *elaboración propia a partir del Ministerio del Trabajo (2025).*

c. Actor: Administradora de Riesgos Laborales (ARL)

El papel de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) se limita estrictamente a la asesoría, orientación y acompañamiento técnico, conforme a lo establecido en la Resolución 1843 de 2025. La ARL no asume responsabilidades operativas ni ejecuta obligaciones propias del empleador u otros actores del sistema, incluyendo la gestión directa de evaluaciones médicas ocupacionales, la implementación de recomendaciones o el manejo de información médica.

Tabla 7. Roles de las ARL antes, durante y después de la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales

Etapa	Acciones
Antes	• Brindar asesoría técnica para la identificación de peligros prioritarios y la definición de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica que justifican las evaluaciones médicas, contribuyendo a la respuesta de los peligros y al nivel de riesgo real de la operación. • Asesorar de forma presencial o virtual a la empresa, entregando recomendaciones metodológicas sin sustituir, en ningún caso, las responsabilidades legales del empleador. • Capacitar a los responsables del SG-SST. • Orientar técnicamente la planeación del proceso.
Durante	• Brindar asistencia técnica y capacitación cuando sea requerida. • Acompañar la articulación entre las evaluaciones médicas y el control del riesgo. • Respetar el límite normativo de no realizar ni financiar evaluaciones médicas, ni intervenir en su realización, garantizando la autonomía del profesional de la salud.
Después	• Apoyar y asesorar a las empresas afiliadas en el ajuste o implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica. • Brindar asesoría y capacitación a las empresas en la promoción de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos. • Acompañar el desarrollo de programas de promoción, prevención y control del riesgo laboral, así como los procesos de rehabilitación y reintegro laboral. • Asesorar a la empresa en la interpretación del diagnóstico anual de las condiciones de salud de los trabajadores y su integración con los SVE. • Garantizar que la ejecución de estas acciones continúe siendo responsabilidad exclusiva del empleador, conforme a lo estipulado en la normativa vigente.

Fuente: *elaboración propia a partir del Ministerio del Trabajo (2025).*

d. Actor: Administradora de Riesgos Laborales (ARL)

El rol principal de los trabajadores es participar de manera activa y responsable en las evaluaciones médicas ocupacionales, suministrando información veraz, completa y oportuna sobre su estado de salud, antecedentes y condiciones de trabajo. Deben asistir a las evaluaciones programadas, cumplir con las recomendaciones y restricciones emitidas por el personal de salud y contribuir al cuidado de su propia salud y la de sus compañeros, mediante la identificación temprana de signos, síntomas y condiciones que puedan afectar su bienestar.

Tabla 8. Roles de los actores involucrados antes, durante y después de la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales

Etapa	Acciones
Antes	• Preparar y entregar información médica clara y veraz. • Informar condiciones de salud relevantes antes de la evaluación.
Durante	• Asistir puntualmente a las evaluaciones médicas ocupacionales programadas. • Suministrar información completa y veraz durante la consulta. • Responder de forma clara y honesta sobre síntomas, molestias y condiciones de salud relacionadas con el trabajo. • Manifestar dudas, limitaciones u objeciones que puedan afectar la valoración. • Comprender que la evaluación tiene un enfoque preventivo y no diagnóstico.
Después	• Cumplir las recomendaciones y restricciones médico-laborales. • Reportar cualquier dificultad para aplicar las restricciones indicadas. • Participar en pausas activas y programas de promoción de la salud. • Reportar oportunamente peligros, síntomas o cambios en su condición de salud. • Conocer y cumplir las normas del SG-SST y el uso de Elementos de Protección Personal (EPP).

Fuente: *elaboración propia a partir del Ministerio del Trabajo (2025).*

2.4. Tips clave de implementación

Contratación de prestadores habilitados

Las empresas pueden contratar el servicio de evaluaciones médicas ocupacionales con prestadores de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo o con laboratorios clínicos (quienes actúan como personas jurídicas) y/o con médicos especialistas en salud y seguridad en el trabajo, fonoaudiólogos o terapeutas respiratorias que actúen como profesionales independientes (bajo la figura jurídica de persona natural).

Ambas modalidades deben estar debidamente habilitadas ante la Secretaría de Salud competente, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019, que establece los estándares de infraestructura, talento humano y dispositivos médicos, entre otros requisitos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Gestionar las evaluaciones médicas ocupacionales como un proceso, no como un evento

Las evaluaciones médicas ocupacionales funcionan de manera más efectiva cuando se gestionan como un proceso continuo que inicia con la planeación, continúa con la ejecución y finaliza con la aplicación y el seguimiento de las recomendaciones. Esto se debe a que no constituyen una actividad puntual —como una cita aislada o un examen específico—, sino un componente permanente de la gestión preventiva.

Por tanto, las evaluaciones médicas ocupacionales deben:

- Incluirse en el plan anual del SG-SST.
- Contar con responsables claramente definidos para su programación, seguimiento y cierre de acciones.
- Revisarse periódicamente para verificar que las recomendaciones médicas se estén implementando de manera efectiva.

Asegurar el conocimiento del contexto laboral por parte del prestador

Es fundamental que el prestador de servicios de medicina en SST conozca la empresa, sus procesos y los peligros a los que están expuestos los trabajadores, así como los riesgos derivados de dicha exposición. Esto permite:

- Garantizar la calidad del concepto médico, el cual depende en gran medida del conocimiento real de las actividades desarrolladas en la organización.
- Emitir conceptos médicos con recomendaciones médicas específicas y aplicables, evitando conceptos genéricos que resultan poco útiles o difíciles de implementar. Para lograrlo, se recomienda:
    - Entregar perfiles de cargo sencillos, pero claros y actualizados.
    - Explicar al prestador los riesgos críticos del sector (trabajo en alturas, conducción, manipulación de alimentos, riesgo eléctrico, espacios confinados, entre otros).

Actualizar la información ante cambios de procesos o tecnologías

Los conceptos médicos laborales no deben archivarse como documentos meramente formales, sino convertirse en acciones concretas que fortalezcan la gestión de seguridad y salud en el trabajo. En este sentido, se debe:

- Revisar cada concepto médico dentro de los primeros veinte (20) días hábiles o tan pronto sea entregado por el prestador del servicio de medicina de SST, ya sea persona natural o jurídica, con el fin de cumplir con los plazos establecidos para la implementación de las recomendaciones posteriores a la evaluación.
- Traducir las recomendaciones médicas en acciones concretas (ajustes al puesto de trabajo, pausas, reubicaciones, seguimiento).
- Registrar dichas acciones como actividades del SG-SST y realizar seguimiento a su cumplimiento.

Priorizar la confidencialidad de la información médica desde el diseño del proceso

Desde la planeación del proceso debe garantizarse el manejo adecuado, confidencial y seguro de la información médica, para lo cual se recomienda:

- Definir de manera explícita quién recibe los conceptos médicos y dónde se almacenan, asegurando que el acceso se limite exclusivamente al personal autorizado del SG-SST.
- Evitar que áreas no autorizadas accedan a la información, garantizando la protección de los datos individuales del trabajador y de la historia clínica ocupacional.
- Utilizar sistemas de archivo físico bajo custodia controlada o plataformas digitales con acceso restringido, control de usuarios y trazabilidad de acciones.

Ajustar el proceso al tamaño real de la empresa

La Resolución 1843 de 2015 establece requisitos mínimos obligatorios para todas las empresas, independientemente de su tamaño o actividad económica, que deben cumplir en materia de evaluaciones médicas ocupacionales. No obstante, con base en los lineamientos de la Resolución 0312 de 2019, la forma de cumplir dichos requisitos puede ajustarse según el tamaño de la empresa y la exposición a peligros. Lo fundamental es que el proceso exista, sea coherente, efectivo y demostrable. En este sentido:

- En micro y pequeñas empresas, se recomienda el uso de formatos sencillos, cronogramas básicos y apoyo externo, asegurando siempre el cumplimiento de la normatividad legal vigente.
- En medianas y grandes empresas, los procesos pueden integrarse al SG-SST, al área de talento humano y a los sistemas de información, facilitando la trazabilidad, el seguimiento y el cumplimiento efectivo de la norma.

Aprovechar el diagnóstico general de salud como insumo estratégico

El diagnóstico general de las condiciones de salud no debe archivarse como un informe más, sino utilizarse como una herramienta estratégica para fortalecer la prevención. Para ello, se recomienda:

- Analizarlo de manera conjunta con la matriz de peligros y los indicadores del SG-SST.
- Utilizarlo para ajustar los programas de vigilancia epidemiológica, las pausas activas y las campañas de promoción de la salud.
- Presentarlo al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) como insumo para la planeación anual.

Capacitar a los actores en el sentido preventivo del proceso

Es clave capacitar a todos los actores internos y externos de la organización no solo en el ‘’qué’’ del proceso, sino en el “para qué” de las evaluaciones médicas ocupacionales. Cuando trabajadores y jefaturas comprenden su enfoque preventivo, disminuye la resistencia y mejora la asistencia. La capacitación debe:

- Explicar que las evaluaciones médicas ocupacionales no buscan excluir ni sancionar a los trabajadores.
- Socializar ejemplos de cómo las recomendaciones contribuyen a la prevención de enfermedades y accidentes.
- Incluir el tema en procesos de inducción y reinducción, abordando aspectos como derechos y deberes, descripción del perfil de cargo, peligros asociados, tipos de evaluaciones médicas ocupacionales a realizar y exámenes específicos según el cargo, entre otros.

Anticiparse a los casos especiales

En sectores como transporte, manipulación de alimentos, seguridad, energía, trabajo en alturas o espacios confinados existen normas específicas que continúan vigentes (ver Tabla 1). En estos casos se debe:

- Identificar desde el inicio si la empresa cuenta con cargos sujetos a evaluaciones especiales.
- Verificar que el prestador cumpla con la normatividad técnica aplicable en cada caso.
- Evitar la aplicación de criterios generales cuando la norma exige requisitos específicos.

Medir el cumplimiento para mejorar, no solo para auditar

La medición del cumplimiento debe orientarse a la mejora continua del proceso. Para ello, se recomienda:

- Definir indicadores simples y pertinentes (asistencia, oportunidad en la programación, aplicación de recomendaciones).
- Revisar periódicamente los resultados de dichos indicadores dentro del SG-SST.
- Ajustar el proceso con base en los resultados obtenidos

Finalmente, es importante señalar que la gestión de todas estas acciones debe realizarse respetando la confidencialidad y la protección de los datos personales del trabajador y de la información contenida en la historia clínica ocupacional, conforme en la Resolución 1843 de 2025 y la Ley Estatutaria 1581 de 2012 sobre protección de datos personales.
Adicionalmente, estas medidas deben integrarse en una política de tratamiento de datos personales que garantice la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información médica, en cumplimiento de la normatividad vigente en Colombia.

2.5. Casos prácticos

Caso 1. Sector vigilancia – Verificación del cumplimiento del prestador de servicios de medicina del trabajo

Contexto: empresa de vigilancia privada con 180 trabajadores operativos, turnos rotativos y personal armado. La empresa contrata un prestador externo de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo (IPS) para la realización de evaluaciones médicas ocupacionales periódicas.

Durante una auditoría interna del SG-SST, la empresa revisó el proceso de evaluaciones médicas ocupacionales y evidenció que, aunque la IPS entregaba los conceptos médicos oportunamente, no existía evidencia clara sobre el tiempo mínimo de consulta ni constancias de entrega de los resultados completos a los trabajadores. Adicionalmente, algunos conceptos médicos incluían recomendaciones generales, sin una relación explícita con el perfil del cargo del trabajador de seguridad privada armado.

Acción del empleador con base en sus responsabilidades

La empresa:

- Solicitó formalmente a la IPS evidencias del cumplimiento de los requisitos de atención establecidos en la resolución.
- Exigió a la IPS ajustes en la calidad de los conceptos médicos laborales, alineándolos con los perfiles de cargo y los peligros existentes en el entorno laboral.
- Actualizó su procedimiento interno de verificación de prestadores, integrándolo al SG-SST.
- Documentó las acciones correctivas como parte del seguimiento contractual.

Resultado: la IPS ajustó su proceso de atención y fortaleció la trazabilidad de las evaluaciones. La empresa logró asegurar que las evaluaciones médicas ocupacionales cumplieran su finalidad preventiva y redujo el riesgo de incumplimiento normativo, dado que el empleador no solo debe contratar una IPS habilitada, sino también verificar activamente que el servicio se preste conforme a la Resolución 1843 de 2025, como parte de su deber de control dentro del SG-SST.

Caso 2. Pequeña empresa del sector comercial

Contexto: empresa con 12 trabajadores, dedicada a la distribución de insumos. Cuenta con un SG-SST conforme a los estándares mínimos aplicables a su empresa de acuerdo con su número de trabajadores y nivel de riesgo, y contrata servicios externos para la realización de evaluaciones médicas ocupacionales.

La empresa decidió organizar por primera vez las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas para todos sus trabajadores. Para ello, elaboró perfiles de cargo en los que describió tareas, horarios y principales riesgos, y los remitió al prestador de servicios de medicina del trabajo.

Las evaluaciones se programaron dentro de la jornada laboral y los costos fueron asumidos por la empresa. El prestador entregó los conceptos médicos ocupacionales con recomendaciones relacionadas con ergonomía, pausas activas y pausas visuales.

Acciones implementadas por la empresa

- Entregó por escrito a cada trabajador su concepto médico laboral.
- Ajustó las condiciones de trabajo conforme a las recomendaciones recibidas (sillas, alturas de mesas, pausas).
- Incluyó las acciones dentro del plan de trabajo del SG-SST.
- Archivó las evidencias mínimas requeridas, de acuerdo con las recomendaciones establecidas por el médico laboral, como soporte del cumplimiento.

Resultado: la empresa logró cumplir con el objeto y el ámbito de aplicación de la Resolución 1843 de 2025, integrando las evaluaciones médicas como una actividad preventiva del SG-SST, sin necesidad de recursos complejos ni estructuras avanzadas.

3. Capítulo II. Evaluaciones médicas ocupacionales

3.1. Fundamento normativo

Este capítulo de la Resolución 1843 de 2025 regula de manera precisa las evaluaciones médicas ocupacionales que deben realizar empleadores y contratantes durante todo el ciclo laboral: preingreso, periódicas, de egreso, postincapacidad, retorno laboral y seguimiento. Estas evaluaciones se consolidan como parte integral del SG-SST, con un enfoque preventivo, articuladas a la identificación de riesgos y a la vigilancia epidemiológica, y garantizando la confidencialidad, la autonomía médica y la protección de datos personales (Ministerio del Trabajo, 2025).

Todos los actores involucrados deben cumplir estrictamente con la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 23 de 1981, la Resolución 1995 de 1999, la Ley 2015 de 2020 y demás normas aplicables al sector salud. Este cumplimiento incluye la gestión adecuada de todos los documentos y anexos que conforman la Historia Clínica Ocupacional (HCO).

Adicionalmente, la resolución supera el enfoque meramente documental de normas previas, al consolidar la obligación de elaborar un diagnóstico general de salud de la población trabajadora, de carácter no individualizado, como insumo técnico para la planeación y mejora continua del SG-SST. Para las empresas, estos cambios implican un mayor nivel de responsabilidad técnica en la toma de decisiones relacionadas con la salud laboral, una estandarización más clara de las prácticas de medicina preventiva y del trabajo, y una reducción de vacíos normativos que, en el pasado, generaban interpretaciones dispares y riesgos legales.

En la siguiente tabla se presentan las principales las diferencias normativas:

Tabla 9. Diferencias normativas de la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1843 de 2025

Aspecto	Resolución 2346 de 2007	Resolución 1843 de 2025
Enfoque	Regulación básica de exámenes médicos ocupacionales, con desarrollo operativo limitado. Predominantemente documental y reactivo.	Regulación integral, técnica y detallada de las evaluaciones médicas ocupacionales como eje de la medicina preventiva y del trabajo. Enfoque integral basado en prevención de riesgos y alineado al SG-SST.
Tipos de evaluaciones	Preingreso, periódicas y de egreso, con menciones generales.	Se amplía la descripción de las evaluaciones médicas y se incluyen expresamente las evaluaciones postincapacidad, de retorno laboral y de seguimiento o control médico ocupacional.
Articulación con el SG-SST	Relación implícita, sin desarrollo operativo claro.	Se establece de forma expresa que las evaluaciones hacen parte integral del SG-SST y de los programas de vigilancia epidemiológica.
Periodicidad	No se establecía un límite máximo claro para realización de evaluaciones médicas ocupacionales; quedaba a criterio del empleador o del proveedor.	Se fija un límite máximo de tres (3) años, con obligación de justificación técnica y posibilidad de apoyo de la ARL.
Justificación de exámenes	En la práctica, se aplicaban baterías estandarizadas sin soporte técnico.	Se exige que los exámenes estén definidos y justificados técnicamente según el riesgo, la exposición y el perfil del cargo.
Uso de TIC	No regulado de forma expresa para evaluaciones médicas ocupacionales.	Se habilita el uso de tecnologías de la información, condicionado a consentimiento informado y al cumplimiento de la normativa de telesalud.
Autonomía médica	Reconocida de forma general.	Se refuerza explícitamente la autonomía médica, libre de imposiciones del empleador o del trabajador.
Concepto médico ocupacional	Existía ambigüedad en el uso de términos y en el contenido.	Se precisa el contenido mínimo, se prohíbe el uso indiscriminado del término “no apto” y se exige claridad en restricciones, temporalidad y seguimiento.
Tiempo para implementar recomendaciones	No definido	Máximo veinte (20) días hábiles.

Aspecto	Resolución 2346 de 2007	Resolución 1843 de 2025
Manejo de la historia clínica	Principio de reserva reconocido, con prácticas dispares.	Se reafirma la reserva absoluta de la historia clínica ocupacional; únicamente el empleador recibe el concepto médico.
Evaluaciones en contratistas	Regulación general y dispersa.	Se articula con el Decreto 1072 de 2015 y se precisa la vigencia de las evaluaciones para contratistas.
Diagnóstico de salud poblacional	No era una obligación claramente desarrollada.	Se establece como obligación la entrega de un diagnóstico general, no individualizado, como insumo para la mejora continua del SG-SST.

Fuente: *elaboración propia a partir de Ministerio del Trabajo (2025) y Ministerio de la Protección Social (2007).*

3.2. Claves operativas

En este apartado se presentan las principales claves que la organización debe tener en cuenta para llevar a cabo las evaluaciones médicas ocupacionales de manera adecuada. Estas son:

- Las evaluaciones médicas ocupacionales son obligatorias para todos los trabajadores de la organización y deben integrarse de forma efectiva al SG-SST. Es importante resaltar que, conforme al parágrafo tercero del artículo 2 de la Ley 1562 de 2012, los contratantes podrán, de manera voluntaria y concertada con el trabajador independiente, asumir el costo de las evaluaciones medicas ocupacionales y de las pruebas complementarias. Este aspecto deberá ser previamente concertado y definido con base en los peligros existentes, el territorio donde se ejecutarán las actividades, el tipo de evaluación y, especialmente, cuando se trate de actividades de alto riesgo (Congreso de Colombia, 2012b).

- El empleador es responsable de garantizar todas las evaluaciones médicas a lo largo del ciclo laboral y de efectuar el seguimiento a las condiciones de salud de los trabajadores, con el fin de verificar la adecuada implementación de las recomendaciones médicas emitidas y de continuar proporcionando un entorno de trabajo seguro y saludable.

- La información suministrada por la empresa al prestador de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo es determinante para la calidad de la evaluación médica ocupacional, en particular la relacionada con los perfiles de cargo, los peligros y los niveles de riesgo.

- El concepto médico ocupacional es el único documento que debe conocer y gestionar la empresa.

- La periodicidad de las evaluaciones debe estar técnicamente justificada y definida en procedimientos o protocolos de las evaluaciones médicas ocupacionales, indicando con claridad cada cuánto o en qué situaciones deben realizarse. Por ejemplo, cuando existan cambio en herramientas, equipos de trabajo, procesos o peligros identificados.

En la siguiente tabla se presenta un resumen de algunos criterios a tenerse en cuenta para establecer cuándo se debe realizar cada tipo de evaluación médica ocupacional.

Tabla 10. Objetivo y criterios de realización de evaluaciones médicas ocupacionales

Tipo de evaluación médica ocupacional	Objetivo	Criterios para realizarla
Preingreso	Determinar la condición de salud del trabajador para desempeñar sus labores de forma eficiente y segura, sin carácter discriminatorio.	• Debe realizar antes de la contratación o vinculación laboral. • Debe realizarse con base en el perfil del cargo.
Periódicas (programadas)	Además, a partir de los resultados, permite establecer restricciones para modificar su entorno laboral e identificar condiciones de salud individuales que puedan ser exacerbadas o agravadas por el desarrollo de las labores. Monitorear la exposición a los peligros e identificar tempranamente posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas de la condición de salud del trabajador.	• Deben realizarse durante la relación laboral y debidamente programadas. • Deben definirse conforme a la edad del trabajador y al tipo, magnitud, frecuencia y tiempo de exposición. • Los cambios en la periodicidad deben estar técnicamente justificados en los programas de vigilancia epidemiológica (incremento de indicadores) o en los programas de higiene industrial, de acuerdo con los resultados de las evaluaciones de la exposición ocupacional y su comparación con los valores limites permisibles (TLV), así como por cambios en los procesos, equipos, herramientas.
Periódicas (por cambios de ocupación)	Velar porque el trabajador mantenga condiciones de salud óptimas para el desarrollo de sus nuevas funciones, sin que las nuevas condiciones de exposición afecten su salud.	• Deben realizarse cada vez que el trabajador cambie de ocupación, cuando exista modificación del ambiente físico de trabajo, de funciones, tareas o exposición a nuevos peligros, o cuando aumenten los niveles de riesgo por mayor exposición, magnitud, intensidad o frecuencia. • Deben responder a lo establecido en los programas de vigilancia epidemiológica del SGSST.

Tipo de evaluación médica ocupacional	Objetivo	Criterios para realizarla
Egreso	Determinar la condición de salud del trabajador al finalizar la relación laboral, permitiendo hacer seguimiento o identificar presuntas enfermedades laborales.	• Debe realizarse como máximo dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la terminación de la relación laboral o contractual. • Comparar con las evaluaciones de ingreso y periódicas. • Identificar posibles secuelas o patologías asociadas al trabajo. • Documentar las condiciones de salud al retiro. • Emitir recomendaciones para seguimiento en salud. • Garantizar el registro en la historia clínica ocupacional.
Postincapacidad	Determinar y verificar las condiciones de salud del trabajador tras una incapacidad médica, definiendo si está apto para reintegrarse o si requiere restricciones o recomendaciones.	• Debe realizarse en incapacidades médicas iguales o superiores a treinta (30) días calendario. • Se recomienda realizarla inmediatamente finalice el periodo de incapacidad médica. • Revisar diagnóstico y evolución de las condiciones de salud. • Integrar los resultados al programa de reincorporación laboral y ocupacional.

Tipo de evaluación médica ocupacional	Objetivo	Criterios para realizarla
Retorno laboral	Determinar si las condiciones de salud del trabajador permiten el reintegro al cargo y responden a sus exigencias, tras ausencias prolongadas no necesariamente médicas.	• Debe realizarse cuando el trabajador haya estado ausente por causas no médicas por un período igual o superior a noventa (90) días calendario. • Debe realizarse antes del retorno efectivo al trabajo. • Identificar la necesidad de reinducción o adaptación al cargo.
Seguimiento de control	Realizar seguimiento a trabajadores con hallazgos previos o condiciones específicas, como parte de la vigilancia epidemiológica y el control de casos.	• Debe realizarse en trabajadores que hayan tenido recomendaciones o restricciones temporales. • Evaluar la adherencia a las recomendaciones médicas.

Fuente: *elaboración propia a partir de Ministerio del Trabajo (2025) y Ministerio de Salud y Protección Social (2025).*

La autonomía médica y el consentimiento del trabajador son de obligatorio cumplimiento en todas las evaluaciones médicas ocupacionales y para todos los trabajadores de la organización. Las evaluaciones médicas ocupacionales y los exámenes complementarios deben concertarse y programarse de manera previa con el trabajador.

Asimismo:

- Los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales deben integrarse al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) de la organización.
- El diagnóstico de salud poblacional constituye un insumo estratégico para la planeación del SG-SST del siguiente año.

3.3. ABC para cumplir por actor

En este apartado se presentan las principales claves que la organización debe tener en cuenta para llevar a cabo las evaluaciones médicas ocupacionales de manera adecuada. Estas son:

- Las evaluaciones médicas ocupacionales son obligatorias para todos los trabajadores de la organización y deben integrarse de forma efectiva al SG-SST. Es importante resaltar que, conforme al parágrafo tercero del artículo 2 de la Ley 1562 de 2012, los contratantes podrán, de manera voluntaria y concertada con el trabajador independiente, asumir el costo de las evaluaciones medicas ocupacionales y de las pruebas complementarias. Este aspecto deberá ser previamente concertado y definido con base en los peligros existentes, el territorio donde se ejecutarán las actividades, el tipo de evaluación y, especialmente, cuando se trate de actividades de alto riesgo (Congreso de Colombia, 2012b).

- El empleador es responsable de garantizar todas las evaluaciones médicas a lo largo del ciclo laboral y de efectuar el seguimiento a las condiciones de salud de los trabajadores, con el fin de verificar la adecuada implementación de las recomendaciones médicas emitidas y de continuar proporcionando un entorno de trabajo seguro y saludable.

Tabla 11. Roles y recomendaciones operativas para la aplicación de la norma por los actores involucrados en las evaluaciones médicas ocupacionales

Actor	Actividad a realizar
Empleadores y contratantes	Garantizar la realización de todas las evaluaciones médicas ocupacionales a lo largo del ciclo laboral, integrándolas de manera efectiva al SG-SST, suministrando información técnica adecuada y aplicando las recomendaciones derivadas del concepto médico ocupacional. Evaluar la viabilidad operativa de las recomendaciones y restricciones, asegurando que su aplicación sea posible sin generar nuevos riesgos, sin afectar de manera desproporcionada la operación y sin desnaturalizar el cargo. Verificar que el análisis médico ocupacional tenga en cuenta la actividad económica de la empresa, diferenciando adecuadamente entre labores administrativas, operativas, de campo, por turnos o con exposición a riesgos específicos del sector.

Actor	Actividad a realizar

Empleadores y contratantes	Integrar e incluir las evaluaciones médicas ocupacionales al SG-SST bajo el enfoque y ciclo del PHVA, garantizando coherencia entre la Identificación de Peligros y Valoración del Riesgo (IPVR), los Programas de Vigilancia Epidemiológica (PVE) y la programación médica. Para ello, se debe:
	• Planificar las evaluaciones médicas dentro del SG-SST, incluyéndolas en el plan anual con responsables, cronograma y presupuesto.
	• Contratar prestadores de servicios habilitados, con médicos especialistas en SST.
	• Entregar perfiles de cargo, matriz de peligros y estudios de riesgo actualizados.
	• Implementar ajustes razonables, restricciones o recomendaciones médicas.
	• Garantizar la protección y la confidencialidad de la información médica.
	• Definir y documentar una periodicidad técnicamente justificada, a partir de:
	  o Establecimiento de evaluaciones por perfil de cargo o grupos homogéneos de exposición.
	  o La IPVR, los PVE, los datos epidemiológicos y el criterio médico.
	  o La asesoría de la ARL, dejando evidencia escrita del análisis realizado.
	• Hacer seguimiento a recomendaciones médicas, para ello se recomienda:
	  o Crear un procedimiento interno para recibir, analizar y aplicar los conceptos médicos.
	  o Asignar responsables para el seguimiento de restricciones temporales.
	  o Registrar los ajustes de puesto, reubicaciones o controles implementados.
	• Utilizar el diagnostico de salud entregado por la IPS o el médico laboral como insumo para priorizar riesgos, definir acciones preventivas basada en datos planear los programas de medicina preventiva y del trabajo.

	El empleador debe verificar y garantizar: • Que las evaluaciones médicas ocupacionales correspondan a la caracterización de los peligros del cargo. • Que la periodicidad de las evaluaciones médicas ocupacionales esté técnicamente justificada. Para ello, se debe:

Actor	Actividad a realizar
Empleadores y contratantes	o Partir de la identificación de los peligros y valoración del riesgo (IPVR), pues la periodicidad no puede definirse de forma arbitraria. Debe derivarse directamente de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo, en donde a mayor nivel de riesgo o exposición continua, menor intervalo de tiempo entre evaluaciones. o Articular la periodicidad con los Programas de Vigilancia Epidemiológica (PVE), ya que: - La Resolución exige que los criterios estén previamente defindos y justificados dentro del SG-SST. - Incluir en cada PVE (biomecánico, psicosocial, químico, ruido, etc.) la frecuencia de las evaluaciones médicas asociadas. - Cada criterio debe contar con evidencia científica, guías técnicas nacionales o internacionales, comportamiento histórico del riesgo en la empresa. - Documentar por qué una periodicidad anual, bienal o, excepcionalmente, hasta trienal es suficiente. o Usar información epidemiológica y resultados históricos, dado que: - La norma permite ampliar la periodicidad hasta máximo tres (3) años solo si existe soporte técnico. - Analizar indicadores de salud: diagnósticos recurrentes, ausentismo, incapacidades y resultados de exámenes previos. - Si la población es estable, con baja incidencia de alteraciones relacionadas con el peligro y con niveles del riesg controlados, esto respalda un mayor intervalo de tiempo en la periodicidad. - Dejar trazabilidad del análisis en actas, informes o en el diagnóstico de salud poblacional. o Considerar características individuales del trabajador y del cargo para establecer la periodicidad de estas evaluaciones médicas, pues no debe ser siempre igual para todos. Al respecto, es importante: - Ajustar la periodicidad según edad (ejemplo: a mayor edad, mayor deterioro funcional), condiciones de salud (ejemplo: presencia de alguna comorbilidad), susceptibilidad individual (ejemplo:respuesta diferente ante la exposición) y restricciones previas (ejemplo: establecer controles y seguimientos más estrictos conforme a las recomendaciones del médico laboral). - Diferenciar por cargos, áreas o procesos, evitando esquemas homogéneos sin sustento técnico. - Diseñar perfiles de cargo que incluyan exigencias físicas, mentales y ambientales reales; validarlos con SST, procesos y jefaturas antes de enviarlos al prestador; y actualizarlos cuando cambien tareas, equipos o procesos.

Actor	Actividad a realizar
Empleadores y contratantes	o Apoyarse en la ARL y en el criterio del médico especialista en SST para: - Solicitar concepto técnico a la ARL sobre la periodicidad según riesgos priorizados. - Incorporar la recomendación del médico especialista en SST basada en resultados clínicos y paraclínicos. • Que los conceptos y las recomendaciones médicas sean claros, cumplan con criterios de calidad (fechados, firmados por el profesional competente y asociados a los riesgos ocupacionales del cargo), sean debidamente implementados en la empresa y cuenten con su respectivo seguimiento. En caso de requerirse, se podrán solicitar aclaraciones técnicas al prestador de servicios de salud en SST cuando se identifiquen inconsistencias, omisiones o falta de compatibilidad con la información suministrada por la empresa (ver Anexo 1). • Que las recomendaciones o restricciones médicas emitidas en el certificado médico sean pertinentes y coherentes con los peligros y el nivel de riesgo establecidos, el perfil del cargo enviado y la actividad económica de la empresa. • Que las recomendaciones y/o restricciones médicas establecidas consideren los controles existentes en la empresa. • Solicitar aclaraciones técnicas al prestador de servicios de salud ocupacional cuando se identifiquen inconsistencias, omisiones o falta de compatibilidad con la información suministrada por la empresa. • Convertir las recomendaciones en acciones reales, creando procedimientos internos para analizar y aplicar los conceptos médicos, asignar responsables de seguimiento a las restricciones y registrar todas las acciones, tales como: ajustes de puesto, reubicaciones, o controles implementados. • Que existan evidencias documentales del cumplimiento. Es importante documentar el análisis y las decisiones adoptadas frente a las recomendaciones y restricciones médicas como parte integral del SG-SST, dejando evidencia de su evaluación, implementación, seguimiento o justificación de imposibilidad técnica.
Prestadores de servicios de medicina en SST (personas jurídicas o naturales)	Prestar los servicios de evaluaciones médicas ocupacionales conforme a la normativa vigente, garantizando talento humano competente, infraestructura adecuada y habilitada, y procesos estandarizados. Para ello, es importante que este prestador del servicio: • Esté habilitado. • Sus profesionales médicos cuentan con licencia en SST.

Actor	Actividad a realizar
Prestadores de servicios de medicina en SST (personas jurídicas o naturales)	• Definan protocolos acordes con el riesgo y la evidencia científica, alineados a los peligros existentes en la organización y conforme a los perfiles de cargo suministrados por el empleador. • Seleccione pruebas clínicas y paraclínicas según la exposición real, documentando siempre la justificación técnica de las valoraciones. • Garantice la reserva de la información clínica y el consentimiento informado para cada valoración. • Garantice la autonomía médica y la calidad del concepto médico laboral, evitando términos prohibidos y ambigüedades que generen riesgos legales. • Informe oportunamente conceptos médicos ocupacionales con sus respectivas restricciones o recomendaciones y diagnósticos poblacionales. • Formule recomendaciones específicas, medibles y con temporalidad definida. • Documente la justificación técnica de cada valoración. • Evite evaluaciones estandarizadas sin criterio técnico. • Elabore diagnósticos poblacionales útiles y aplicables, a partir del análisis de tendencias y posibles asociaciones entre variables.
	Debe controlar: • La calidad técnica de las evaluaciones. • El cumplimiento normativo, la seguridad y la confidencialidad de la información.
Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)	Debe brindar asistencia técnica al empleador para la definición de la periodicidad, los programas de vigilancia epidemiológica y la articulación de las evaluaciones médicas con el SG-SST. Esto se realiza a partir de: • Asesoría a la empresa en la identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo. • Apoyo técnico para la justificación de la periodicidad de las evaluaciones. • Orientación en el diseño de programas de vigilancia epidemiológica.
	Debe promover: • La aplicación de un enfoque preventivo de la medicina del trabajo. • La mejora continua del SG-SST. • La reducción de eventos adversos relacionados con el trabajo.

Actor	Actividad a realizar
Trabajadores dependientes e independientes	El trabajador debe proporcionar de forma veraz la información relacionada con sus condiciones de salud. Asi mismo, asistir a las evaluaciones médicas programadas y a los exámenes complementarios o específicos a su cargo, o informar a su empleador cuando no pueda asistir, con una justificación pertinente.

Fuente: *elaboración propia.*

3.4. Tips de implementación

- Asegure que el perfil de cargo refleje la realidad del trabajo.
- Justifique y documente la periodicidad de las evaluaciones médicas.
- Use las recomendaciones médicas como herramienta para la gestión del riesgo.
- Aproveche el diagnóstico de salud poblacional como insumo para la planeación preventiva.
- Coordine activamente con los prestadores de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo y con la ARL.
- Respete la autonomía médica y la confidencialidad de la información.
- Prepare evidencia de cumplimiento.
- Capacite a líderes y responsables de proceso.
- Revise y ajuste el proceso cuando cambien las condiciones laborales y de salud del trabajador.

3.5. Casos prácticos

Caso 1. Periodicidad evaluaciones médicas

Contexto: una empresa del sector industrial, con personal administrativo y operativo, realizaba evaluaciones médicas ocupacionales únicamente al ingreso y cuando los trabajadores presentaban síntomas. No contaba con una programación definida de evaluaciones médicas periódicas, pese a que existían exposiciones continuas a peligros físicos, biomecánicos y psicosociales identificados en la matriz de riesgos.

Tras una revisión del SG-SST, se analizó lo establecido en la Resolución 1843 de 2025 y se determinó que las evaluaciones médicas periódicas son obligatorias y deben realizarse con base en la exposición a peligros, la edad y el tiempo de exposición, y no por la aparición de síntomas. La empresa definió grupos de exposición similar (GES), justificó técnicamente la periodicidad de las evaluaciones y articuló el proceso con la IPS de SST, integrando los resultados al diagnóstico de salud poblacional.

Lección aprendida: las evaluaciones médicas periódicas no son opcionales ni reactivas. Su obligatoriedad se configura por la exposición laboral y deben gestionarse como un componente preventivo del SG-SST, permitiendo detectar alteraciones de salud de forma temprana y reducir riesgos legales, en la salud y operativos para la empresa.

Caso 2. Incumplimiento en la entrega del diagnóstico de condiciones de salud anual

Contexto: una empresa del sector servicios contrata a una IPS especializada en Seguridad y Salud en el Trabajo para la realización de evaluaciones médicas ocupacionales periódicas a su población trabajadora. Las evaluaciones se realizan dentro de los tiempos establecidos y se entregan oportunamente los conceptos médicos individuales a los trabajadores y al empleador. Sin embargo, al cierre del año, la empresa no recibe el diagnóstico general de condiciones de salud de la población evaluada.

Durante la revisión anual del SG-SST, el responsable de SST identifica que no se cuenta con el informe anual de diagnóstico poblacional exigido por la Resolución 1843 de 2025. Al solicitarlo a la IPS, esta argumenta que no hace parte del contrato y que la entrega de conceptos médicos individuales es

suficiente. La empresa revisa el marco normativo y solicita formalmente la entrega del diagnóstico general, recordando que este informe es obligatorio, debe elaborarse de manera no individualizada y constituye un insumo para la planeación de los programas de medicina preventiva y del trabajo. Ante la demora, la empresa deja constancia del requerimiento y ajusta sus contratos futuros para incluir expresamente esta obligación.

Lección aprendida: el diagnóstico general de condiciones de salud es una obligación legal del prestador que realiza evaluaciones médicas ocupacionales y no un entregable opcional. Su ausencia limita la planeación preventiva del SG-SST y expone tanto a la IPS como al empleador a incumplimientos normativos, por lo que debe exigirse y formalizarse contractualmente desde el inicio del servicio.

Caso 3. Incumplimiento en el contenido del concepto médico ocupacional

Contexto: una empresa del sector logístico contrata una IPS para realizar evaluaciones médicas de preingreso y periódicas a sus trabajadores operativos. Tras recibir los conceptos médicos ocupacionales, el área de talento humano detecta que los documentos incluyen diagnósticos clínicos detallados, resultados de exámenes paraclínicos y la calificación del trabajador como “no apto para el cargo”, sin indicar recomendaciones claras ni su temporalidad.

El responsable del SG-SST de la empresa, al revisar estos conceptos, evidencia que no cumplen con lo establecido en el artículo 19 de la Resolución 1843 de 2025. Además de vulnerar la reserva de la historia clínica ocupacional, los conceptos carecen de información mínima obligatoria, como la firma del trabajador, los datos completos del médico evaluador y la identificación de las administradoras de seguridad social. La empresa solicita la corrección de los conceptos y requiere a los prestadores de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo que ajuste sus formatos, eliminando diagnósticos clínicos y reemplazando la calificación de “no apto” por recomendaciones y restricciones médico-laborales debidamente justificadas y con seguimiento definido.

Lección aprendida: el concepto médico ocupacional es el único documento que debe conocer el empleador y su contenido está estrictamente regulado. Incluir diagnósticos, usar términos no permitidos u omitir información obligatoria constituye un incumplimiento normativo que vulnera la confidencialidad del trabajador, puede generar prácticas discriminatorias y expone a la empresa y a la IPS a riesgos legales y sancionatorios.

4. Capítulo III. Pruebas específicas y sensibles y medidas antidiscriminatorias

4.1. Fundamento normativo

En este capítulo se desarrollan los lineamientos aplicables a la realización de las pruebas complementarias, específicas y pruebas sensibles, conforme a lo establecido en el capítulo 3 de la Resolución 1843 de 2025.

La normativa define que este tipo de pruebas solo deben practicarse cuando exista una justificación técnica clara asociada a los peligros identificados y el nivel de riesgo del cargo, así como a los objetivos de vigilancia de la salud.

Este enfoque busca evitar:

- La solicitud de exámenes y/o pruebas innecesarias.
- El uso excesivo de pruebas médicas
- La generación de costos que no aportan valor
- El uso de pruebas médicas como mecanismos discriminatorios para negar el acceso a un cargo

En todo caso, la aplicación de estas pruebas específicas debe realizarse asegurando que sean utilizadas únicamente cuando realmente ayudan a prevenir riesgos, protegen la salud del trabajador y apoya decisiones laborales responsables, respetando siempre la confidencialidad, la autonomía y la ética médica.

4.2. Claves operativas para la realización de pruebas específicas

La realización de las pruebas y/o exámenes específicos, deben sustentarse en un análisis del perfil de cargo detallado, la matriz de identificación de peligros y la valoración de riesgos, priorizando los riesgos críticos para la seguridad y salud del trabajador.

Lo anterior deberá determinarse conforme a la probabilidad y/o severidad, generación de daños graves a la salud, accidentes mayores, incapacidades, enfermedades laborales o consecuencias legales importantes, y que justifica controles especiales, incluidas evaluaciones médicas específicas.

A continuación, se presenta un ejemplo de estructura para identificar peligros con nivel de riesgo crítico:

Un primer paso consiste en entender el cargo tal como se ejecuta en la práctica. Para ello, se recomienda formular las siguientes preguntas:

- ¿Qué hace la persona en su día a día?
- ¿Dónde trabaja?
- ¿Con qué herramientas, equipos o sustancias trabaja?
- ¿Trabaja sola, en alturas, en vía pública, con energía, con personas?
- ¿Las actividades a realizar exige condiciones especiales de salud?
- ¿Una condición de salud preexistente podría agravarse por el desarrollo de sus actividades?
- ¿Una condición de salud preexistente podría poner en peligro a otros al desarrollar sus actividades?

Nota: un error común es basar la evaluación médica en descripciones de cargo genéricas o desactualizadas que no reflejan las condiciones y tareas reales que desempeña el trabajador.

Para ello, se presenta en la Tabla 12, un ejemplo de información relevante para elaborar un perfil de cargo que facilite orientar la actuación:

Tabla 12. Ejemplo de información relevante para elaborar el perfil de cargo "trabajador conducción"

Aspecto	Información del cargo
Identificación del cargo	**Cargo:** conductor de vehículo de carga **Área:** Logística / Transporte **Jefe inmediato:** coordinador de transporte **Tipo de contrato:** término indefinido
Objetivo del cargo	Transportar mercancía de manera segura, cumpliendo rutas establecidas, normas de tránsito y políticas de seguridad de la organización, garantizando la integridad propia, de terceros y de los bienes transportados.
Funciones principales del cargo	• Conducir vehículos asignados conforme a la normatividad vigente. • Verificar condiciones mecánicas básicas antes de cada recorrido. • Cumplir con las rutas y los tiempos de entrega establecidos. • Reportar novedades presentadas en la vía o durante la operación. • Cumplir con las normas de seguridad vial y las políticas internas de la empresa.
Exigencias del cargo	• Física: postura sedente prolongada, movimientos repetitivos, coordinación motriz. • Cognitiva: atención sostenida, toma de decisiones rápida. • Sensorial: alta exigencia visual y auditiva.
Identificación de peligros	• De seguridad por tránsito vehicular (riesgo de accidente). • Fatiga (jornadas prolongadas / sueño). • Exposición a ruido. • Exposición a sustancias químicas. • Exposición a agentes biológicos. • Factores psicosociales (estrés, presión laboral).
Evaluaciones médicas y pruebas específicas requeridas	• Evaluación médica ocupacional con énfasis osteomuscular. • Evaluación visual (agudeza visual, campo visual, visión nocturna). • Audiometría. • Tamizaje de fatiga y trastornos del sueño. • Pruebas de alcohol y sustancias psicoactivas (de acuerdo con lo establecido, en la política y reglamento de trabajo de la organización).
Restricciones de salud relevantes	• Alteraciones visuales no corregidas. • Trastornos del sueño no controlados. • Consumo de sustancias psicoactivas. • Limitaciones neurológicas o motoras que afecten la conducción segura.

Fuente: *elaboración propia, a partir de Ministerio del Trabajo (2025); Ministerio del Trasporte (2022) y el Instituto Tecnológico del Trasporte – ITTSA (2023).*

Para cada peligro identificado, se recomienda evaluar la severidad del daño a partir de responder preguntas como: ¿qué tipo de lesión podría generarse si se materializa el riesgo: leve, grave, muerte, daños a terceros?

Así mismo, analizar la probabilidad de ocurrencia del riesgo en términos de: ocurre todos los días, es ocasional o es un evento raro.

Por otro lado, un riesgo se considera crítico cuando existe una combinación de alta probabilidad y daño grave:

Un riesgo con alta probabilidad + daño grave = riesgo crítico.

También se considera crítico cuando el riesgo cumple una o más de estas condiciones:

- Puede causar muerte o lesión grave
- Tiene alta probabilidad de ocurrir
- Afecta a terceros
- Involucra tareas de alto riesgo
- Requiere condiciones especiales de salud
- Tiene antecedentes de incidentes

A continuación, se presenta en la Tabla 13, a modo de ejemplo, una priorización de peligros con riesgo crítico que podrían estar asociados a varias actividades laborales; sin embargo, es importante recordar que, las evaluaciones médicas ocupacionales y exámenes o pruebas complementarios y específicos deben definirse con base al análisis de cada perfil de cargo y el escenario laboral en donde se desarrolla estas actividades laborales:

Tabla 13. Ejemplos de definición de riesgos crítico en varias actividades laborales y algunos ejemplos de pruebas

Cargo / Actividad	Peligro identificado	Evaluación del riesgo	Priorización	Justificación técnica	Evaluaciones / pruebas específicas (posibles)
Conductor	De seguridad: tránsito vehicular y condiciones de la vía. Carga mental: turnos rotativos, largas jornadas de trabajo.	Probabilidad: media-alta (Muy frecuente la accidentalidad e indicadores de estrés). Consecuencia: muy alta (fatalidades, terceros).	**Alto**	Exposición continua + potencial de eventos catastróficos que afectan al trabajador y a terceros (riesgo público).	- Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular y neurológico. - Evaluación visual (agudeza, visión nocturna, campo visual). - Audiometría. - Tamizaje de fatiga y sueño. - Pruebas de alcohol y sustancias psicoactivas (según política).

Cargo / Actividad	Peligro identificado	Evaluación del riesgo	Priorización	Justificación técnica	Evaluaciones / pruebas específicas (posibles)
Trabajo en alturas	De seguridad: caída a diferente nivel.	Probabilidad: media Consecuencia: muy alta (muerte o invalidez).	**Alto**	Tarea de alto riesgo definida normativamente. Consecuencias severas e inmediatas.	- Evaluación médica ocupacional para trabajo en alturas. - Valoración cardiovascular. - Evaluación osteomuscular (equilibrio, coordinación). - Tamizaje de vértigo o alteraciones neurológicas. - Evaluación de condiciones que contraindiquen alturas.
Personal administrativo	Carga física: movimientos repetitivos.	Probabilidad: alta Consecuencia: media (trastornos musculo-esqueléticos).	**Medio**	Alta exposición (jornada prolongada), pero baja letalidad. Impacto en ausentismo y en la productividad.	- Evaluación osteomuscular (columna, miembros superiores). - Tamizaje de riesgo psicosocial. - Evaluación visual (pantallas). - Seguimiento a síntomas asociados a Desórdenes Musculo-esqueléticos (DME).

Cargo / Actividad	Peligro identificado	Evaluación del riesgo	Priorización	Justificación técnica	Evaluaciones / pruebas específicas (posibles)
Manipulación de químicos	Probabilidad: media-alta Consecuencia: alta (intoxicación, enfermedad laboral).	Probabilidad: media Consecuencia: muy alta (muerte o invalidez).	**Alto**	Posibilidad de efectos agudos y crónicos, depende del tipo de sustancia y el nivel de exposición.	- Evaluación médica ocupacional con énfasis en sistemas blanco (respiratorio, dérmico). - Espirometría. - Exámenes paraclínicos específicos (según sustancia: biomarcadores). - Evaluación dermatológica. - Seguimiento por vigilancia epidemiológica.

Fuente: *elaboración propia.*

Es de destacar que, los riesgos críticos no se definen por el examen que se quiere solicitar, sino por el daño que se desea evitar.

4.3. Pruebas sensibles o específicas

A continuación, se relacionan algunos criterios especiales para el desarrollo de pruebas específicas y sensibles determinadas en la Resolución 1843 de 2025.

4.3.1. Prueba de embarazo

De acuerdo con lo descrito en la Resolución 1843 de 2025, el principio de la prueba de embarazo —que detecta la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG o GCH)— es que no puede solicitarse de manera rutinaria ni como condición para el ingreso o permanencia laboral, (Ministerio del Trabajo, 2025), con excepción en los siguientes casos:

- El cargo implique exposición comprobada a agentes físicos, químicos o biológicos que representen riesgo para el nasciturus (embrión o feto).
- El objetivo sea definir medidas de protección o reubicación temporal, nunca la negación del empleo.
- La exposición a agentes represente riesgo para el nasciturus (embrión o feto) de la madre durante el embarazo.

Este criterio aplica cuando el cargo implica una exposición real, comprobada y documentada, asociada a la tarea habitual del cargo y no controlada completamente por medidas operativas existentes. La prueba debe solicitarse únicamente con consentimiento previo y libre de la trabajadora.

Objetivo de realizar la prueba

Adoptar medidas de protección o reubicación temporal, nunca la negación del empleo. No se trata de una posibilidad teórica, sino de riesgos presentes en la tarea habitual del cargo y no controlados completamente por medidas operativas. La finalidad de identificar este tipo de exposición no es negar el acceso al trabajo, sino implementar medidas preventivas, como ajustes temporales del puesto, refuerzo de controles o reubicación transitoria. Para este caso particular, es importante contar con el consentimiento informado de la trabajadora.

Casos excepcionales en los que podría considerarse la realización de la prueba

En la siguiente tabla se presentan ejemplos de exposición a algunos peligros en los cuales se considera necesario realizar la prueba de embarazo y, adicionalmente, adoptar medidas preventivas.

Tabla 14. Ejemplos de peligros en los cuales se recomienda realizar la toma de pruebas de embarazo y las medidas preventivas a adoptar

Tipo de agente	Ejemplos de peligros	Caso práctico durante embarazo / medidas preventivas
Agentes físicos	• Radiaciones ionizantes (rayos X, radiología industrial, medicina nuclear). • Vibraciones de cuerpo entero (operación permanente de maquinaria pesada). • Temperaturas extremas (exposición continua a calor o frío intensos). • Ruido intenso y sostenido sin posibilidad de control total.	Una trabajadora aspirante a cargo en radiología industrial o que ya se encuentre trabajando allí puede requerir medidas adicionales de protección si se confirma embarazo, sin que esto signifique negación del empleo. Se debe realizar un seguimiento estricto de la dosis de radiación para mantener esta dosis por debajo de 1 mGy durante la gestación.

Tipo de agente	Ejemplos de peligros	Caso práctico durante embarazo / medidas preventivas
Agentes químicos	• Solventes orgánicos (benceno, tolueno, xileno). • Plaguicidas y agroquímicos, • Metales pesados (plomo, mercurio). • Sustancias con advertencias de toxicidad reproductiva.	Una operaria de laboratorio que manipula solventes puede requerir reubicación temporal o refuerzo de controles durante el embarazo, debido a que algunas sustancias químicas pueden presuponer cáncer o teratogenicidad, lo que puede afectar la vida del feto. Para ello, es indispensable conocer la ficha de datos de seguridad de cada sustancia química y el riesgo que presupone para la salud de la gestante y del feto.
Agentes biológicos	• Atención directa a pacientes con enfermedades infecciosas. • Manejo de residuos biológicos. • Trabajo en laboratorios microbiológicos. • Contacto frecuente con fluidos corporales.	Personal de salud expuesto a agentes infecciosos puede requerir ajustes preventivos en sus funciones durante el embarazo. Es importante determinar qué agentes biológicos son teratogénicos.

Fuente: *elaboración propia a partir de Ministerio del Trabajo (2025); Organismo Internacional de Energía Atómica (IAEA, por sus siglas en ingles), 2012; Ministerio del Trabajo, (2022b) y Clínica Universidad de Navarra, (2023).*

Casos en los que no aplica la realización de esta prueba

- El cargo es administrativo y no implica exposición directa.
- Los riesgos están completamente controlados y no existe exposición real.
- La prueba se solicita de forma rutinaria o preventiva sin justificación.

Recomendación

- Informar claramente a la persona trabajadora que el resultado no afecta la vinculación laboral.
- Usar el resultado exclusivamente para gestión preventiva del riesgo.
- Cuando el examen de ingreso incluya pruebas en sangre, debe indicarse que la persona trabajadora, incluida cualquier persona en edad fértil y con vida sexual activa, puede escoger el laboratorio donde se practicará la prueba, con el fin de garantizar la autonomía y la confidencialidad de la información.

Mala práctica	Buena práctica
• Solicitar una prueba de embarazo a una aspirante a un cargo administrativo. • Realizar pruebas de embarazo enmascaradas bajo el nombre de otras pruebas de laboratorio, lo cual implica un riesgo jurídico alto para las empresas y puede considerarse una medida discriminatoria.	• Informar claramente que el resultado no afecta la vinculación laboral. • Usar el resultado exclusivamente para gestión preventiva del riesgo, como los ejemplos presentados en Tabla 14.

4.3.2. Pruebas de VIH

De acuerdo con lo descrito en la Resolución 1843 de 2025, el principio general frente a la prueba del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es que no es obligatoria ni rutinaria, y no puede utilizarse como criterio de exclusión laboral. La normatividad aplicable se describe a continuación:

- **Decreto 1543 de 1997:** reglamenta el manejo del VIH/SIDA en Colombia y prohíbe expresamente a los empleadores exigir pruebas de laboratorio para VIH como requisito de ingreso o permanencia laboral. Protege la intimidad del trabajador, quien no está obligado a revelar su diagnóstico, y garantiza la estabilidad laboral reforzada.
- **Decreto 780 de 2016** (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social): compila normas previas, incluido el Decreto 1543 de 1997, y establece directrices estrictas para el manejo del VIH en el ámbito laboral, priorizando la confidencialidad y la no discriminación.

La gestión del riesgo ante un resultado serológico positivo implica, de manera adicional a la jerarquización de controles, las siguientes acciones:

- El cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad.
- El uso adecuado de los elementos de protección personal.
- La capacitación en el manejo de fluidos corporales.
- La aplicación de procedimientos seguros.

Objetivo de realizar la prueba

La prueba de VIH solo se justifica técnicamente para definir acciones preventivas adicionales y nunca como un criterio de selección, permanencia o clasificación de trabajadores.

Por tanto, su procedencia técnica excepcional podría considerarse únicamente cuando:

- La tarea del cargo implique riesgo real de exposición de terceros a fluidos corporales, y

- Sea necesario definir medidas adicionales de bioseguridad, sin que esto implique exclusión laboral.

Adicionalmente, es importante tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- **No hay obligatoriedad de informar:** los trabajadores, sean del sector público o privado, no están obligados a informar a sus empleadores su condición de seropositividad.
- **Prohibición de pruebas como requisito laboral:** la prueba de VIH no puede exigirse para el ingreso, permanencia, ascenso o cualquier condición laboral. Un resultado positivo no inhabilita para trabajar.
- **Asesoría y consentimiento:** en los casos excepcionales en los que se practique la prueba, se debe garantizar asesoría personalizada antes y después de su realización, así como el consentimiento informado y la confidencialidad de los resultados.
- **Confidencialidad:** los resultados de la prueba deben entregarse exclusivamente al trabajador, protegiendo su derecho a la privacidad.

Adicionalmente:

- La prueba de VIH no debe solicitarse de manera rutinaria en los procesos de evaluación médica ocupacional ni utilizarse como criterio para negar el acceso, la permanencia o continuidad en un empleo.
- Su eventual aplicación solo puede considerarse cuando exista una justificación técnica clara, relacionada con la protección de la salud del trabajador y de terceros, y nunca como una medida de exclusión laboral.
- El objetivo de considerar esta prueba, en los casos excepcionales en que aplique, es definir medidas adicionales de prevención y bioseguridad, y no identificar o clasificar personas.

Casos excepcionales en los que puede considerarse la realización de la prueba

La prueba de VIH solo podría analizarse cuando la tarea propia del cargo implique un riesgo de exposición de otras personas a fluidos corporales y cuando dicha exposición no pueda controlarse completamente con medidas de bioseguridad estándar.

Por tanto, su procedencia técnica excepcional podría considerarse únicamente cuando:

- La tarea del cargo implique riesgo real de exposición de terceros a fluidos corporales, y
- Sea necesario definir medidas adicionales de bioseguridad, sin que esto implique exclusión laboral.

Algunos de los ejemplos de estos escenarios son:

- Procedimientos invasivos con riesgo de contacto directo con sangre.
- Atención directa a pacientes con exposición frecuente a fluidos corporales.
- Manipulación de material cortopunzante..
- Actividades donde un evento accidental pueda generar contacto directo con sangre a terceros.

Casos en los que no aplica la realización de esta prueba

- Personal administrativo.
- Conductores o cargos sin exposición biológica.

Nota: se aclara que, en el ámbito de las evaluaciones médicas ocupacionales, el consentimiento informado, la asesoría previa y posterior, y el acompañamiento en la entrega de resultados son obligatorios. Esto garantiza que los trabajadores reciban información clara sobre el propósito de la prueba, comprendan sus implicaciones y cuenten con soporte durante la entrega de los resultados, en cumplimiento con la Resolución 1843 de 2025 y de la normativa vigente en materia de protección de datos y derechos laborales

4.3.3. Serología (VDRL)

El principio general frente a la prueba de serología Veneral Disease Research Laboratory (VDRL), utilizada para la detección de sífilis, es que no debe utilizarse como criterio para negar el acceso al empleo.

Si bien esta prueba no se encuentra expresamente mencionada en la Resolución 1843 de 2025, su eventual consideración debe analizarse en función de los peligros identificados, la exposición real del trabajador y el riesgo potencial para terceros.

Objetivo de realización de la prueba

Apoyar las decisiones en materia de prevención y control del riesgo, y no identificar condiciones de salud para limitar derechos laborales. En todos los casos, la prueba debe realizarse bajo un enfoque clínico-preventivo y confidencial.

La gestión del riesgo ante un resultado serológico positivo implica, de manera adicional a la jerarquización de controles, las siguientes acciones:

- El cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad.
- El uso adecuado de los elementos de protección personal.
- La capacitación en el manejo de los fluidos corporales.
- La aplicación de procedimientos seguros.

La prueba de Serología (VDRL) no debe solicitarse de manera rutinaria dentro de las evaluaciones médicas ocupacionales ni utilizarse como requisito de ingreso, la permanencia o la continuidad laboral.

Su aplicación solo puede considerarse de forma excepcional, cuando exista una justificación técnica clara y documentada, relacionada con la protección de la salud del trabajador o de terceros, y siempre bajo un enfoque preventivo y no excluyente.

Casos excepcionales en los que podría considerarse la realización de la prueba

La serología (VDRL) solo podría analizarse cuando el cargo implique:

- Exposición directa y frecuente a fluidos corporales en contextos donde exista riesgo biológico específico.
- Actividades propias del sector salud o laboratorios clínicos con riesgo comprobado de transmisión biológica.
- Situaciones en las que el resultado permita definir medidas adicionales de protección, seguimiento o control del riesgo.

Casos en los que no aplica la realización de esta prueba

No se justifica la solicitud de serología (VDRL) cuando:

- El cargo no implica exposición biológica.
- Se solicita como parte de un paquete estándar de exámenes.
- Se pretende usar el resultado como criterio para negar el empleo.
- No existe un riesgo identificado que lo justifique.
- Se solicita, por ejemplo, a trabajadores con cargos administrativos, de servicios generales o conductores, lo cual puede constituir una práctica injustificada y potencialmente discriminatoria.

Nota: la prevención del riesgo biológico se basa en controles operativos y no en el resultado de una prueba serológica.

4.3.4. Alcoholimetrías – prueba de tamizaje

El presente apartado aborda la aplicación preventiva de pruebas de alcohol y sustancias psicoactivas en el entorno laboral, conforme al artículo 24 de la Resolución 1843 de 2025. Estas pruebas no constituyen exámenes clínicos ocupacionales rutinarios, sino herramientas de gestión del riesgo diseñadas para proteger la seguridad de los trabajadores y de terceros en actividades que impliquen riesgos críticos.

Se aclara que los resultados de estas pruebas no generan sanción automática ni afectan de manera directa la relación laboral, debiendo observarse en todos los casos las normas laborales y constitucionales vigentes, así como el debido análisis y el proceso para cada situación particular

La medición de alcohol y sustancias psicoactivas en el trabajo se realiza únicamente como medida preventiva en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). La Resolución 1843 de 2025, establece que estas pruebas deben aplicarse a trabajadores cuyas actividades impliquen un riesgo real para terceros o responsabilidades críticas. Entre estos se incluyen:

- Conductores
- Operadores de maquinaria pesada
- Trabajadores en alturas
- Manipulación de sustancias peligrosas o explosivos
- Pilotos de naves y aeronaves
- Alumnos de pilotaje e instructores de vuelo
- Operadores y controladores aéreos y, en general, personal técnico de mantenimiento y apoyo de aeronaves en tierra y en vuelo
- Profesionales del sector de la salud
- Trabajadores que porten o transporten armas
- Trabajadores que desarrollen actividades de clase de riesgo IV y V, y demás casos en los cuales no se requiere la autorización del trabajador para la realización de la prueba.

Objetivo de la realización de la prueba

El propósito de estas pruebas es identificar condiciones que puedan comprometer la seguridad del trabajador o de terceros, y no determinar la aptitud clínica del trabajador.

Los valores de referencia para alcohol en aire expirado (alcoholimetría) se utilizan como guía técnica basada en evidencia científica. En Colombia, los valores de referencia se soportan en:

- Guías de alcoholemia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 001844 de 2015).
- Normativa de tránsito, utilizada únicamente como referencia técnica y no con fines sancionatorios en el ámbito laboral.

En la siguiente tabla se presenta el rango de valores de la medición de alcoholimetría, sus efectos, la interpretación desde la Seguridad y Salud en el Trabajo y algunas recomendaciones para cada resultado. Estos valores se emplean exclusivamente como herramienta de gestión del riesgo en el SG-SST y no sustituyen ni se confunden con los rangos sancionatorios establecidos en el Código Nacional de Tránsito u otras normas de carácter punitivo.

Tabla 15. Rangos de resultados de alcoholimetrías, efectos, interpretación y recomendaciones prácticas de acción.

Rango de Alcohol en Sangre/ Aire Expirado	Efecto sobre Capacidades Psicofísicas	Interpretación en SST	Recomendaciones prácticas
< 0.2 g/L o 20 mg/100 mL	Sin efecto clínico relevante. Resultado negativo o dentro de la variabilidad fisiológica. No altera significativamente la atención, el tiempo de reacción, la coordinación motora, ni el juicio.	El trabajador puede desempeñar sus funciones sin restricciones asociadas al consumo de alcohol. Los valores en este rango pueden deberse a trazas residuales o factores no relacionados con un consumo reciente.	Aplicar monitoreo estándar y registro en SG-SST.
Entre 20 mg/100 mL y 39 mg/100 mL	Alteración progresiva de capacidades: - Disminución del tiempo de reacción. - Reducción de la atención sostenida. - Alteración del juicio y la toma de decisiones. - Afectación de la coordinación ojo–mano.	Riesgo aumentado, especialmente en: - Conducción de vehículos. - Operación de maquinaria. - Tareas que requieren precisión o concentración.	Evaluar la tarea a realizar y aplicar medidas preventivas según el nivel de riesgo del cargo. Comunicación clara y registro en SG-SST. Realizar ciclo de toma de muestras para confirmar el estado de embriaguez conforme a lo descrito en la norma.
≥ 0.4 /L	Alteración clara y clínicamente relevante de capacidades psicomotoras. Riesgo alto de: - Accidentes laborales. - Errores críticos. - Eventos graves o fatales.	Restricciones para tareas de alto riesgo: - Trabajo en alturas. - Conducción. - Manejo de equipos energizados o maquinaria pesada. - Actividades críticas de seguridad.	Retiro preventivo temporal de la tarea crítica sin connotación disciplinaria automática. Priorizar la protección de vida y salud. Documentar en SG-SST.

Fuente: *elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2015).*

Nota: se recomienda establecer y documentar valores internos más conservadores que los definidos en la Tabla 15 para cargos críticos, tales como conductores, operadores de maquinaria pesada, trabajos en alturas o programas de seguridad vial. Estos valores definidos deben ser comunicados previamente a los trabajadores y aplicadas con criterios técnicos, preventivos y no discriminatorios.

Clave para la guía: estos valores se utilizan exclusivamente como herramienta de gestión del riesgo en Seguridad y Salud en el Trabajo y no sustituyen ni se confunden con los rangos sancionatorios del Código Nacional de Tránsito u otras normas punitivas.

¿Quién puede realizar la alcoholimetría?

De acuerdo con la Resolución 1843 de 2025, el Ministerio del Trabajo puede determinar qué profesiones están habilitadas para operar el alcoholímetro cuando no sea un médico, siempre que cumplan requisitos técnicos y de competencia establecidos. La intervención médica es obligatoria únicamente para valoración clínica, definición de aptitud o restricciones laborales.

Todas las demás operaciones asociadas a la prueba —tamizaje, registro y control de calidad— pueden ser realizadas por personal de salud capacitado, bajo supervisión y con protocolos documentados.

Este enfoque asegura que la alcoholimetría en el trabajo se aplique como una medida preventiva, técnica y segura, en cumpliendo de la normatividad, sin generar efectos disciplinarios automáticos ni prácticas discriminatorias.

Dado que las alcoholimetrías son pruebas de tamizaje, estas pueden ser realizadas por personal de salud capacitado, siguiendo protocolos estandarizados del SG-SST y bajo supervisión. Este personal puede ser:

- Enfermeros(as).
- Auxiliares de enfermería.
- Tecnólogos en salud.
- Paramédicos.
- Otro personal de salud con formación acreditable.

Como condición indispensable, este personal debe tener capacitación documentada en:

- Uso adecuado del equipo.
- Cadena de custodia básica.
- Registro de resultados.
- Equipo calibrado y certificado.
- Procedimiento escrito aprobado por el SG-SST.

Además, se debe contar con supervisión o respaldo médico para:

- Interpretación clínica
- Definición de conductas (apto / restricción temporal)

En el contexto de la toma de pruebas de alcoholimetría con fines preventivos en SST, la referencia a “personal médico” no debe interpretarse de forma restrictiva como “exclusivamente médicos”, sino como personal de salud competente, actuando bajo protocolos definidos.

¿Cuándo se requiere intervención directa del médico?

La interpretación clínica y las decisiones laborales derivadas del resultado sí deben estar bajo responsabilidad médica, especialmente cuando:

- El resultado es positivo o esté en el límite del rango establecido.
- Se restringe temporalmente una tarea.
- Se generan recomendaciones de salud.
- Se documenta en historia clínica ocupacional.

Interpretación técnica y práctica

La normatividad y las guías técnicas, incluidas las emitidas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, utilizan el término personal médico para asegurar que la prueba:

- Se realice correctamente.
- Siga un procedimiento estandarizado.
- Respete la confidencialidad.
- Sea interpretada con criterio de salud.
- Exista responsabilidad técnica y ética sobre el proceso.

Esto no implica que exclusivamente un médico deba operar el alcoholímetro en todos los casos.

¿Se puede hacer uso de la telemedicina?

La Resolución 1843 establece que, para esta prueba de tamizaje, se puede hacer uso de la telemedicina, dado que permite reducir costos de desplazamientos y optimizar el uso de horas médicas presenciales, garantizando al mismo tiempo atención oportuna.

Es ideal que el uso de la telemedicina se realice en aquellos cargos con:

- Turnos nocturnos.
- Operaciones remotas.
- Jornadas masivas.

Para hacer uso adecuado de la telemedicina se recomienda:

- Definir claramente los cargos críticos.
- Establecer una política preventiva escrita.
- Capacitar al personal que aplica la prueba.
- Aplicar la prueba de forma aleatoria o programada.
- Actuar sobre el resultado mediante:
    - Retiro preventivo de la tarea.
    - Reubicación temporal.
    - Registro y seguimiento.
- Evitar sanción automática sin análisis.

Nota: contar con un médico ocupacional de respaldo en modalidad remota, disponible bajo demanda, puede considerarse una buena práctica.

Recordar

Separar claramente:

- La toma de la prueba (operativa o en campo).
- La interpretación y el concepto médico.

Para este punto, como medida costo-eficiente, se sugiere evaluar en aquellas empresas, que, por su riesgo y programas de alcohol y drogas, se haga necesaria la toma masiva de las pruebas de alcoholimetría.

Estrategia escalonada de tamizaje y confirmación médica como práctica

Las empresas con altos volúmenes de trabajadores, turnos continuos u operaciones críticas, la presencia permanente de un médico para cada toma de alcoholimetría no resulta operativamente viable ni costo-eficiente. Por ello, se recomienda implementar modelos escalonados de control, manteniendo el respaldo médico únicamente en los momentos en que aporta valor técnico.

Este modelo escalonado inicia con la realización de la prueba de tamizaje y continúa, con la confirmación médica, de la siguiente manera:

Nivel 1. Tamizaje preventivo masivo

Quién toma la prueba: personal de salud capacitado (enfermería, auxiliares, tecnólogos SST).

Qué se hace: pruebas rápidas mediante alcoholímetro calibrado.

Objetivo: identificar resultados negativos y potenciales positivos.

Beneficio: alta cobertura, bajo costo, rápida ejecución.

Se espera que la mayoría de los trabajadores queden clasificados en este nivel, sin requerir intervención médica.

Nivel 2. Evaluación médica focalizada

Cuando se activa: con resultados ≥ valor interno definido, resultados dudosos o repetidos, trabajadores en tareas críticas.

Qué hace el médico: interpreta el resultado, define la aptitud o la restricción médica y emite un concepto médico.

Modalidad de realización: presencial o telemedicina ocupacional.

Buenas prácticas asociadas a este nivel:

- Contar con un médico ocupacional de respaldo en modalidad remota, disponible bajo demanda.
- No medicalizar innecesariamente el proceso, no limitar la prevención por falta de médico presencial.

Mensaje para las empresas
• No medicalizar innecesariamente el proceso. • No limitar la prevención por falta de médico presencial. • Mantener rigor técnico y respaldo profesional. • Enfocar la prueba como control del riesgo, no como castigo.

Lo documentado en esta guía no regula aspectos disciplinarios, contractuales ni sancionatorios, ni puede aplicarse automáticamente con efectos disciplinarios. Para estos fines, se deben observarse las normas laborales y constitucionales aplicables.

4.3.5. Pruebas para la detección del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el ámbito laboral

La Resolución 1843 de 2025 establece que las pruebas diagnósticas, incluidas las de sustancias psicoactivas, solo pueden ordenarse cuando exista una relación directa y demostrable con los riesgos del cargo.

Desde el enfoque de Seguridad y Salud en el Trabajo, estas pruebas no buscan sancionar ni discriminar, sino prevenir eventos graves, proteger la vida del trabajador y de terceros, y garantizar condiciones seguras de operación, especialmente en tareas de alto riesgo.

Por tanto, la norma exige que:

- Las pruebas estén justificadas técnicamente.
- Se respete la confidencialidad.
- Se garantice un trato ético y no discriminatorio.
- No se utilicen como criterio automático de exclusión laboral.

En este contexto, es importante reconocer que existen diferentes tipos de pruebas para la detección de sustancias psicoactivas. Su elección debe basarse en el objetivo preventivo, el riesgo del cargo, la frecuencia de aplicación y el costo operativo, evitando el uso de pruebas innecesariamente complejas cuando no agregan valor.

En la siguiente tabla se presentan los diferentes tipos de pruebas que pueden realizarse para detectar el consumo de SPA.

Tabla 16. Pruebas para detectar consumo de SPA

Tipo de prueba	Tamizaje o Confirmatoria	Qué detectan	Ventajas	Limitaciones
Orina	Tamizaje	Consumo reciente de varias sustancias (ej. cannabis, cocaína, opiáceos, anfetaminas).	• Bajo costo. • Resultados inmediatos. • Fáciles de aplicar. • Útiles en tamizaje preventivo inicial en pruebas masivas o cargos de alto riesgo.	• No indican nivel de afectación funcional. • Requieren confirmación si son positivos.
Pruebas de Laboratorio (GC/MS)	Confirmatoria	Confirman un resultado positivo inicial con alta precisión.	• Alta especificidad. • Menor riesgo de falsos positivos. • Útiles cuando el resultado tenga implicaciones laborales relevantes o requiera respaldo técnico.	• Mayor costo • Tiempo de respuesta más largo.
Prueba en saliva	Tamizaje	Consumo reciente de SPA	• No invasivas. • Difíciles de adulterar. • Útiles como control puntual en el inicio de turno o tareas críticas.	• Costo medio. • Menor ventana de detección.
Pruebas en sangre	Confirmatoria	Presencia directa en sangre	• Alta precisión clínica. • Útiles en casos clínicos específicos.	• Invasivas. • Alto costo. • No prácticas para uso laboral rutinario. • No útil como herramienta de rutina en SST.

Fuente: *elaboración propia*

Recomendaciones:

1. Para fines preventivos en Seguridad y Salud en el Trabajo, la opción más costo-eficiente es el uso de pruebas rápidas como tamizaje, combinadas con confirmación médica y de laboratorio solo en casos positivos, evitando la medicalización y el sobrecosto innecesario.
2. Las pruebas de sustancias psicoactivas no son de aplicación universal.
3. Deben responder a riesgos críticos del cargo, no a juicios morales.
4. Un resultado positivo no equivale automáticamente a no aptitud laboral.
5. La prueba debe formar parte de un programa preventivo estructurado.
6. La interpretación clínica y laboral corresponde al médico.
7. Aplicar algunos de los siguientes modelos para la realización de pruebas para la detección de consumo de SPA.

Opción 1: Modelo focalizado por riesgo (recomendado)

Aplica solo a:

- Conductores
- Operadores de maquinaria
- Trabajo en alturas
- Manejo de energía peligrosa
- Menor costo
- Mayor respaldo técnico

Opción 2: Modelo escalonado (tamizaje + confirmación)

- Tamizaje inicial con pruebas rápidas
- Confirmación médica solo en positivos
- Ideal para empresas grandes o pruebas masivas

Opción 3: Integrado a programas o tareas especiales

- Programa de Seguridad Vial
- Tareas de alto riesgo
- Turnos críticos

Nota: recordar que se debe definir claramente qué sustancia se está evaluando, por qué se evalúa, en qué cargos. Es fundamental separar el resultado técnico de la decisión laboral. Se deben establecer protocolos escritos, capacitar al personal que realiza la toma y mantener documentada la justificación del riesgo. Así mismo, se debe evitar la realización de pruebas masivas sin análisis previo del riesgo.

4.4. ABC para cumplir por actor

En el siguiente apartado se abordan los aspectos y responsabilidades clave que tiene cada uno de los actores involucrados para la realización de estas pruebas.

Tabla 17. Roles y recomendaciones operativas de aplicación de la norma por todos los actores involucrados, antes, durante y después de la realización de pruebas especificas

Actor: empleadores y contratantes	
Antes	• Evitar solicitar a las IPS o personas naturales prestadoras de servicios de salud en SST "paquetes estándar" de pruebas. • Identificar todos los peligros del cargo y el nivel de riesgo para su respectiva priorización. • Con base en el perfil de cargo y previa asesoría de la ARL, se debe notificar al trabajador las pruebas a realizar. • Acordar con los prestadores de servicios de medicina en SST (IPS) los criterios técnicos de solicitud.
Durante	• Facilitar la asistencia del trabajador, concertando fecha y hora para la realización de las pruebas. • No interferir en el acto médico.
Después	• Gestionar las recomendaciones y restricciones médicas laborales derivadas de los resultados de las pruebas específicas. • Ajustar protocolos, reglamentos de trabajo, políticas y controles jerarquizados (eliminación, sustitución, ingeniería, administrativos e individuales), cuando aplique. • En pruebas específicas, asegurar que estas no sean discriminatorias, no se utilicen como mecanismos sancionatorios y actúen siempre bajo recomendación médica.
Actor: prestadores de servicios de medicina en SST (personas jurídicas-IPS o naturales)	
Antes	• Analizar la relación riesgo-prueba y justificar técnicamente cada prueba específica, dado que toda prueba médica solicitada debe tener relación directa y documentada con el riesgo específico del cargo, conforme al artículo 4°, incisos c y f de la Resolución 1843 de 2025. • Fundamentar la solicitud de las pruebas y exámenes específicos en guías basadas en evidencia (como las GATISST), protocolos clínicos reconocidos y análisis técnico de exposición real al riesgo. • Comunicar de manera clara, veraz y oportuna el alcance, propósito y utilidad de cada evaluación, respetando la autonomía, confidencialidad y el derecho a la información, conforme al inciso d del artículo 4° de dicha norma. • Determinar cómo el resultado contribuirá a decisiones preventivas, de ubicación laboral, ajustes razonables o manejo de riesgos dentro del SG-SST.

Actor: prestadores de servicios de medicina en SST (personas jurídicas-IPS o naturales)	
Durante	• Prestar los servicios con calidad, oportunidad e integralidad, respetando la confidencialidad de la historia clínica y los principios de no discriminación y ajuste razonable, de acuerdo con el artículo 4°, incisos b y c de la resolución. • Garantizar condiciones técnicas y éticas. • Garantizar la cadena de custodia de las pruebas y exámenes complementarios y específicos realizados.
Después	• Entregar al empleador únicamente el concepto médico ocupacional, con indicación de aptitud laboral, restricciones y recomendaciones aplicables a su desempeño, dejando constancia escrita de su entrega de acuerdo con lo establecido en el artículo 4°, incisos f e i de la resolución. • Recomendar controles o periodicidad de seguimientos médicos cuando corresponda. • Garantizar calidad, integralidad y continuidad de las evaluaciones médicas ocupacionales. • Los laboratorios que realizan pruebas específicas deben remitir el resultado al médico ocupacional para interpretación, asegurando confidencialidad absoluta. • No asumir responsabilidades operativas o de ejecución que correspondan al empleador u otros actores del SG-SST.
Actor: Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)	
Antes	• No asumir responsabilidades operativas o de ejecución que correspondan al empleador u otros actores del SG-SST. • Orientar a la empresa en la definición de los exámenes y pruebas específicas.
Durante	• Realizar seguimiento técnico a la implementación del programa de evaluaciones médicas ocupacionales.
Después	• Orientar a las empresas sobre protocolos, guías y programas de vigilancia epidemiológica (PVE), según los riesgos identificados. • Acompañar procesos de prevención de riesgos críticos establecidos en los resultados. • Asesorar en la reubicación laboral o la adaptación del puesto de trabajo cuando existan restricciones.

Actor: trabajadores	
Antes	• Entregar información veraz sobre antecedentes. • Comprender que las pruebas están relacionadas con su labor. • Seguir las instrucciones de preparación antes de la realización de las pruebas específicas o de la asistencia a consultas específicas adicionales (por ejemplo la asesoría pre-test y pos-test de VIH). • Informar de las condiciones que pueden afectar su seguridad o la de terceros. • Antes de la realización de pruebas específicas, el trabajador tiene derecho a: • Información clara sobre la prueba y firmar consentimiento informado de la autorización de la toma de la prueba. • Confidencialidad del resultado. • Evaluación médica objetiva.
Durante	• Seguir indicaciones para la correcta toma de pruebas. • Reportar las condiciones que puedan afectar los resultados.
Después	• Cumplir con las recomendaciones médicas emitidas. • Informar al empleador sobre las dificultades o situaciones que imposibiliten la realización de las pruebas y exámenes específicos y dejarlo por escrito.

Fuente: *elaboración propia*

4.5. Tips de implementación

- Toda prueba o examen especifico y/o sensible que se realice al trabajador debe poder responder la pregunta ¿qué riesgo evalúa? Si no existe un riesgo identificado, la prueba es cuestionable, puede incurrir en una práctica discriminatoria y aumenta costos y riesgos legales.

- Las pruebas específicas que acompañan las evaluaciones médicas ocupacionales no son obligatorias por defecto, ya que dependen del riesgo identificado.

- Las pruebas específicas y/o complementarias como visiometrías, audiometrías, espirometrías, laboratorios (prueba de embarazo, prueba de VIH), pruebas para detección de consumo de alcohol y SPA, entre otras, deben estar soportadas en la matriz de peligros y en el perfil del cargo, y no pueden usarse como mecanismo de exclusión injustificada.

La pregunta clave será siempre: ¿este peligro y su nivel de riesgo requiere verificar una condición de salud para proteger al trabajador o a terceros?

- Si la respuesta es sí, la evaluación médica está justificada.
- Si la respuesta es no, es preferible fortalecer loa controles conforme a la jerarquía de controles.

- La finalidad de estas pruebas es evaluar la exposición o susceptibilidad al riesgo, no diagnosticar enfermedades comunes.
- La decisión técnica sobre la pertinencia de las pruebas recae en el médico ocupacional, no en el empleador.
- Los resultados clínicos no se entregan a la empresa; únicamente el concepto de aptitud y las recomendaciones.

Es importante definir expresamente en la organización los casos en los que las pruebas específicas requieren o no el consentimiento del trabajador. Este consentimiento informado corresponde a la autorización para la realización de la prueba y a la remisión del trabajador por parte de la empresa. Algunos de estos casos se establecen en la siguiente tabla.

Es importante definir expresamente en la organización los casos en los que las pruebas específicas requieren o no el consentimiento del trabajador. Este consentimiento informado corresponde a la autorización para la realización de la prueba y a la remisión del trabajador por parte de la empresa. Algunos de estos casos se establecen en la siguiente tabla.

Tabla 18. Casos de pruebas específicas y/o complementarias que requieren o no consentimiento y autorización del trabajador

Casos en los que sí se requiere consentimiento	Casos en los que no se requiere consentimiento
Actividades que no son consideradas de riesgo.	Las labores implican riesgo para terceros o alto nivel de exposición que representa un riesgo para la salud y preservación de la vida del trabajador.
Ejemplo: • La práctica de pruebas de alcoholemia o sustancias psicoactivas debe contar con el consentimiento informado del trabajador, el cual puede solicitarse desde el inicio del contrato o mediante una cláusula expresa en el reglamento interno de trabajo o política de prevención del consumo de alcohol y SPA.	Ejemplo: • Conductores de cualquier tipo de vehículo. • Pilotos e instructores de vuelo. • Operadores de maquinaria o equipos industriales. • Personal de salud (médicos, odontólogos, enfermeros). • Manipuladores de sustancias inflamables, tóxicas, explosivas o radiactivas. • Trabajadores que porten o transporten armas. • Personal técnico de mantenimiento y apoyo de aeronaves. • Trabajadores clasificados en niveles de riesgo IV y V, según la tabla de riesgos del Decreto 1072 de 2015. Al igual que en los casos en los que sí se requiere consentimiento, es fundamental que la realización de estas pruebas esté establecida en el reglamento interno de trabajo de la empresa.

Fuente: *elaboración propia.*

Se aclara que, en el ámbito de las evaluaciones médicas ocupacionales, el consentimiento informado, la asesoría previa y posterior, y el acompañamiento en la entrega de resultados son obligatorios. Esto garantiza que los trabajadores reciban información clara sobre el propósito de la prueba, comprendan sus implicaciones y cuenten con soporte durante la entrega de los resultados, conforme a la Resolución 1843 de 2025 y la normativa vigente en protección de datos y derechos laborales.

Las pruebas de sustancias psicoactivas en el trabajo son una herramienta de prevención del riesgo, no un mecanismo de exclusión laboral. Su uso debe ser técnico, proporcional, ético y siempre orientado a la protección de la vida.

En conclusión, los riesgos críticos, las pruebas y exámenes específicos no se determinan por el tipo de peligro existente, sino por el daño que se desea evitar.

4.6. Casos prácticos

Caso 1. Exámenes médicos complementarios para todos sin evaluar riesgo

- **Contexto:** empresa de logística solicita espirometrías a todo el personal administrativo.
- **Error identificado:** al revisar la matriz de identificación de peligros, la valoración de riesgos y el perfil de cargo, se estableció que estos trabajadores no tienen exposición a material particulado ni a sustancias químicas inhalables que puedan afectar su función respiratoria.
- **Corrección:** frente a ello, es importante que se limite la prueba a cargos operativos con exposición demostrada y reforzar controles de ingeniería y de sustitución.

Caso 2. Prueba específica a conductor de transporte de personal

- **Contexto:** un trabajador se presenta al trabajo con afectación del estado de alerta.
- **Medida preventiva:** la empresa realiza prueba de sustancias psicoactivas previa al turno.
- **Acción:** se presentan dos posibles escenarios:

  Da resultado negativo: de acuerdo con el protocolo, el trabajador es autorizado a continuar con las labores.

  Da resultado positivo: de acuerdo con el protocolo y, como medida de gestión del riesgo, se hace retiro preventivo temporal y se inicia evaluación médica.

En ambos escenarios, el enfoque es preventivo, no disciplinario.

Caso 3. Prueba específica operador de maquinaria pesada

- **Contexto:** un trabajador operario de maquinaria pesada se presenta al trabajo con afectación del estado de alerta.

- **Medida preventiva:** la empresa realiza una prueba de sustancias psicoactivas previa al turno, por una evaluación de riesgo crítico que puede desencadenar en accidente grave o fatal.

- **Acción:** se presentan dos posibles escenarios:

  Da resultado negativo: de acuerdo con el protocolo, el trabajador es autorizado a continuar con las labores.

  Da resultado positivo: de acuerdo con el protocolo y, como medida de gestión del riesgo, se hace retiro preventivo temporal y se inicia evaluación médica.

En ambos escenarios, el enfoque es preventivo, no disciplinario.

Caso 4. Prueba específica a cargo administrativo

- **Contexto:** aplicación de pruebas de sustancias psicoactivas a un trabajador administrativo que se presenta al trabajo.

- **Error identificado:** la empresa realiza una prueba de sustancias psicoactivas previa, sin embargo, resulta injustificada por no considerar ningún riesgo crítico.

- **Acción:** no se justifica la prueba y la acción adecuada es no ordenar el examen.

Caso 5. Alcoholimetría aplicada a conductor

- **Contexto:** la empresa realiza alcoholimetrías como prueba de tamizaje a todos los conductores que, dentro de la evaluación de riesgo, se definen como críticos por el riesgo de accidentes graves y fatalidades que pueden afectar el propio trabajador o a terceros en las vías.

- **Medida preventiva:** en el proceso de tamizaje, un conductor da un resultado positivo en la alcoholimetría de 0.35 g/L. Se toma decisión de retiro preventivo de la conducción por ese día, no se inician procesos sancionatorios y se activa seguimiento.

Caso 6. Prueba de VIH como requisito de ingreso a personal de salud en área administrativa

- **Contexto:** empresa del sector salud realiza pruebas de VIH a personal administrativo.

- **Error identificado:** se consideraría una práctica discriminatoria, toda vez que el cargo es administrativo y operativo y no tendrá contacto con fluidos corporales, dado que se está solicitando como requisito de ingreso y se pretende usar el resultado para negar el empleo o limitar las funciones sin un análisis técnico.

- **Corrección:** eliminar las pruebas y reforzar el análisis de riesgos reales. Revisar adecuadamente desde el punto de vista del riesgo biológico los controles a nivel de bioseguridad. Hay que recordar que la prueba de VIH no evalúa la capacidad para trabajar; el riesgo se gestiona con medidas de bioseguridad, no con exclusión laboral.

5. Capitulo IV. Contratación y costos de las evaluaciones médicas ocupacionales

5.1. Fundamento normativo

Este capítulo de la Resolución 1843 de 2025 establece las responsabilidades del empleador en la contratación, financiación y organización de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el fin de garantizar que el acceso a estas valoraciones se realice bajo criterios técnicos, éticos y conforme a la normativa vigente.

En concordancia con lo anterior, el artículo 2.2.4.6.27 del Decreto 1072 de 2015 indica que el empleador debe implementar procedimientos de adquisición que permitan identificar y evaluar los riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo antes de adquirir bienes o contratar servicios, asegurando que estos cumplan con los requisitos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Esta disposición incluye la contratación de servicios relacionados con la realización de evaluaciones médicas ocupacionales.

Por su parte, el artículo 2.2.4.6.28 del mismo decreto dispone que el empleador debe garantizar que los proveedores, contratistas y trabajadores en misión cumplan con las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo aplicables, lo que implica verificar el cumplimiento de los requisitos del Sistema General de Riesgos Laborales y asegurar que los actores involucrados conozcan los riesgos asociados a las actividades a desarrollar.

En este contexto, la contratación de los servicios de evaluaciones médicas ocupacionales no debe entenderse únicamente como un trámite administrativo, sino como una actividad integrada al SG-SST, orientada a garantizar la idoneidad técnica de los prestadores, el cumplimiento normativo y la protección efectiva de la salud de los trabajadores.

Desde una perspectiva práctica, este capítulo resulta especialmente relevante para las organizaciones, ya que su adecuada implementación contribuye a prevenir conflictos laborales, evitar prácticas indebidas —como el traslado de costos al trabajador o la contratación de servicios sin respaldo técnico—y fortalecer la transparencia y sostenibilidad de los procesos de vigilancia de la salud en el trabajo.

5.2. Claves operativas

Para garantizar el cumplimiento de la normativa, el empleador debe asegurar que la contratación de los servicios de evaluaciones médicas ocupacionales se realice bajo los siguientes principios:

- La contratación del prestador del servicio es responsabilidad exclusiva de la empresa.
- Los exámenes ocupacionales no pueden cobrarse al aspirante o al trabajador.
- En caso de que aplique, el empleador debe asumir el costo de los desplazamientos y manutención (alojamiento y alimentación) para la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas, cuando se requieran traslados intermunicipales.
- Idoneidad técnica: las evaluaciones deben ser realizadas por médicos con licencia vigente en SST.
- Cumplimiento del SG-SST: la contratación debe integrarse a los procedimientos de adquisición del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Los prestadores deben garantizar la reserva de la información clínica, y este aspecto debe ser verificado de manera recurrente por el empleador como parte de la verificación del prestador del servicio.

Se debe corroborar la experiencia del prestador de servicios de medicina de SST de la siguiente manera:

Solicitar evidencia documental básica (obligatorio)

- Certificado de habilitación vigente en servicios de salud ocupacional. Este puede validarse en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Disponible en: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/
- Portafolio de servicios específico en:
    - Evaluaciones médicas ocupacionales
    - Evaluaciones por riesgo
    - Relación de profesionales de la salud ocupacional vinculados, con sus perfiles y formación

Nota: si esta información no se entrega de forma clara, constituye una señal de alerta.

Verificar la experiencia del talento humano que realizará las evaluaciones médicas, para lo cual se puede solicitar:

- Hoja de vida del médico ocupacional o médico evaluador
- Evidencia de formación en SST
- Experiencia mínima en evaluaciones ocupacionales
- Roles y responsabilidades claras

Revisar ejemplos reales de los conceptos médicos ocupacionales e informes de diagnóstico de salud, anonimizados, para verificar la claridad, coherencia con perfiles de cargo, así como restricciones y recomendaciones claramente definidas. Este aspecto revela mayor experiencia que cualquier presentación comercial.

Solicitar el listado de sectores o actividades económicas en los cuales a prestado el servicio, con el fin de corroborar la experiencia y contar con mayor certeza de que el equipo de trabajo del prestador de servicios reconoce los peligros y riesgos del sector al que pertenece la empresa, y puede apoyar con recomendaciones pertinentes de ajuste y de prevención.

Validar la capacidad de asesoría del prestador de servicios, demostrada a partir de su capacidad para:

- Explicar por qué se ordena cada examen
- Ajustar paquetes de evaluaciones por riesgo
- Acompañar decisiones de aptitud
- Responder requerimientos de auditoría
- Identificar y gestionar indicadores, tales como: ¿qué acciones se realizan cuando un trabajador resulta “apto con restricciones” ?, ¿cómo se manejan los resultados positivos en pruebas especiales?, ¿cómo se asesora al empleador sin vulnerar la confidencialidad de la información clínica?

En la siguiente lista de chequeo se establece un ejemplo práctico de cómo verificar la idoneidad del prestador de servicios:

- ☐ Habilitación vigente en SST
- ☐ Médicos con formación y experiencia en SST
- ☐ Conceptos médicos claros y útiles
- ☐ Capacidad de personalizar exámenes según el riesgo
- ☐ Experiencia en sectores similares
- ☐ Acompañamiento técnico al empleador
- ☐ Garantía de confidencialidad de la información
- ☐ Entrega oportuna de conceptos de aptitud
- ☐ Custodia adecuada de las historias clínicas

Se recomienda establecer como modelos de contratación contratos marco con tarifas negociadas por volumen de evaluaciones médicas ocupacionales, paquetes por riesgo, cláusulas de calidad y tiempos de entrega. Para ello, también se deben definir indicadores de desempeño, tales como: tiempo de entrega de conceptos, porcentaje de reprocesos y nivel de satisfacción del cliente.

Importante

La experiencia en servicios médicos de SST se evidencia en la calidad del concepto médico, la pertinencia de los exámenes solicitados y la capacidad de asesorar al empleador, y no únicamente en los años de existencia del prestador de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo.

5.3. ABC para cumplir por actor

En la siguiente tabla se establecen las principales responsabilidades que tienen cada uno de los actores ante el proceso de contratación de los prestadores de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo.

Tabla 19. Roles y recomendaciones operativas de aplicación de la norma por parte de todos los actores involucrados, antes, durante y después de la contratación de los prestadores de servicios de salud en seguridad y salud en el trabajo.

Actor: empleadores y contratantes	
Antes	• Definir el alcance técnico de las evaluaciones médicas ocupacionales según los riesgos del cargo. • Verificar que el prestador cuente con habilitación vigente como prestador de servicios de salud, conforme a la Resolución 3100 de 2019. • Confirmar que las evaluaciones serán realizadas por médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional con licencia vigente en SST. • Integrar la contratación en los procedimientos del SG-SST. • Presupuestar adecuadamente el proceso, asumiendo todos los costos asociados. • Comprobar la experiencia del prestador de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo. • Solicitar y revisar ejemplos de conceptos médicos debidamente anonimizados.
Durante	• Coordinar la logística y programación de las evaluaciones. • Garantizar la igualdad de acceso a las evaluaciones médicas. • Informar al prestador los riesgos laborales asociados a los cargos evaluados.
Después	• Evaluar la costo-efectividad de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas. • Evaluar calidad del servicio prestado. • Gestionar resultados y recomendaciones emitidas.

Actor: prestadores de servicios de medicina en SST (personas jurídicas-IPS o naturales)	
Antes	• Presentar una propuesta técnica que incluya el alcance de los servicios. • Garantizar que las evaluaciones sean realizadas por profesionales con la formación y licencias exigidas por la normativa vigente. • Definir protocolos de atención, tiempos de respuesta y lineamientos para el manejo de la información clínica.
Durante	• Realizar las evaluaciones conforme a criterios técnicos y éticos. • Garantizar la confidencialidad de la información clínica. • Cumplir los protocolos de preparación requeridos para determinadas pruebas. • Informar al empleador sobre novedades operativas, tales como: o Inasistencia del trabajador. o No autorización para la realización del examen. o Desistimiento de pruebas.
Después	• Emitir oportunamente el concepto de aptitud laboral. • Garantizar la custodia y confidencialidad de la historia clínica ocupacional.
Actor: Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)	
Antes	• Asesorar a la empresa en el establecimiento y verificación de requisitos para la adecuada sección del prestador de servicios en medicina de SST.
Durante	• INFORMACIÓN PENDIENTE
Después	• INFORMACIÓN PENDIENTE

Actor: trabajadores	
Antes	• Conocer que no debe asumir ningún costo asociado a las evaluaciones médicas ocupacionales.
Durante	• Asistir a las evaluaciones programadas. • Comunicar cualquier novedad durante el proceso. • Notificar detalles sobre desistimiento de evaluaciones programadas o las inasistencias.
Después	• Implementar las recomendaciones médicas recibidas y gestionar de manera proactiva las acciones necesarias para el cuidado de su propia salud.

Fuente: *elaboración propia*

5.4. Tips de implementación

- Al menos uno de los médicos de la IPS debe contar con experiencia demostrable en evaluaciones médicas ocupacionales en la actividad económica de la empresa cliente.
- El prestador de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo más económico no siempre es el más seguro.
- Definir precios sin un alcance técnico claro genera conflictos.
- Un contrato mal estructurado expone legalmente al empleador.
- Los costos deben entenderse como una inversión preventiva.
- Documentar la contratación constituye una evidencia crítica ante la autoridad competente.

5.5. Casos prácticos

Caso 1. El trabajador paga la evaluación médica ocupacional y todas las pruebas de tamizaje o diagnosticas

- **Contexto:** la empresa solicita al candidato que pague su examen de ingreso y posteriormente le reembolsa el valor.
- **Error identificado:** práctica contraria a la norma y generadora de sanción. Los trabajadores no deben asumir ningún costo asociado a las evaluaciones médicas ocupacionales. Esta práctica constituye una falta grave y puede acarrear sanciones económicas y administrativas para el empleador.
- **Corrección:** el empleador asume directamente el costo de las evaluaciones y coordina el proceso con prestadores de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo debidamente habilitados.

6. Capítulo V. Historia Clínica Ocupacional (HCO)

6.1. Fundamento normativo

El Capítulo V de la Resolución 1843 de 2025 desarrolla el marco técnico y ético de las evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo de la Historia Clínica Ocupacional, consolidando principios constitucionales, legales y jurisprudenciales.

La Historia Clínica Ocupacional (HCO) constituye un componente integral de la historia clínica del trabajador y, en consecuencia, se rige por un marco normativo mixto, conformado por disposiciones del sector salud, del ámbito laboral y del régimen de protección de datos personales. La Resolución 1843 de 2025 no crea la historia clínica ocupacional, sino que la actualiza, armoniza y precisa dentro del contexto actual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), articulándola con otras normas vigentes, entre ellas:

Relación con la Resolución 1995 de 1999 (Historia clínica)

La Resolución 1995 de 1999 define la historia clínica como un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, estableciendo lineamientos generales sobre su contenido, custodia, archivo y confidencialidad. La Resolución 1843 de 2025 se articula con esta norma y la complementa, al:

- Reconocer expresamente que la HCO hace parte de la historia clínica y, por tanto, le son aplicables los principios de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica y disponibilidad.

- Precisar un contenido mínimo específico para el contexto ocupacional (artículo 29), el cual no se encuentra desarrollado de forma detallada en la Resolución 1995.

  Implicación práctica: el incumplimiento de los contenidos mínimos definidos en la Resolución 1843 de 2025 no solo constituye una falta al SG-SST, sino también un incumplimiento de las normas generales que regulan la historia clínica, con posibles consecuencias administrativas, éticas y legales para el prestador de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo.

Relación con la Ley 1581 de 2012 (Protección de datos personales)

La Ley 1581 de 2012 establece el régimen general de protección de datos personales y clasifica la información en salud como dato sensible. La Resolución 1843 de 2025 refuerza este marco al reiterar que la historia clínica ocupacional está sujeta a estricta confidencialidad y solo puede ser conocida por terceros en los casos expresamente autorizados (artículo 31).

Implicación práctica: el manejo inadecuado de la HCO —como la entrega no autorizada, el almacenamiento indebido por parte del empleador o el acceso sin justificación clínica— puede generar sanciones por violación al régimen de protección de datos personales, además de responsabilidades disciplinarias y civiles.

Relación con el Decreto 1072 de 2015 (SG-SST)

El Decreto 1072 de 2015 establece la obligación del empleador de proteger la salud de los trabajadores y de implementar acciones de vigilancia de la salud. En este marco, la Resolución 1843 de 2025 aporta el soporte clínico y documental para dichas acciones, al definir de manera clara cómo debe registrarse la información derivada de las evaluaciones médicas ocupacionales.

Implicación práctica: la HCO se consolida como un insumo técnico esencial para los programas de vigilancia epidemiológica, sin que ello implique que el empleador tenga acceso directo a la información clínica detallada del trabajador.

Comparación con normatividad previa en exámenes médicos ocupacionales

Frente a regulaciones anteriores —como la Resolución 2346 de 2007, actualmente derogada—, la Resolución 1843 de 2025 amplía y profundiza:

- El nivel de detalle en el registro de los antecedentes laborales y exposición a cada uno de los peligros identificados.

- La obligación de documentar tiempos de exposición, las medidas de control implementadas y los valores límites permisibles, cuando existan.

- La trazabilidad de las restricciones y recomendaciones, incluyendo su temporalidad y seguimiento.

  Implicación práctica: se eleva el estándar técnico del registro clínico laboral, reduciendo la informalidad y fortaleciendo la defensa técnica del empleador, del trabajador y del prestador de servicios ante procesos de calificación de origen, litigios o auditorías.

Este marco normativo busca garantizar la trazabilidad de la información en salud relacionada con el trabajo, proteger los derechos fundamentales del trabajador —intimidad, confidencialidad y autodeterminación informativa— y asegurar insumos técnicos confiables para la prevención, vigilancia y calificación de eventos de posible origen laboral.

En síntesis, el fundamento normativo de la historia clínica ocupacional bajo la Resolución 1843 de 2025 consolida la HCO como un instrumento clínico, legal y preventivo, cuya correcta gestión impacta directamente la calidad del SG-SST y la protección integral de los derechos del trabajador.

6.2. Claves operativas

La Historia Clínica Ocupacional (HCO) es un documento clínico, no administrativo:

La HCO no puede ser tratada como un anexo del SG-SST ni como parte de la gestión documental del empleador. Su naturaleza es estrictamente clínica y asistencial. Por lo tanto:

- No debe circular por correos institucionales del empleador.
- No debe almacenarse en carpetas de talento humano.

Contenido mínimo obligatorio y verificable

- Cada evaluación médica ocupacional debe dejar evidencia clara y completa de los 12 ítems definidos en el artículo 29 de la Resolución 1843 de 2025.
- La omisión de información —por ejemplo, antecedentes ocupacionales o tiempos de exposición— se considera incumplimiento normativo.
- La información debe actualizarse de forma progresiva cuando el trabajador cuente con evaluaciones médicas ocupacionales previas.

Anamnesis ocupacional con enfoque en riesgo y trazabilidad

- La anamnesis no se limita a antecedentes de salud general.
- Debe documentar cargos, funciones, tareas críticas y peligros a los que está expuesto el trabajador.
- Debe soportarse con documentos aportados por el trabajador, cuando existan.
- Es clave para la presunción de origen laboral y los procesos de calificación.

Gestión de riesgos y tiempos de exposición

La HCO debe reflejar de manera estructurada:

- Los peligros a los que ha estado expuesto el trabajador.
- El tiempo de exposición, expresado en años y meses.
- Las medidas de control existentes.
- Los valores límite permisibles, cuando estén disponibles.

Diferenciación entre historia clínica y concepto de aptitud

El empleador solo debe recibir:

- El concepto de aptitud laboral.
- Las restricciones y/o recomendaciones aplicables al puesto de trabajo.

En ningún caso debe recibir diagnósticos, antecedentes ni información clínica detallada del trabajador.

Custodia exclusiva por el prestador de servicios en SST

- La responsabilidad de la custodia recae únicamente en el prestador de servicios que realizó la evaluación.
- Deben existir procedimientos escritos de archivo, conservación y acceso.
- Debe garantizarse el control de accesos, ya sea en medios físicos o digitales.

Entrega controlada y documentada de la historia clínica

Toda entrega de copia de la HCO debe:

- Realizarse únicamente al trabajador o con su autorización escrita.
- Entregarse debidamente foliada.
- Quedar soportada mediante acta de entrega firmada.

Conservación mínima de veinte (20) años

La HCO debe conservarse por un periodo mínimo de veinte (20) años, incluso si:

- El trabajador ya no labora en la empresa.
- El prestador cesa la prestación del servicio.
- Cambia el proveedor de servicios médicos ocupacionales.

Reserva profesional y confidencialidad reforzada

- La información contenida en la HCO está amparada por la reserva profesional médica.
- El acceso indebido constituye una falta ética y legal.
- La reserva solo puede levantarse en los casos expresamente definidos en la norma vigente.

Soporte técnico para procesos legales y de calificación

Una HCO completa, clara y adecuadamente estructurada:

- Protege al trabajador.
- Fortalece la defensa técnica del empleador.
- Respaldada al prestador ante procesos judiciales, disciplinarios o administrativos.

Régimen aplicable cuando un prestador de servicios de medicina en SST se liquida o cesa operaciones

- De acuerdo con el artículo 30 de la Resolución 1843 de 2025, la custodia, el archivo y la conservación de las historias clínicas ocupacionales corresponde a la institución prestadora de servicios de medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo que realizó la evaluación médica. Esta obligación incluye garantizar la conservación adecuada de los registros y su disponibilidad durante el tiempo exigido por la normativa.
- En caso de que la institución prestadora de servicios de salud (IPS) cierre, se liquide o cese la prestación del servicio, la entidad responsable debe asegurar la continuidad en la custodia y conservación de las historias clínicas, trasladando los archivos a la entidad o mecanismo que corresponda conforme a la normativa aplicable sobre manejo de historias clínicas. Este proceso debe quedar documentado mediante actas o registros formales de entrega y recepción, con el fin de preservar la trazabilidad de la información clínica.
- Independientemente de los cambios institucionales del prestador del servicio, la normativa establece que las HCO, así como los registros asociados, deben conservarse por un periodo mínimo de veinte (20) años, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Conocimiento del empleador sobre el lugar de custodia de las historias clínicas

Aunque la custodia de la historia clínica ocupacional corresponde al prestador del servicio de medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, el empleador debe conocer y documentar claramente dónde reposan dichas historias clínicas y cuál es el régimen de custodia aplicable. Esta información es relevante para garantizar:

- La continuidad del seguimiento en la salud ocupacional de los trabajadores.
- La disponibilidad de la información clínica cuando sea requerida por el trabajador, por autoridades competentes o por profesionales de salud autorizados.
- La adecuada gestión de los procesos de vigilancia de la salud dentro del SG-SST.

Es importante señalar que, conforme al literal b) del artículo 30 de la Resolución 1843 de 2025, los empleadores no pueden tener, conservar ni anexar copia de la historia clínica ocupacional en la hoja de vida del trabajador, salvo que exista autorización expresa de este y que la empresa cuente con un médico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo vinculado o con un servicio de medicina laboral habilitado.

En la práctica, esto implica que el empleador debe asegurarse de que, en los contratos con los prestadores de servicios de medicina de Seguridad y Salud en el Trabajo, se definan claramente aspectos como:

- La entidad responsable de la custodia de las historias clínicas ocupacionales.
- Los procedimientos para la solicitud y entrega de copias al trabajador.
- El protocolo de traslado o de transferencia de archivos clínicos en caso de cambios de prestador cierre o liquidación de la entidad.

Este conocimiento y control administrativo permite a las organizaciones garantizar la trazabilidad de la información clínica ocupacional, cumplir con las obligaciones normativas y proteger los derechos de los trabajadores respecto a su información de salud.

6.3. ABC para cumplir por actor

Este apartado Clarifica responsabilidades, límites y buenas prácticas de cada interviniente en la gestión de la Historia Clínica Ocupacional (HCO), evitando extralimitaciones, vacíos de control y riesgos legales.

Tabla 20. Roles y recomendaciones operativas de aplicación de la norma por todos los actores involucrados para la gestión de las historias médicas ocupacionales.

Actor: empleadores y contratantes	
¿Qué debe hacer?	• Contratar prestadores de servicios de medicina en SST debidamente habilitados. • Garantizar la realización de evaluaciones médicas ocupacionales según la normatividad vigente. • Implementar en el SG-SST las restricciones y recomendaciones emitidas. • Proteger la confidencialidad de la información recibida. • Abstenerse de solicitar, custodiar o utilizar la HCO y garantizar que la información clínica no sea utilizada con fines administrativos, disciplinarios o contractuales.

Actor: empleadores y contratantes	
¿Qué puede recibir?	• Concepto de aptitud laboral. • Restricciones y recomendaciones aplicables al puesto de trabajo. • Indicaciones de seguimiento ocupacional, sin diagnósticos clínicos.
¿Que no puede hacer?	• Solicitar o archivar la HCO completa en la hoja de vida del trabajador. • Exigir diagnósticos, resultados de exámenes o antecedentes médicos. • Condicionar la vinculación o permanencia laboral a la entrega de la HCO.
Actor: prestadores de servicios de medicina en SST (personas jurídicas-IPS o naturales)	
¿Qué debe hacer?	• Diligenciar la HCO cumpliendo íntegramente el contenido mínimo del artículo 29. • Garantizar la custodia, archivo, conservación y seguridad de la información. • Aplicar los principios de ética médica y reserva profesional. • |Entregar copia de la HCO al trabajador cuando lo solicite, dejando el soporte documental correspondiente.
¿Qué debe controlar?	• Los accesos físicos y digitales a las historias clínicas. • Los procedimientos de traslado entre entidades. • La conservación mínima de veinte (20) años.
¿Qué no debe hacer?	• Entregar la HCO al empleador sin autorización válida. • Omitir información relevante por presión administrativa. • Delegar custodia a entidades no habilitadas.
Actor: Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)	
¿Qué puede hacer?	• Solicitar información clínica para la determinación del origen o la calificación de la pérdida de capacidad laboral. • Analizar antecedentes ocupacionales y exposiciones documentadas.
¿A que está obligado?	• Contar con autorización previa y expresa del trabajador. • Utilizar la información únicamente para fines médicos y legales.
¿Qué limites tiene?	• No divulgar la información a terceros no autorizados. • No usar la información para fines distintos a los legalmente permitidos.

Actor: trabajadores	
¿Qué debe hacer?	• Suministrar información veraz, completa y actualizada durante la anamnesis. • Informar antecedentes de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y exposiciones previas. • Autorizar por escrito el uso, la consulta o el traslado de su HCO, cuando aplique. • Solicitar oportunamente copia de su HCO cuando la requiera.
¿Qué puede exigir?	• Confidencialidad absoluta de su información clínica. • Copia foliada de su HCO sin necesidad de justificar la solicitud. • Que sus restricciones y recomendaciones sean explicadas de forma clara.
¿A qué no está obligado?	• La entrega de su HCO completa al empleador sin su autorización expresa. • El uso de su información clínica para fines administrativos, disciplinarios o contractuales.

Fuente: *elaboración propia.*

6.4. Opciones prácticas de cumplimiento

Las opciones de cumplimiento describen formas prácticas, graduales, verificables y demostrables mediante las cuales los empleadores y los prestadores de servicios de medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo pueden dar cumplimiento a los artículos 29, 30 y 31 de la Resolución 1843 de 2025. Estas opciones permiten adaptar la exigencia normativa al tamaño de la organización, al volumen de evaluaciones médicas y al nivel de madurez del SG-SST, sin perder rigor técnico ni legal.

6.4.1. Cumplimiento por parte del empleador

a. Contratación y control del prestador de servicios de medicina en SST

Descripción operativa

El empleador debe garantizar que las evaluaciones médicas ocupacionales sean realizadas por prestadores habilitados y competentes, y ejercer un control razonable sobre el cumplimiento normativo del servicio contratado, sin interferir en la autonomía médica.

Cómo aplicarlo

- Verificando la habilitación del prestador y las licencias del personal médico en SST.
- Definiendo contractualmente obligaciones relacionadas con la confidencialidad, custodia y conservación de la historia clínica ocupacional.
- Estableciendo mecanismos de seguimiento al servicio (indicadores, reuniones, informes).

Evidencia de cumplimiento

- Contratos y certificaciones de habilitación.
- Informes de evaluación de proveedores.
- Registro del prestador en la base de proveedores de la empresa.
- Copia de las licencias SST del personal médico.
- Contrato con cláusulas de confidencialidad, custodia y protección de datos personales.

- Lista de verificación de proveedores (checklist de habilitación y licencias).
- Actas de seguimiento y mejora.
- Indicadores de calidad del servicio médico ocupacional.
- Planes de mejora y acciones correctivas, cuando aplique

b. Protección de la confidencialidad de la información clínica

Descripción operativa

El empleador debe abstenerse de solicitar, custodiar o utilizar la HCO y garantizar que la información clínica no sea utilizada con fines administrativos, disciplinarios o contractuales.

Cómo aplicarlo

- Establecer políticas internas que prohíban el manejo de HCO por parte de las áreas de talento humano.
- Definir canales formales de comunicación con el prestador de servicios de medicina en SST.
- Definir canales únicos y formales para la interacción con el prestador:
  - Correo institucional autorizado.
  - Plataforma segura de intercambio documental.
  - Se prohíbe el uso de comunicaciones informales como WhatsApp, llamadas personales o correos no institucionales.
  - ¿Cómo se aplica en la práctica? El empleador solicita al prestador:
  - Únicamente conceptos de aptitud.
  - Aclaraciones técnicas sin revelar información clínica.
  - Toda comunicación deberá ser registrada y trazable.
- Capacitar a jefes y personal administrativo sobre los límites de la información en salud.

Evidencia de cumplimiento

Políticas internas, registros de capacitación y comunicaciones.

c. Recepción y uso adecuado del concepto de aptitud laboral

Descripción operativa

El concepto de aptitud es el único insumo clínico que el empleador puede utilizar para la gestión laboral y preventiva, en el marco del SG-SST.

Cómo aplicarlo

- Recibir y archivar únicamente conceptos de aptitud.
- Analizar restricciones y recomendaciones frente al puesto de trabajo.
- Implementar ajustes razonables, reubicaciones o controles cuando aplique.

Criterios funcionales en conceptos médicos ocupacionales

A continuación, se incluyen algunos criterios funcionales que pueden incorporarse válidamente en los conceptos médicos ocupacionales y que resultan útiles para la gestión del empleador.

Tabla 21. Criterios funcionales en los conceptos médicos.

Categoría funcional	Qué evalúa	Ejemplos de redacción válida en el concepto de aptitud	Uso permitido por el empleador
Capacidad para realizar tareas específicas	Acciones concretas del puesto de trabajo.	- No realizar levantamiento manual de cargas >10 kg. - Evitar movimientos repetitivos de muñeca. - No realizar trabajo por encima del nivel de los hombros.	Ajustar las tareas, redistribuir funciones y modificar los métodos de trabajo.
Límites de carga física o biomecánica	Exigencias posturales y físicas	- Alternar postura sentada y de pie cada 60 minutos. - No permanecer de pie por más de 2 horas continuas - Trabajo liviano.	Ajustar el diseño del puesto, implementar pausas activas e incorporar ayudas mecánicas.
Restricciones frente a condiciones del entorno	Exposición a agentes físicos, químicos o ambientales	- No exposición a ruido >85 dB. - Evitar ambientes con vibración. - No exposición a temperaturas extremas.	Controlar la exposición, reasignar áreas e implementar medidas de control.
Trabajo en condiciones especiales	Actividades de mayor riesgo	- No trabajo en alturas. - No ingreso a espacios confinados - No trabajo en ambientes de riesgo eléctrico.	Reubicar funciones, excluir tareas críticas y reforzar controles.
Restricciones temporales	Duración de la condición funcional	- Restricción temporal por 3 meses. - Reevaluación médica al finalizar el periodo. - Control médico programado.	Realizar seguimiento, controles periódicos y ajustes temporales.

Categoría funcional	Qué evalúa	Ejemplos de redacción válida en el concepto de aptitud	Uso permitido por el empleador
Uso de equipos, herramientas o vehículos	Interacción con maquinaria o tecnología	- No operar maquinaria pesada. - No conducir vehículos de la empresa. - No manipular herramientas vibrátiles.	Redefinir responsabilidades, reasignar equipos e implementar controles operativos.
Jornada y organización del trabajo	Ritmos, turnos y tiempos laborales	- No realizar turnos nocturnos. - Realizar jornadas de máximo 8 horas. - Realizar pausas cada 2 horas.	Ajustar los turnos, los horarios y la rotación de personal.
Carga mental y demandas cognitivas	Nivel de atención y concentración requerida	- Evitar tareas de alta concentración prolongada. - No realizar actividades con alta carga mental continua.	Rediseñar el trabajo, rotar tareas e implementar pausas cognitivas.

Fuente: *elaboración propia*

Evidencia de cumplimiento

El objetivo es demostrar la gestión realizada con los conceptos médicos ocupacionales recibidos, incluyendo la aplicación de recomendaciones y restricciones, entre otros. A continuación, se sugieren acciones a ejecutar:

- **Análisis agregado y preventivo**

  Informes periódicos (trimestrales o semestrales) que consoliden:

  - Tipos de restricciones más frecuentes.
  - Puestos con mayor número de recomendaciones.
  - Sin identificación individual del trabajador.

- **Rediseño del trabajo**
  - Modificaciones documentadas de puestos, procesos, métodos de trabajo.
  - Estudios ergonómicos o técnicos derivados de tendencias identificadas.

- **Programas de vigilancia epidemiológica**
  - Ajustes o creación de programas de vigilancia: osteomuscular, psicosocial, cardiovascular, entre otros.
  - Soporte técnico que relacione las restricciones emitidas y las medidas preventivas implementadas.

- **Planes de mejora del SG-SST**

  Inclusión de hallazgos en el plan anual de trabajo o en la matriz de peligros.

- **Indicadores de impacto**
  - Reducción de restricciones.
  - Disminución de eventos de salud relacionados.

- **Seguimiento avanzado**
  - Evaluación de efectividad de los ajustes implementados.
  - Actas de seguimiento.

d. Articulación de la información con el SG-SST

Descripción operativa

La información derivada de los conceptos de aptitud laboral, entendida como restricciones, recomendaciones y tendencias funcionales, debe ser utilizada por el empleador para fortalecer el SG-SST, sin acceder ni reproducir información clínica.

Esta información alimenta específicamente los siguientes componentes del SG-SST:

- Identificación de peligros y evaluación de riesgos (IPER).
- Definición y priorización de controles.
- Programas de Vigilancia Epidemiológica (PVE).
- Planes de mejora y acciones correctivas/preventivas.

Cómo aplicarlo

- Usar información agregada para la identificación de peligros.
- Priorizar controles y programas de vigilancia.
- Incorporar hallazgos en planes de mejora.

Ejemplos prácticos de articulación

Ejemplo 1. Identificación de peligros (IPER)

Se identifican múltiples conceptos de aptitud con restricción para el levantamiento de cargas y los movimientos repetitivos del miembro superior.

Cómo se articula:

- El área de SST revisa los conceptos sin nombres ni diagnósticos.
- Se evidencia una tendencia funcional asociada a riesgo biomecánico.
- Se ajusta la matriz de peligros aumentando el nivel de riesgo ergonómico.

Ejemplo 2. Programas de vigilancia epidemiológica

En varios conceptos se recomienda la alternancia postural, las pausas activas y evitar sobrecarga física.

Cómo se articula:

- Se fortalece o implementa un PVE de riesgo biomecánico.
- Se incluyen actividades de evaluación ergonómica, capacitación y seguimiento.

Ejemplo 3. Planes de mejora

Se reciben conceptos con restricción temporal para trabajo en alturas.

Cómo se articula:

- Se revisan procedimientos, permisos de trabajo y capacitación.
- Se ajustan controles administrativos y técnicos.
- Se documenta acción correctiva en el plan anual del SG-SST.

Evidencia de cumplimiento:

- Matriz de peligro
- Programas de vigilancia
- Planes de mejora

e. Gestión de restricciones y recomendaciones laborales

Descripción operativa

El empleador es responsable de implementar, comunicar, hacer seguimiento y evaluar las restricciones y recomendaciones laborales contenidas en los conceptos de aptitud, garantizando su

aplicación efectiva en el puesto de trabajo y su articulación con el SG-SST, sin acceder ni manejar información clínica.

Cómo aplicarlo

Comunicar las restricciones a jefes inmediatos, áreas de SST y talento humano. Debe quedar registro de la socialización, el cual debe incluir como mínimo:

- Nombre del trabajador
- Cargo / área
- Tipo de restricción (funcional)
- Vigencia (temporal / permanente)
- Responsable de implementación
- Fecha de comunicación
- Firma del jefe inmediato
- Firma del responsable de SST

No se deben incluir diagnósticos, antecedentes médicos ni resultados clínicos.

- Hacer seguimiento periódico a su cumplimiento. Acciones de seguimiento sugeridas:
  - Observaciones en el puesto de trabajo.
  - Verificación de ajustes implementados.
  - Entrevistas breves con el jefe inmediato.
  - Revisión de turnos, tareas y cargas asignadas.

Frecuencia recomendada

- Restricciones temporales: seguimiento mensual.
- Restricciones permanentes: seguimiento semestral o ante cambios del puesto.

Coordinar con la ARL y el prestador cuando se requieran ajustes adicionales.

Ejemplo 1. Apoyo de la ARL

Restricción: no levantamiento manual de cargas.

Acción:

- Solicitar evaluación ergonómica del puesto.
- Implementar ayudas mecánicas.
- Capacitación en manipulación manual de cargas.

Ejemplo 2. Ajustes adicionales con el prestador

Restricción: persiste en controles posteriores.

Acción:

- Solicitar reevaluación ocupacional.
- Ajustar restricciones funcionales.
- Definir nuevas medidas de control.

Evidencia de cumplimiento:

Registros de seguimiento, actas de socialización.

f. Gestión de solicitudes de información clínica

Descripción operativa

El empleador debe canalizar adecuadamente cualquier solicitud de información clínica sin acceder directamente a la HCO.

Cómo aplicarlo

- Remitir solicitudes al prestador.
- Exigir autorizaciones cuando aplique.
- Mantener trazabilidad documental.

Evidencia de cumplimiento

Procedimientos, registros de solicitudes y respuestas.

g. Capacitación interna y preparación para auditorías

Descripción operativa

El empleador debe fortalecer el cumplimiento de la normativa en materia de evaluaciones médicas ocupacionales e historia clínica ocupacional mediante la capacitación sistemática del personal clave y la preparación estructurada para auditorías internas y externas, asegurando la correcta aplicación de la Resolución 1843 de 2025 y evitando el manejo indebido de información clínica.

Cómo aplicarlo

La empresa debe capacitar, como mínimo, a los siguientes actores:

Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), temas clave:

- Resolución 1843 de 2025: obligaciones del empleador.
- Diferencia entre historia clínica ocupacional y concepto de aptitud.
- Uso permitido de la información funcional en el SG-SST.
- Gestión de restricciones y recomendaciones laborales.
- Articulación con la ARL y prestadores de SST.
- Evidencias exigibles en auditorías.

Enfoque: gestión preventiva y cumplimiento normativo.

- **Talento Humano,** temas clave:
  - Prohibición de solicitar, custodiar o archivar historia clínica ocupacional.
  - Manejo exclusivo de conceptos de aptitud.
  - Límites de la información en procesos disciplinarios y contractuales.
  - Protección de datos personales y confidencialidad.
  - Gestión documental permitida y no permitida.

Enfoque: cumplimiento legal y protección de datos sensibles.

- **Jefes inmediatos y líderes de proceso,** temas clave:
  - Qué es un concepto de aptitud y cómo interpretarlo.
  - Aplicación práctica de restricciones funcionales.
  - Ajustes razonables en el puesto de trabajo.
  - Seguimiento operativo a restricciones.
  - Información que no deben solicitar al trabajador.

Enfoque: aplicación operativa diaria.

Autoevaluaciones periódicas

La empresa debe realizar autoevaluaciones internas que incluyan, como mínimo, la verificación de:

- Contratación y habilitación del prestador de SST.
- Custodia y confidencialidad de la información clínica.
- Recepción y uso adecuado de conceptos de aptitud.
- Gestión de restricciones y recomendaciones.
- Articulación con el SG-SST.
- Evidencias disponibles para auditoría.

Definición de responsables y evidencias clave

Proceso	Responsable
Gestión con prestadores	SST
Custodia de conceptos de aptitud	Talento Humano / SST
Implementación de restricciones	Jefe inmediato
Seguimiento y mejora	SST
Preparación para auditorías	SST / Gerencia

Evidencia de cumplimiento

- Registros de capacitación.
- Informes de autoevaluación.
- Planes de acción y mejora.

6.4.2. Cumplimiento por parte de prestadores de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo

a. Cumplimiento mediante estandarización documental

Descripción operativa

Consiste en el diseño e implementación de formatos estructurados de historia clínica ocupacional que incorporen de manera explícita y secuencial los doce (12) ítems obligatorios definidos en el artículo 29.

Cómo aplicarlo

- Elaborar un formato único de HCO con secciones claramente identificadas numeradas conforme a la norma.
- Incluir listas de verificación internas que permitan validar el diligenciamiento completo antes del cierre de la evaluación.
- Establecer la obligatoriedad de actualización progresiva cuando existan evaluaciones previas del trabajador.

Evidencia de cumplimiento

- Formatos vigentes.
- Historias clínicas completas y firmadas.
- Registros de actualización.

b. Cumplimiento mediante sistemas de información clínica electrónicos

Descripción operativa

Implica el uso de software de historia clínica electrónica que garantice seguridad, trazabilidad, control de accesos y conservación de la información clínica ocupacional.

Cómo aplicarlo

- Configurar perfiles diferenciados (médico, enfermería, administrativo).
- Activar registros automáticos de fecha, hora y usuario para cada acceso o modificación.
- Implementar políticas de respaldo, recuperación y conservación mínima de veinte (20) años.

Evidencia de cumplimiento

- Manual del sistema.
- Registros de acceso.
- Políticas de respaldo y conservación.

c. Cumplimiento a través de procedimientos documentados

Descripción operativa

Se basa en la formalización de procedimientos escritos que regulen la custodia, el archivo, la entrega, el traslado y la conservación de la historia clínica ocupacional.

Cómo aplicarlo

- Elaborar y aprobar procedimientos específicos para cada etapa del manejo de la HCO.
- Socializar y capacitar al personal involucrado.
- Integrar estos procedimientos al sistema de calidad y al SG-SST.

Evidencia de cumplimiento

- Procedimientos aprobados.
- Actas de socialización.
- Informes de auditoría.

d. Cumplimiento mediante segregación de la información clínica

Descripción operativa

Busca separar de manera estricta la información clínica de la información laboral comunicable al empleador.

Cómo aplicarlo

- Diseñar documentos independientes para la historia clínica ocupacional y el concepto de aptitud laboral.
- Capacitar a las áreas de talento humano y de Seguridad y Salud en el Trabajo sobre los límites de la información.

Evidencia de cumplimiento

- Formatos de concepto de aptitud.
- Registros de capacitación.
- Controles documentados.

e. Cumplimiento mediante gestión de autorizaciones y consentimientos

Descripción operativa

Consiste en el control formal y documentado de las autorizaciones del trabajador para el uso, traslado o entrega de su información clínica.

Cómo aplicarlo

- Diseñar formatos específicos de autorización por finalidad.
- Verificar vigencia, firma y alcance antes de cualquier entrega.
- de gestión de consentimientos con trazabilidad y control de vigencia.

Evidencia de cumplimiento

- Autorizaciones archivadas.
- Actas de entrega.
- Registros de control.

f. Cumplimiento mediante capacitación y competencia del talento humano

Descripción operativa

Fortalece la correcta aplicación de la norma a través de la formación continua del personal.

Cómo aplicarlo

- Incluir la historia clínica ocupacional y la confidencialidad como temas obligatorios de inducción y reinducción.
- Realizar capacitaciones periódicas y evaluaciones de conocimiento.

Matriz de cumplimiento

- **Nivel mínimo:** inducción básica sobre la confidencialidad y el manejo de HCO.
- **Nivel intermedio:** capacitaciones periódicas con registros de asistencia.
- **Nivel avanzado:** evaluación de competencias y planes de mejora individual.

Evidencia de cumplimiento

- Registros de capacitación.
- Evaluaciones.
- Planes de formación.

g. Cumplimiento mediante auditoría y mejora continua

Descripción operativa

Permite verificar de forma sistemática el cumplimiento normativo y corregir desviaciones en la práctica de las evaluaciones médicas ocupacionales.

Cómo aplicarlo

- Realizar auditorías internas periódicas al procedimiento de exámenes médicos ocupacionales.
- Documentar hallazgos y acciones correctivas.

Evidencia de cumplimiento

- Informes de auditoría.
- Planes de acción.
- Indicadores de seguimiento.

h. Cumplimiento en escenarios de cambio de prestador

Descripción operativa

Garantiza la continuidad, conservación y reserva de la historia clínica ocupacional cuando se presentan cambios de proveedor.

Cómo aplicarlo

- Incluir cláusulas contractuales sobre la custodia y la conservación de las historias clínicas.
- Documentar con actas de entrega y recepción de la información.

Evidencia de cumplimiento

- Contratos.
- Actas de entrega y recepción.
- Protocolos documentados.

6.5. Tips de implementación

- Verificar periódicamente que los formatos de evaluación médica incluyan todos los ítems obligatorios.
- Diferenciar claramente entre Historia Clínica Ocupacional (HCO) y concepto de aptitud laboral, evitando su uso indistinto.
- Mantener actas de entrega y devolución de historias clínicas cuando se presenten traslados entre entidades prestadoras de servicios.
- Asegurar que las restricciones y recomendaciones estén claramente descritas y con tiempos definidos.
- A continuación, se presenta una lista de verificación que permite al empleador comprobar, de manera práctica y objetiva, el cumplimiento de sus obligaciones frente a la Historia Clínica Ocupacional (HCO). Esta herramienta puede utilizarse como apoyo para procesos de la autoevaluación, auditoría interna o preparación para visitas de inspección, vigilancia y control.
- Para facilitar la toma de decisiones, el empleador deberá contabilizar las respuestas obtenidas en cada categoría, así:
- Respuestas “Sí”: ítems cumplidos.
- Respuestas “En proceso”: ítems con avance parcial que requieren cierre.
- Respuestas “No”: ítems no cumplidos que generan un riesgo.

Tabla 22. Lista de verificación de gestión de historias clínicas ocupacionales

Variables	Sí	No	En proceso	Observaciones
A. Gobierno y lineamientos internos				
La alta dirección reconoce formalmente que la HCO no es custodiada por el empleador.				
Existen políticas internas de SST y protección de datos que delimitan el manejo de información clínica.				
El personal de talento humano conoce que solo puede manejar conceptos de aptitud.				
B. Contratación y control del prestador de medicina en SST				
El prestador contratado cuenta con habilitación vigente.				
El personal médico posee licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo.				
El contrato incluye cláusulas sobre custodia, confidencialidad y conservación de la HCO.				
Se realiza seguimiento periódico al cumplimiento normativo del prestador.				
C. Confidencialidad y protección de datos				
El empleador no solicita ni conserva historias clínicas ocupacionales.				
No se exige al trabajador diagnósticos ni resultados de exámenes.				
Existen controles para evitar el acceso no autorizado a información clínica.				
Se han realizado capacitaciones sobre confidencialidad y reserva médica.				
D. Manejo del concepto de aptitud laboral				
Solo se reciben y archivan conceptos de aptitud laboral.				
Las restricciones y recomendaciones son analizadas frente al puesto de trabajo.				
Se implementan ajustes razonables, reubicaciones o controles cuando aplica.				
Existe seguimiento documentado a las restricciones temporales.				

Variables	Sí	No	En proceso	Observaciones
E. Articulación con el SG-SST				
La información de aptitud se utiliza con fines preventivos.				
Se analiza información de manera agregada y no individual.				
La información alimenta la matriz de peligros y programas de vigilancia.				
Los hallazgos se incorporan en planes de mejora.				
F. Gestión de restricciones y recomendaciones				
Las restricciones se comunican a los jefes inmediatos.				
Se verifica periódicamente su cumplimiento.				
Se coordina con la ARL y el prestador cuando se requieren ajustes adicionales.				
G. Solicitudes de información clínica				
Las solicitudes de información se canalizan a través del prestador.				
Se exige autorización escrita del trabajador cuando aplica.				
Existe trazabilidad documental de las solicitudes y respuestas.				
H. Capacitación y preparación para auditorías				
Se capacita periódicamente a jefes, SST y talento humano.				
Se realizan autoevaluaciones internas sobre este tema.				
Se tienen identificadas las evidencias clave para inspecciones.				

Fuente: *información pendiente*

Interpretación de los resultados de la lista de verificación

La lista de verificación contiene veintiocho (28) ítems en total. El nivel de cumplimiento se interpreta de la siguiente manera:

Cumplimiento alto (gestión sólida): mantener controles, documentar buenas prácticas y revisar anualmente.
22 a 28 respuestas en "Sí"
Máximo 4 ítems en "En proceso"
Ningún ítem crítico en "No"
Cumplimiento medio (gestión aceptable con brechas): definir y ejecutar un plan de acción con responsables y fechas de cumplimiento.
15 a 21 respuestas en "Sí"
Hasta 7 ítems en "En proceso"
Máximo 4 ítems en "No"
Cumplimiento bajo (riesgo alto): implementar plan de mejora inmediato, priorizar los ítems críticos y solicitar acompañamiento técnico (ARL o asesoría especializada).
Menos de 15 respuestas en "Sí"
Más de 4 ítems en "No"

Se recomienda que esta lista de verificación se revise al menos una vez al año y cada vez que se cambie el prestador de servicios de medicina en SST.

6.6. Casos prácticos

- **Caso 1. Solicitud indebida de historia clínica por talento humano**

Situación

El área de talento humano solicita al trabajador copia de su historia clínica ocupacional para anexarla a la hoja de vida, argumentando que es necesaria para soportar una reubicación.

Análisis:

Esta práctica es contraria al artículo 30. Solo sería posible con autorización expresa del trabajador y si el empleador cuenta con médico especialista en SST vinculado o con un servicio de medicina laboral habilitado.

Riesgo para el empleador

- Violación de la reserva clínica y del régimen de protección de datos personales (Ley 1581 de 2012).
- Hallazgo grave en inspección del Ministerio del Trabajo.
- Riesgo de acciones disciplinarias y de tutela por vulneración de derechos fundamentales.

Actuación correcta

- El empleador no debe solicitar ni archivar la Historia Clínica Ocupacional.
- Debe solicitar al prestador únicamente el concepto de aptitud laboral con restricciones y/o recomendaciones.
- Con base en ese concepto, debe definir la reubicación o los ajustes razonables.

Lección aprendida

La Historia Clínica Ocupacional (HCO) nunca hace parte de la hoja de vida del trabajador; el concepto de aptitud es el único soporte válido para las decisiones laborales.

- **Caso 2. Cambio de prestador de medicina en SST**

Situación

La empresa cambia de proveedor de exámenes médicos ocupacionales y desconoce dónde reposan las Historias Clínicas Ocupacionales previas.

Riesgo para el empleador

- Pérdida de trazabilidad clínica ocupacional.
- Dificultades en procesos de calificación de origen.
- Riesgo legal y reputacional ante autoridades y trabajadores.

Actuación correcta

- Verificar que el prestador anterior conserve la HCO por el tiempo legalmente exigido.
- Exigir actas de traslado de información clínica cuando aplique.
- Documentar formalmente el proceso de cambio de proveedor.

Lección aprendida

Aunque el empleador no custodia la historia clínica ocupacional, debe verificar que exista una custodia adecuada y trazable por parte del prestador.

7. Capítulo VI. Disposiciones finales, inspección, vigilancia, control y régimen sancionatorio

7.1. Fundamento normativo

El cumplimiento de la Resolución 1843 de 2025 se encuentra sujeto a los mecanismos de inspección, vigilancia y control del Sistema de Riesgos Laborales, los cuales buscan garantizar que las evaluaciones médicas ocupacionales, la gestión de la historia clínica ocupacional y las demás obligaciones asociadas se desarrollen conforme a criterios técnicos, éticos y legales.

En materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, la autoridad principal de inspección, vigilancia y control es el Ministerio del Trabajo, de acuerdo con las competencias establecidas en el Decreto Ley 1295 de 1994 y en la Ley 1610 de 2013, normas que regulan las funciones de supervisión y el régimen sancionatorio aplicable cuando se incumplen las obligaciones del Sistema de Riesgos Laborales.

Por su parte, cuando el incumplimiento se relaciona con la prestación de servicios de salud o con las condiciones de habilitación de prestadores de servicios de medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, la vigilancia puede corresponder a las autoridades del sector salud, dentro del marco de sus competencias.

En este contexto, la Resolución 1843 de 2025 establece obligaciones específicas para empleadores, prestadores de servicios de salud en SST, trabajadores y demás actores del sistema, cuyo incumplimiento puede ser objeto de control administrativo por parte de las autoridades competentes.

7.2. Claves operativas

- La vigilancia no recae en una sola autoridad, sino que depende del tipo de obligación incumplida.
- Las licencias en Seguridad y Salud en el Trabajo son objeto de control específico por parte de las autoridades de salud territoriales.
- El uso indebido de la historia clínica ocupacional constituye un incumplimiento normativo sancionable.
- La Resolución 1843 de 2025 reemplaza integralmente el marco normativo anterior en materia de evaluaciones médicas ocupacionales.
- El incumplimiento a la Resolución 1843 de 2025 puede dar lugar a la imposición de multas por parte del Ministerio del Trabajo.

Referencias bibliográficas

Clínica Universidad de Navarra. (2023). Diccionario Médico – Teratógeno. Navarra, España. *https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/teratogeno*

Congreso de Colombia. (1981). Ley 23 de 1981 "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica". Colombia. *https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68760*

Congreso de Colombia. (2012). Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales". Colombia. *https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981*

Congreso de Colombia. (2012b). Ley 1562 de 2012 "Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional". Colombia. *https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=48365*

Congreso de Colombia. (2013). Ley 1618 de 2013 "Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad". Colombia. *https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=52081*

Congreso de Colombia. (2025). Ley 2466 de 2025 "Por medio de la cual se modifica parcialmente normas laborales y se adopta una Reforma Laboral para el trabajo decente y digno en Colombia2. Colombia. *https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=181933*

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). Resolución 1844 de 2015 "Por la cual se adopta la segunda versión de la "Guía para la Medición Indirecta de Alcoholemia a Través de AireEspirado". Colombia. *https://compilacionjuridica.antioquia.gov.co/compilacion/compilacion/docs/resolucion_medicinalegal_1844_2015.htm*

Instituto Tecnológico del Trasporte (ITTSA). (2023). El perfil ideal de un conductor profesional de vehículos de pasajeros en Colombia. *https://ittsa.edu.co/el-perfil-ideal-de-un-conductor-profesional-de-vehiculos-de-pasajeros-en-colombia/*

Ministerio de Defensa Nacional. (2015). Decreto 1070 de 2015 "Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa, sección de certificado médico de aptitud psicofísica para la tenencia y porte de armas de fuego". Colombia. *https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=76837*

Ministerio de la Protección Social. (2007). Resolución 2346 de 2007 "Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales". Colombia. *https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=25815*

Ministerio de Salud. (1999). Resolución 1995 de 1999 "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica". Colombia. *https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16737*

Ministerio de la Salud y Protección Social. (2013). Resolución 2674 de 2013 "Por la cual se establecen los requisitos sanitarios que deben cumplir las personas naturales y jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos". Colombia. *https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=54030*

Ministerio de la Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". Colombia. *https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%20no.%203100%20de%202019.pdf*

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2019b). Resolución 2654 de 2019 "Por la cual se establecen disposiciones para la Telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país". Colombia. *https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=87008*

Ministerio de la Salud y Protección Social. (2019b). Resolución 2654 de 2019 "Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y la telemedicina en Colombia". Colombia. *https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%20no.%202654%20del%202019.pdf*

Ministerio de la Salud y Protección Social. (2021). Resolución 754 de 2021 "Por la cual se establecen competencias y responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo para los profesionales de la salud". Colombia. *https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20754%20de%202021.pdf*

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Guia para la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales. Bogotá, Colombia. *https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GTHG02.pdf*

Ministerio de Transporte. (2022). Resolución 20223040045295 de 2022 "Por la cual se establecen los criterios clínicos para la expedición del concepto de aptitud física, mental y de coordinación motriz para conductores". Colombia. *https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=154169*

Ministerio del Trabajo. (2019). Resolución 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST". Colombia. *https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+0312-2019-+Estandares+minimos+del+Sistema+de+la+Seguridad+y+Salud.pdf*

Ministerio del Trabajo. (2019b). Resolución 5018 de 2019 "Por la cual se establecen los requisitos para la seguridad y salud en el trabajo en actividades de alta, media y baja tensión". Colombia. *https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=88299*

Ministerio del Trabajo. (2020). Resolución 0491 de 2020 "Por la cual se establecen los requisitos mínimos de seguridad y salud en el trabajo para el desarrollo de actividades en espacios confinados". Colombia. *https://ccs.org.co/wp-content/uploads/2020/02/Resolucion-0491del-2020-REGLAMENTO-TRABAJO-SDEGURO-EN-ESPACIOS-CONFINADOS.pdf*

Ministerio del Trabajo. (2021). Resolución 4272 de 2021 "Por la cual se establecen los requisitos mínimos de seguridad para el trabajo en alturas". Colombia. *https://www.apccolombia.gov.co/sites/default/files/2022-03/Resolucion%204272-2021%20Reglamenta%20Trabajo%20en%20Alturas%20%281%29.pdf*

Ministerio del Trabajo. (2022). Resolución 3050 de 2022 "Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones". Colombia. *https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=126878*

Ministerio del Trabajo. (2022b). Resolución 2468 de 2022 "Por la cual se adoptan las Guías de Prevención de Exposición a Riesgo Biológico en Seguridad y Salud en el trabajo". Colombia. *https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_mtra_2468_2022.htm*

Ministerio del Trabajo. (2025). Resolución 1843 de 2025 "Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, y se dictan otras disposiciones". Colombia. *https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur//normas/Norma1.jsp?i=178947*

Organismo Internacional de Energía Atómica. (2012). La protección radiológica de las embarazadas en la radiología. Viena, Austria. *https://www.iaea.org/es/recursos/proteccion-radiologica-de-los-pacientes/profesionales-de-la-salud/radiodiagnostico/embarazo#:~:text=Las%20embarazadas%20pueden%20trabajar%20en,-sean%20objeto%20de%20discriminaci%C3%B3n%20evitable*

Organización Internacional de Normalización. (2018). Norma Internacional ISO 45001 de 2018 "Sistema de gestión de a seguridad y salud en el trabajo – requisitos con orientación para su uso. Ginebra – Suiza. *https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/iso-45001-norma-internacional.pdf*

Presidente de la República de Colombia. (1997). Decreto 1543 de 1997 "Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)". Colombia. *https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1543-de-1997.pdf*

Presidente de la República de Colombia. (2015). Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo". Colombia. *https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=72173*

Presidente de la República de Colombia. (2016). Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social". Colombia. *https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813*

Presidente de la República de Colombia. (2026). Decreto 182 de 2026 "Para el cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 5 del Libra 2 y se modifican las artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.11 y 2.5.2.3.5.2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con la operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional, y se dictan otras disposiciones". Colombia. *https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=272476*

Anexo 1.

Formato de ejemplo de concepto médico laboral

1. Datos del trabajador

- Nombre completo: _____
- Tipo y número de documento: _____
- Edad: _____
- Sexo: _____
- Estado civil: _____
- Cargo: _____
- Nivel educativo: _____
- Área / Proceso: _____
- Lugar de residencia (ciudad/barrio): _____

---

2. Información de la evaluación médica ocupacional

- Tipo de contratación: _____
- Fecha de evaluación: ____ / ____ / _____
- Departamento: _____
- Ciudad: _____
- Tipo de evaluación médica ocupacional:

  ☐ Preingreso

  ☐ Periódica programada

  ☐ Periódica por cambio de ocupación

  ☐ De egreso

  ☐ Postincapacidad

  ☐ Retorno laboral

  ☐ De seguimiento o control

3. Datos del empleador

- Razón social: _____
- NIT: _____
- Actividad económica: _____

---

4. Datos de la empresa usuaria (si aplica)

- Razón social: _____
- NIT: _____
- Actividad económica: _____

---

5. Afiliaciones al sistema de seguridad social

- EPS: _____
- AFP: _____
- ARL: _____

---

6. Concepto médico laboral

- Exámenes practicados:

  ☐ Evaluación médica con énfasis en: _____

  ☐ Audiometría

  ☐ Visiometría

  ☐ Laboratorios clínicos

Con base en la evaluación médica ocupacional realizada y en relación con las condiciones del cargo, el trabajador se encuentra:

☐ Apto sin restricciones

☐ Apto con recomendaciones y/o restricciones

---

7. Recomendaciones y/o restricciones

(Indicar claramente condiciones, temporalidad y necesidad de seguimiento)

- _____
- _____
- _____

Temporalidad:

☐ Permanente

☐ Temporal hasta: ____ / ____ / _____

Requiere seguimiento médico:

☐ Sí ☐ No

---

8. Constancia de entrega al trabajador

Declaro que he recibido información sobre mi condición de salud ocupacional y las recomendaciones emitidas:
Firma del trabajador: _____
Fecha: ____ / ____ / _____

---

9. Datos del médico laboral evaluador

- Nombre completo: _____
- Tipo y número de documento: _____
- Registro profesional: _____
- Licencia en SST No.: _____

Firma del médico: _____

Fuente: *elaboración propia*

CCS
Consejo Colombiano de Seguridad

Guía práctica para la gestión

DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES