



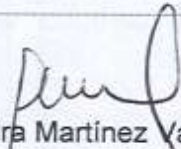
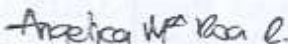
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN SALUD
GRUPO SALUD OPERACIONAL

Procedimiento Riesgo Operacional
Accidentalidad DIGSA
MDN-COGFM-PROSOPE-DIGSA-PT.95.1-3
Proceso Salud Operacional

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de los cambios
1	Junio 2021	Versión Inicial Se ajusta el documento por cambios normativos y reestructuración interna del grupo a partir de la Resolución 0322 de 11 de marzo de 2020, con el fin de alinear a las políticas establecidas por el nuevo modelo de atención. NOTA PROASIG - PROPLAES: 1. Este documento fue revisado por PROASIG, cumple con los requisitos establecidos en el formato establecido por el Sistema Integrado de Gestión SIG, para aprobarlo en la SVE; PROPLAES libera el documento. 2. Dada la reestructuración de la DIGSA, se ajustaron las políticas de operación para el control de la información documentada de los procesos para el SIG, por lo que este documento queda en V1. 3. La información registrada en el documento es responsabilidad del proceso que lo emite.

CONTROL DE APROBACIÓN

Aprobó:	 CR. Rocio del Pilar Garzón Ayala Subdirectora de Salud - DIGSA ¹⁹⁰		
Revisó:	 TS. Sandra Milena Motavita Pedraza Grupo de Salud Operacional DIGSA - GRUSO Gestor de Calidad	 MY. Cesar Antonio Castañeda Cotamo Coordinador Grupo Salud Operacional DIGSA	
	 SMSM. Edna del Pilar Martínez Páez Grupo Planeación Estratégica DIGSA Líder Área Sistemas Integrados de Gestión ARSIG-PROASIG	 PD. Alexandra Martínez Vargas Coordinadora Grupo Planeación Estratégica DIGSA Representante de la Dirección	
Elaboró:	 SMSM. Angelica María Roa Rocha Grupo Salud Operacional Área Riesgo Operacional		



1. Presentación

Este procedimiento surge de la necesidad de ajustar los lineamientos en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud "MATIS" y su alineación con el Área de Riesgo Operacional Accidentalidad del Grupo de Salud Operacional, lo que permitirá mantener y recuperar la aptitud psicofísica y la aptitud psicofísica especial del personal uniformado para mantener el pie de fuerza en las Fuerzas Militares, necesario para llevar a cabo sus misiones, operaciones y actividades propias de cada Fuerza, acorde a lo establecido dentro del Acuerdo N° 060 de 2015, Acuerdo N°. 070 del 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Resolución 0322 de 2020 de la Dirección General de Sanidad Militar.

2. Objetivo

Definir los lineamientos generales para la detección, mitigación y modificación de los riesgos operacionales inherentes a los eventos en salud de accidentalidad que afecten la aptitud psicofísica y aptitud psicofísica especial del personal militar activo, con el fin de generar estrategias que fortalezcan la intervención de los Riesgos Operacionales desde el trabajo articulado del del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Fuerzas Militares, en el Marco de Atención Integral en Salud (MATIS).

3. Alcance

El alcance del presente lineamiento tiene fundamento en lo establecido en el art. 30 de la Ley 352 de Congreso de la Republica de Colombia del 23 de enero de 1997 *"Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional"*, establece que *"La prestación de los servicios de salud derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional estará a cargo del Subsistema de Salud Militar y Policial"*; Acuerdo 060 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 25 de marzo de 2015 *"Por el cual se establecen las políticas, estrategias y planes en salud como apoyo en cumplimiento de la misión constitucional de las Fuerzas Militares y se determinan los lineamientos para el desarrollo del Programa de Salud Operacional de las Fuerzas Militares"*, define riesgo operacional como *"Conjunto de actividades multidisciplinaria de promoción, prevención, protección y atención del personal militar comprometido en el desarrollo de operaciones militares que permitan minimizar los factores de riesgo operacional propios de cada Fuerza"*; Resolución 0322 de la Dirección General de Sanidad Militar de 11 de marzo de 2020 *"Por la cual se crean y organizan Grupos Internos de trabajo en el Ministerio de Defensa Nacional – Comando General de las Fuerzas Militares – Dirección General de Sanidad Militar y se asignan funciones"* y se crea el Área de Riesgo Operacional en el Grupo de Salud Operacional.

Tendrá alcance a la población militar activa de las Fuerzas Militares para la preservación y conservación del pie de Fuerza según su Misionalidad; y mediante el Sistema de Información para la Administración del Talento Humano – SIATH, Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de las Fuerzas Militares, Medicina Laboral, Salud Operacional, Gestión del Riesgo en Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con enfoque en los eventos de salud en accidentalidad.

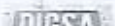


4. Definiciones

Accidente Común:		se entiende por Accidente común todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia de un accidente, no originado por causa o con ocasión de la clase de trabajo que desempeña el afiliado, ni del medio en que se ha visto obligado a trabajar y que no haya sido definido, clasificado o calificado como de origen profesional.
Accidente de trabajo:	de	es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo. igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. también se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. de igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.
Aceptar riesgo:	el	decisión informada de aceptar las consecuencias y probabilidad de un riesgo en particular.
Actividad rutinaria:		actividad que forma parte de un proceso de la organización, se ha planificado y es estandarizable.
Análisis riesgo:	del	busca establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto que puede generar sobre la entidad o sobre el proceso. Esta calificación se logra sobre la estimación de la probabilidad y el impacto.
Aptitud Psicofísica Especial:		encargada de generar estrategias que permitan una mejor gestión en la atención de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral del personal militar, desde la gestión del riesgo en salud; con el enfoque de mantener y recuperar la aptitud psicofísica del personal militar comprometido en el desarrollo de operaciones militares y aquellas propias del servicio militar. (Resolución 0322 de 2020).

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO SALUD OPERACIONAL	Procedimiento	Riesgo	Operacional
		Accidentalidad DIGSA		
		MDN-COGFM-PROSOPE-DIGSA-PT.95.1-3		
		Proceso Salud Operacional		

Área Riesgo Operacional:	encargada de generar estrategias que permitan una mejor gestión en la atención de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral del personal militar, desde la gestión del riesgo en salud; con el enfoque de mantener y recuperar la aptitud psicofísica del personal militar comprometido en el desarrollo de operaciones militares y aquellas propias del servicio militar. (Resolución 0322 de 2020).
Atención de Accidentes de Trabajo y enfermedad Profesional:	es la prestación de los servicios de salud derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional estará a cargo del Subsistema de Salud Militar y Policial (Ley 352 de 1997, art. 30).
Ausentismo Laboral:	es la prestación de los servicios de salud derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional estará a cargo del Subsistema de Salud Militar y Policial (Ley 352 de 1997, art. 30).
Canalización:	conjunto de actividades realizadas en el marco de ejecución procedimientos o intervenciones del Plan de Intervenciones Colectivas, orientadas a gestionar el acceso efectivo de los individuos, las familias y la comunidad a los servicios sociales y de salud (MSPS, Resolución 518, 2015).
Capacidad Psicofísica:	conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico y psicológico que deben reunir las personas a quienes se les aplique el presente Decreto, para ingresar y permanecer en el servicio, en consideración a su cargo, empleo o funciones. La capacidad psicofísica del personal de que trata el presente Decreto será valorada con los criterios laborales y de Salud ocupacional, por parte de las autoridades medico laborales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. (Decreto 1796 de 2000, art. 2).
Calificación de la Capacidad Psicofísica:	la capacidad psicofísica para el ingreso y permanencia en el servicio del personal de que trata el presente Decreto, se califica con los conceptos de apto, aplazado y no apto. Es apto quien presente condiciones psicofísicas que permitan desarrollar normal y eficientemente la actividad militar, policial y civil correspondiente a su cargo, empleo o funciones. Es aplazado quien presenta alguna lesión o enfermedad y que, mediante tratamiento, pueda recuperar su capacidad psicofísica para el desempeño de su actividad militar, policial o civil correspondiente a su cargo, empleo o funciones. Es no apto quien presenta alguna alteración psicofísica que no le permita desarrollar normal y eficientemente la actividad militar, policial o civil correspondiente a su cargo, empleo o funciones. Parágrafo. Esta calificación será emitida por los médicos que la Dirección de Sanidad de la respectiva Fuerza o de la Policía Nacional autoricen para tal efecto. (Decreto 1796 de 2000, art. 3).
Caracterización:	es una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas para definir las prioridades de intervención en la población de estudio.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO SALUD OPERACIONAL	Procedimiento	Riesgo	Operacional
		Accidentalidad DIGSA		
		MDN-COGFM-PROSOPE-DIGSA-PT.95.1-3		
		Proceso Salud Operacional		

Clasificación de las Incapacidades:	a). Incapacidad Temporal, es aquella que le impide a la persona desempeñar su profesión u oficio habitual por un tiempo determinado; b). Incapacidad Permanente Parcial, es aquella que se presenta cuando la persona sufre una disminución parcial pero definitiva, de alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual. Parágrafo. Se considera invalida la persona cuando la incapacidad permanente parcial sea igual o superior al 75% de disminución de la capacidad laboral. (Decreto 1796 de 2000, art. 28).
Causas:	son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo.
Consecuencia:	resultado, en términos de lesión o enfermedad, de la materialización de un riesgo, expresado cualitativa o cuantitativamente.
Contexto estratégico:	son condiciones internas y del entorno que pueden generar oportunidades o afectar negativamente el cumplimiento de la misión visión u objetivos del proceso.
Diagnóstico de condiciones de salud:	resultado del procedimiento sistemático para determinar "el conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora" (Guía técnica colombiana actualización - 2), <i>"La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás"</i> . Convención de la ONU, 2006.
Disminución de la Capacidad Laboral:	Afectación de la capacidad psicofísica de cada individuo que afecte su desempeño laboral. (Decreto 1796 de 2000).
Enfermedad General o Común:	se entiende por Enfermedad General todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia de una enfermedad, o de un accidente, no originado por causa o con ocasión de la clase de trabajo que desempeña el afiliado, ni del medio en que se ha visto obligado a trabajar y que no haya sido definida, clasificada o calificada como de origen profesional.
Enfermedad Laboral:	la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral.
Evaluación del riesgo:	proceso para determinar el nivel el riesgo (asociado al nivel de probabilidad, y el nivel de consecuencia).



Exposición:	situación en la cual las personas se encuentran en contacto con los peligros.
Gestión del riesgo:	son los principios y lineamientos para la gestión " <u>efectiva</u> " de los riesgos. Contribuye a la consolidación del Sistema de Control Interno. Genera "Cultura de Autocontrol y Autoevaluación".
Incapacidad:	se entiende como la disminución o pérdida de la capacidad psicofísica de cada individuo que afecte su desempeño laboral. (Decreto 1796 de 2000, art. 27).
Indicador:	Medición del impacto de las actividades de promoción y prevención que se realizan en las empresas, y las administradoras de riesgos laborales, que obedecen a políticas emanadas por el gobierno Nacional. (Ministerio de Salud y Protección Social y del Trabajo).
Informe Administrativo por Lesiones:	Es obligación del Comandante o Jefe respectivo en los casos de lesiones sufridas por el personal bajo su mando, describir en el formato establecido para tal efecto, las circunstancias de modo, tiempo y lugar, en las que se produjeron las lesiones e informarán si tales acontecimientos ocurrieron en una de las siguientes circunstancias: a. En el servicio, pero no por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad y/o accidente común, b. En el servicio por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad profesional y / o accidente de trabajo; c. En el servicio como consecuencia del combate o en accidente relacionado con el mismo, o por acción directa del enemigo, en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público o en conflicto internacional; d. En actos realizados contra la Ley, el reglamento o la orden superior. Parágrafo. Cuando el accidente en que se adquirió la lesión pase inadvertido para el Comandante o Jefe respectivo, el lesionado deberá informarlo por escrito dentro de los dos (2) meses siguientes a su ocurrencia. En todo caso los organismos Medico – Laborales deberán calificar el origen de la lesión o afectación. (Decreto 1796 de 2000, art. 24).
Impacto:	se entiende como las consecuencias que puede ocasionar al proceso o a la organización la materialización del riesgo.
Incidente:	evento(s) relacionado(s) con el trabajo, en el (los) que ocurrió o pudo haber ocurrido lesión o enfermedad (independiente de su severidad) o víctima mortal. nota 1: un accidente es un incidente que da lugar a una lesión, enfermedad o víctima mortal. nota 2: un incidente en el que no hay como resultado una lesión, enfermedad ni víctima mortal también se puede denominar como "casi-accidente" (situación en la que casi ocurre un accidente). nota 3: una situación de emergencia es un tipo particular de accidente. nota 4: para efectos legales de investigación, tener en cuenta la definición de incidente de la resolución 1401 de 2007 del Ministerio de la Protección Social o aquella que la modifique, complemente o sustituya.



Intervención:	se concibe como acciones intencionadas y efectivas, encaminadas a: promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, dirigidas a las personas, familias y comunidades en cada uno de los entornos en los que transcurre su vida. (Resolución 3202 de 2016).
Junta Medico - Laboral Militar o de Policía:	la reubicación laboral cuando así lo amerite; 3. Determinar la capacidad de la aptitud psicofísica; 4. Calificar la enfermedad según sea profesional o común; 5. Registrar la imputabilidad al servicio de acuerdo con el informe administrativo por lesiones; 6. Fijar los correspondientes índices de lesión si hubiera lugar a ello; 7. Las demás que le sean asignadas por ley o reglamentos. (Decreto 1796 de 2000, art. 15).
Medicina Laboral:	el Sistema de Salud Militar y Policial realizará la valoración de la aptitud psicofísica al personal que se requiera en el proceso de selección, ingreso, ascenso, permanencia y retiro del Ministerio de Defensa Nacional y la Policía Nacional y demás circunstancias del servicio que así lo ameriten. Igualmente, el Sistema de Salud Militar y Policial asesorará en la determinación del tiempo de incapacidad y del grado de invalidez del personal, de conformidad con las normas vigentes. (Ley 352 de 1997, art. 27).
Medida(s) de control:	de medida(s) implementada(s) con el fin de minimizar la ocurrencia de incidentes.
Monitorear:	es comprobar, supervisar, observar o registrar la forma en que se lleva a cabo una actividad con el fin de identificar posibles cambios.
Organismos y Autoridades Medico - Laborales Militares y de Policía:	son Organismos Medico – Laborales Militares y de Policía: 1. El Tribunal Medico – Laboral de revisión Militar y de Policía; 2. La Junta Medico – Laboral Militar o de Policía, son autoridades Medico - Laborales Militares y de Policía : los integrantes del Tribunal Medico Laboral de revisión Militar y de Policía, los integrantes de las Juntas Medico – Laborales, los Médicos Generales y los Médicos Especialistas de Planta asignados a Medicina Laboral de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. (Decreto 1796 de 2000, art. 14).
Peligro	fuentes, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o instalaciones. (Decreto 1072 de 2015 art. 2.2.4.6.2; numeral 27).
Política de Seguridad y Salud en el Trabajo:	de compromiso de la alta dirección de una organización con la Seguridad y Salud en el Trabajo, expresadas formalmente, que definen su alcance y compromete a toda la organización. (Decreto 1072 de 2015 art. 2.2.4.6.2; numeral 28).



Probabilidad:	se entiende como la posibilidad de ocurrencia del riesgo, puede ser medida en criterios de tiempo.
Reducción del riesgo:	aplicación de controles para reducir las probabilidades de ocurrencia de un evento y/o su ocurrencia.
Riesgo:	combinación de la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones a eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por estos. (Decreto 1072 de 2015 art. 2.2.4.6.2; numeral 34).
Riesgo inherente:	es aquel que enfrenta la institución en ausencia de acciones por parte de los procesos para modificar su probabilidad e impacto.
Riesgo Operacional:	Conjunto de actividades multidisciplinaria de promoción, prevención, protección y atención del personal militar comprometido en el desarrollo de operaciones militares que permitan minimizar los factores de riesgo operacional propios de cada Fuerza. (Acuerdo 060 de 2015, Anexo Técnico N°1).
Riesgo residual:	nivel de riesgo que permanece luego de tomar medidas de tratamiento del riesgo.
Ruta integral de atenciones:	definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores.
Ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud:	se comprende como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud.
Salud Operacional:	entiéndase como Salud operacional las actividades en salud inherentes a las operaciones militares y las actividades en salud especializadas que tienen por objeto el mantenimiento y la recuperación de la aptitud psicofísica especial, que deben tener en todo tiempo los efectivos de las Fuerzas Militares y Policiales para desempeñarse con seguridad y eficiencia en las actividades propias de cada Fuerza, incluyendo entre otras Sanidad en Campaña, Medicina Naval y Medicina de Aviación. (Ley 352 de 1997, art. 25).
Seguimiento:	acción de monitoreo de los riesgos que comprometen la salud o aptitud psicofísica del personal militar activo afiliado al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, para fortalecer el funcionamiento de la entidad y su sostenibilidad en el sistema, a efecto de suministrar los servicios y tecnologías de salud de manera integral para promover la salud, prevenir, tratar, rehabilitar, paliar o curar las afectaciones generadas por un accidente de trabajo o enfermedad laboral (MSPS, 2018b).
Seguridad Operacional	/ parte de la Seguridad y Salud en el Trabajo relacionada con el control operacional de los riesgos laborales derivados o asociados con los procesos misionales para



Seguridad Operativa:	la prestación del servicio, de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. (Derivado de la norma OHSAS 18001, control operacional).
Seguridad y salud en el trabajo (SST):	se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definida como aquella disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva a la promoción y mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones. (Ley 1562 de 2012, art. 1).
Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST):	consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoria y las acciones de mejora con el objeto de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que pueden afectar la seguridad y salud en el trabajo. (Ley 1562 de 2012, art. 1).
Sistema general de riesgos laborales:	es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales. (Ley 1562 de 2012, art. 1).
Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS):	es el encargado de regular el servicio público esencial de salud y crear las condiciones de acceso en toda la población y en todos los niveles de atención, para garantizar la cobertura de los servicios previstos en el Plan Obligatorio de Salud (POS).
SIVIGILA:	"nace como una estrategia para mantener informada a la comunidad, a tomadores de decisiones, representantes políticos, trabajadores de salud y demás actores, sobre las condiciones de salud de la población, y proporcionar información que sirva como insumo para la evaluación, seguimiento de los efectos de los planes y acciones de protección de la salud individual y colectiva".
Términos de las Incapacidades:	cuando la incapacidad sea igual o superior a tres (3) meses, continuos o discontinuos, en un (1) año contado a partir de la fecha de expedición de la primera excusa de servicio total, se realizará la valoración por parte de una Junta Médico Laboral. El dictamen de esta Junta Médico Laboral tendrá el carácter de definitivo si no existieren posibilidades de recuperación. Si se encontraren posibilidades de recuperación, el dictamen de esta Junta tendrá el carácter de provisional y podrá ampliarse el término de la incapacidad hasta por doce (12) meses, prorrogables por otros doce (12) meses si subsisten las posibilidades de

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO SALUD OPERACIONAL	Procedimiento	Riesgo	Operacional
		Accidentalidad DIGSA		
		MDN-COGFM-PROSOPE-DIGSA-PT.95.1-3		
		Proceso Salud Operacional		

recuperación. Vencido este término la Junta deberá realizar una nueva valoración y emitir un dictamen definitivo. (Decreto 1796 de 2000, art. 29).

Tribunal Medico - Laboral de Revisión Militar y de Policía: Son los que conceden en última instancia de las reclamaciones que surjan contra las decisiones de las Juntas Medico – Laborales y en consecuencia podrán ratificar, modificar o revocar tales decisiones. Asimismo, conocerá en única instancia la revisión de la pensión por solicitud del pensionado. (Decreto 1796 de 2000, art. 21).

Vigilancia Epidemiológica de la Salud en el Trabajo: comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención. La vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de Seguridad y Salud en el Trabajo, el control de los trastornos relacionados con el trabajo y el ausentismo laboral por enfermedad, así como para la protección y promoción de la salud de los trabajadores. (Decreto 1072 de 2015 art. 2.2.4.6.2; numeral 36).

5. Acrónimos

ARC: Armada Nacional de Colombia.
ATEP: Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral
COGFM: Comando General de las Fuerzas Militares
COGFM-J1: Comando General de las Fuerzas Militares del Departamento Conjunto de Personal J1
DIGSA: Dirección General De Sanidad Militar.
DISAN: Dirección de Sanidad.
EJC: Ejército Nacional de Colombia.
ESM: Establecimientos De Sanidad Militar.
FAC: Fuerza Aérea de Colombia.
IEC: Información, Educación y Comunicación.
INS: Instituto Nacional de Salud.
JEFSA: Jefatura Salud.
PROSOPE: Proceso De Salud Operacional.
SGIC: Sistema De Gestión Integrado De Calidad.
SGSSS: Sistema General De Seguridad Social En Salud.
SGSST: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
SIATEM: Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Médico
SIATH: Sistema de Información para la Administración del Talento Humano
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud
SVEST: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud en el Trabajo
SSFM: Subsistema de Salud De Las Fuerzas Militares.
SST: Seguridad y Salud en el Trabajo.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO SALUD OPERACIONAL	Procedimiento	Riesgo	Operacional
		Accidentalidad DIGSA		
		MDN-COGFM-PROSOPE-DIGSA-PT.95.1-3		
		Proceso Salud Operacional		

6. Proveedor – entrada (insumo) para el desarrollo del procedimiento

Proveedor	Entrada-Insumo
Congreso de la Republica	Ley N° 352 del 17 de enero de 1997 "Por la cual de reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional".
Ministerio de Trabajo	Ley N° 1562 del 11 de julio de 2012 "Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional".
Presidencia de la Republica	Decreto N° 094 del 11 de enero de 1989 "Por la cual se reforma el Estatuto de la Capacidad Psicofísica, Incapacidades, Invalidez e Indemnizaciones del Personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, Soldados, Grumetes, Agentes, Alumnos de las Escuelas de Formación y Personal Civil del Ministerio de Defensa y Policía Nacional".
Presidencia de la Republica	Decreto N° 1796 del 14 de septiembre de 2000 "Por el cual se regula la evaluación de la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la Fuerza Pública, alumnos de las escuelas de formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993".
Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares	Acuerdo N° 060 del 25 de marzo de 2015 "Por el cual se establecen las políticas, estrategias y planes en salud como apoyo al cumplimiento de la misión constitucional de las Fuerzas Militares y se determinan los lineamientos para el desarrollo del Programa de Salud Operacional de las Fuerzas Militares"
Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional	Acuerdo N° 070 del 02 de agosto de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución N° 429 del 17 de febrero de 2016 "Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud".
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución N° 3202 del 25 de julio de 2016 "Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud – PAÍS y se dictan otras disposiciones".
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución N° 3280 del 02 de agosto de 2018 "Por medio del cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución N° 276 del 04 de febrero de 2019 "Por el cual se modifica la Resolución 3280 de 2018".

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO SALUD OPERACIONAL	Procedimiento	Riesgo	Operacional
		Accidentalidad DIGSA		
		MDN-COGFM-PROSOPE-DIGSA-PT.95.1-3		
		Proceso Salud Operacional		

Dirección General de Sanidad Militar	Resolución N° 0322 del 11 de marzo de 2020 "Por la cual se crean y organizan Grupos Internos de trabajo en el Ministerio de Defensa Nacional – Comando General de las Fuerzas Militares – Dirección General de Sanidad Militar y se les asignan funciones".
Dirección General de Sanidad Militar	Resolución N° 0618 del 13 mayo de 2020 "Por la cual se designa el personal para conformar los Grupos Internos de trabajo en el Ministerio de Defensa Nacional – Comando General de las Fuerzas Militares – Dirección General de Sanidad Militar".
Gestión del Riesgo en Salud	Perfil Epidemiológico vigencia anterior.
Proceso Afiliación	Censo Poblacional Personal Militar activo
Comando General de las Fuerzas Militares del Departamento Conjunto de Personal J1	Población Militar Activa de las FFMM Eventos, personal militar activo muertos y heridos dentro y fuera de combate
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de las FFMM	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud en el Trabajo Accidentalidad laboral y Enfermedad laboral
Medicina Laboral SSFM	Calificación de Junta Medicas personal militar activo
Sistema de Información para la Administración del Talento Humano	Población Militar Activa de las FFMM Ausentismo laboral del personal militar activo

7. Políticas de Operación

En la descripción de actividades de este procedimiento, se contemplaron acciones que deben ser ejecutadas por la Dirección General de Sanidad Militar, Medicina Laboral, Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J 1, los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de cada Fuerza, las Direcciones de Sanidad EJC, ARC, Jefatura Salud FAC y los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), de acuerdo al direccionamiento para el seguimiento y monitoreo de la accidentalidad y las demás dispuestas, producidas por las diversas actividades que desarrolla el personal militar activo, teniendo en cuenta la prestación de los servicios de salud, sin afectar el alcance vigente del Sistema de Gestión Integrado.

Líneas de Acción:	7.1	Para la ejecución de las actividades desde el Área de Riesgo Operacional Accidentalidad se contemplará las siguientes líneas de acción: Identificación de población objeto por Fuerza, seguimiento de accidentalidad laboral, identificación de diagnósticos y calificaciones inherentes a accidentalidad laboral.
Planeamiento de las actividades:	7.2	La información de entrada del planeamiento de las actividades en Riesgo Operacional Accidentalidad, será Informe y/o Matriz de recolección de



		información del proceso del IV trimestre (vigencia anterior), y I, II y III trimestre (vigencia actual) enviadas por las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea y el Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J 1, a la Dirección General de Sanidad Militar, en concordancia con la Circular "Plan anual de trabajo Salud Operacional" emitida para cada vigencia, identificando las necesidades de direccionamiento normativo acordes a las características de la población militar activa del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, adicional a lo anterior se recibirá de forma semestral el censo poblacional el cual es emitido desde el área del Grupo de Afiliación y Validación de Derechos de la DIGSA con el fin de realizar el cruce de la información contra lo entregado por J1, se recibirá mensualmente la base de SIVIGILA de eventos en salud que correspondan a el personal militar activo con ello se busca conocer los eventos de notificación inmediata en el personal militar activo. Estas actividades se realizarán en común acuerdo con los líderes de los procesos.
Información	7.3	La Dirección General de Sanidad Militar, realizará retroalimentación mediante oficio y mesas de trabajo a las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea y el Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J1, con el fin de concertar acciones de mejora que con lleven al logro de los objetivos del procedimiento.
Reporte	7.4	Las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea, con respecto a los Establecimientos de Sanidad Militar consolidarán los datos e información, socializarán, retroalimentarán y realizarán monitoreo al cumplimiento de lo consignado en las directrices para la correcta ejecución de las actividades de prevención y mitigación del riesgo operacional que desencadena la accidentalidad laboral del personal militar activo y demás dispuestas en el SSFM, en concordancia con el resultado del análisis de los indicadores propuestos para la evaluación de los riesgos en accidentalidad laboral y el Modelo de Atención Integral en Salud.
Información	7.5	Los Establecimientos de Sanidad Militar con respecto a las Direcciones de Sanidad de Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea, ejecutarán los lineamientos e informarán al personal militar activo las actividades a las cuales puede acceder de acuerdo a las líneas de acción de prevención y mitigación del riesgo operacional en la accidentalidad laboral y enviarán a la Dirección de Sanidad respectiva la información solicitada (informes, registros y planes de mejoramiento).
Gestión	7.6	Los Establecimientos de Sanidad Militar estarán encargados de gestionar temprana, oportuna e integralmente los principales riesgos operacionales en la accidentalidad los cuales puedan afectar la salud del militar, que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento vital en los militares activos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
Seguimiento	7.7	Los Establecimientos de Sanidad Militar realizarán la gestión y vigilarán la prestación de las atenciones dispuestas para la prevención y mitigación

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO SALUD OPERACIONAL	Procedimiento	Riesgo	Operacional
		Accidentalidad DIGSA		
		MDN-COGFM-PROSOPE-DIGSA-PT.95.1-3		
		Proceso Salud Operacional		

			del riesgo operacional en la en la accidentalidad del personal militar activo a fin de alcanzar los resultados en salud propuestos.
Plan de mejoramiento	7.8		Los Establecimientos de Sanidad Militar formularan los planes de mejora que conlleven al cumplimiento de los objetivos planeados, acorde a los informes de retroalimentación, previa evaluación de la Dirección de Sanidad o Jefatura de Salud y aprobados por la DIGSA.

8. Descripción de Actividades y Puntos de Control

Descripción		Registros
Inicio		
1. Solicitar y validar en las diferentes fuentes de información suministrada por el Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J 1, base de datos (censo) SSFM y base de datos SIVIGILA, de la población militar activa por momentos de curso de vida (adolescencia, juventud y adultez), a quienes serán dirigidas las actividades de las líneas de acción de riesgo operacional accidentalidad. <u>Punto de control</u> Responsable: Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar.		Oficios enviados, correos enviados, y/o actas elaboradas de mesas de trabajo.
2. Elaborar documento con directrices teniendo en cuenta normatividad vigente para las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea, y el Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J 1. Responsable: Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar.		Documento Preliminar (Directiva, Circular, Lineamiento) en consenso con las
3. Emitir y enviar los lineamientos para la ejecución de las actividades establecidas para riesgo operacional accidentalidad, dirigido a las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea, y el Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J 1. (verificar) <u>Punto de control</u>		Documento Definitivo enviado, socializado (Directiva, Circular, Lineamiento)



Responsable: Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar.	
4. Socializar y direccionar los lineamientos para la ejecución de las actividades transversales establecidas para intervenir el riesgo operacional accidentalidad a Documento remitido a los Establecimientos de Sanidad Militar de EJC, ARC y Jefatura Salud Fuerza Aérea y Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de las Fuerzas Militares.	Oficio, correo y / o actas medio por del cual se socializo el documento.
Responsable: Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea. Persona a cargo de reportar los Eventos Muertos y Heridos Fuera de combate - Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J 1.	
5. Evaluar riesgos en accidentalidad según lo establecido en los lineamientos. ¿Identifican riesgo en accidentalidad? SI: Envía a la ruta específica. No: Continúa con las intervenciones de la Ruta de Promoción y mantenimiento. <u>Punto de control</u>	Registro en Historia Clínica, Fichas Pre y Pos SALUD.SIS.
Responsable: Coordinador de Salud Operacional del ESM Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea. Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo de Fuerzas Militares.	
6. Canalizar a los militares activos según los riesgos en accidentalidad identificados.	Registro en Historia Clínica - Reporte, SALUD.SIS.
Responsable:	

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO SALUD OPERACIONAL	Procedimiento	Riesgo	Operacional
		Accidentalidad DIGSA		
		MDN-COGFM-PROSOPE-DIGSA-PT.95.1-3		
		Proceso Salud Operacional		

Coordinador de Salud Operacional del ESM Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea. Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo de Fuerzas Militares.		
7. Implementar y desarrollar las estrategias según los lineamientos remitidos previa evaluación de riesgo de accidentalidad del personal militar activo por momento de curso de vida (Adolescencia, Juventud y Adultez). ✓ Se tendrá en cuenta según el análisis de la información y así se plantearán las acciones a seguir. ✓ Estrategias de Comunicación, Educación e Información y Asesorías de acuerdo a la identificación de los riesgos encontrados en la población militar activa. Responsable: Coordinador de Salud Operacional del ESM Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea. Coordinador de Gestión en Riesgo en Salud del ESM Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea.	Historia Clínica SALUD.SIS. Registros individuales de Prestación de Servicios (RIPS). Informes y/o Matriz de recolección de información del proceso. Información, reportes generados desde SALUD.SIS. Actas de asistencia diligenciadas (Actividades de IEC).	
8. Consolidar la información de los Informes y/o Matriz de recolección de información del proceso de Riesgo Operacional accidentalidad. Responsable: Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea. Persona a cargo de reportar los Eventos Muertos y Heridos Fuera de combate - Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J 1.	Informe y/o Matriz consolidada de recolección de información del proceso para enviar a la Dirección General de Sanidad Militar.	
9. Remitir documento Informe y/o Matriz Trimestral a la Dirección General de Sanidad Militar. <u>Punto de control</u> Responsable: Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea.	Informe y/o Matriz de recolección de información del proceso enviado a la Dirección General de Sanidad Militar.	

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO SALUD OPERACIONAL	Procedimiento Accidentalidad DIGSA MDN-COGFM-PROSOPE-DIGSA-PT.95.1-3 Proceso Salud Operacional	Riesgo	Operacional
Persona a cargo de reportar los Eventos Muertos y Heridos Fuera de combate - Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J 1.				
10.	Recepcionar y revisar informe y/o Matriz de la ejecución de riesgo operacional accidentalidad. ¿Necesita ajuste? Si: Devuelve a DISAN EJC, ARC, JEFSa y/o J 1. No: Consolida, analiza y retroalimenta Responsable: Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar - DIGSA.	Informe o correo electrónico de retroalimentación del programa enviado a las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea y Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J 1.		
11.	Si: Ajustar y enviar el documento. Responsable: Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea. Persona a cargo de reportar los Eventos Muertos y Heridos Fuera de combate - Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J 1.	Informe o respuesta del correo electrónico con los ajustes solicitados a la Dirección General de Sanidad.		
12.	No: Realizar y remitir los Informes de seguimiento y control a la ejecución según parámetros establecidos desde el proceso de Riesgo Operacional Accidentalidad. Responsable: Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar - DIGSA.	Informe de ejecución del programa de riesgo operacional accidentalidad enviado a las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea y el Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J 1		
13.	Consolidar información de Riesgo Operacional Accidentalidad para el SSFM como cumplimiento del Plan de acción. <u>Punto de control</u>	Documento Informe consolidado Riesgo Operacional Accidentalidad enviado a las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea y el Departamento Conjunto de		



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN SALUD
GRUPO SALUD OPERACIONAL

Procedimiento Riesgo Operacional
Accidentalidad DIGSA
MDN-COGFM-PROSOPE-DIGSA-PT.95.1-3
Proceso Salud Operacional

Responsable: Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar - DIGSA.		Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J 1.
14. Plan de mejoramiento para cumplimiento de indicadores Si: Realiza plan de mejoramiento. No: Continuar con ejecución Responsable: Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar - DIGSA.		Plan de mejoramiento enviado a las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea y el Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J 1.
15. Realizar seguimiento al Plan de Mejoramiento <u>Punto de control</u> Responsable: Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar - DIGSA.		Soportes Plan de Mejoramiento
16. Realizar ajustes al procedimiento acorde al comportamiento de la ejecución del programa o servicio o productos no Conforme. Responsable: Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar - DIGSA.		Ajuste del procedimiento y/o levantamiento de acciones correspondientes en el medio vigente.
Fin		
Punto de control		
Actividad donde se controla:	1. Solicitar y validar en las diferentes fuentes de información suministrada por el Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J 1, base de datos (censo) SSFM y base de datos SIVIGILA, de la población militar activa por momentos de curso de vida (adolescencia, juventud y adultez).	



Como se controla:	Se verifica que los datos y números correspondan a los militares activos estos datos deben ser consistentes.
Criterio de aceptación	Censo y bases depuradas y validadas
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Solicitar ajuste a la base de datos (censo) o las que hagan sus veces según hallazgos evidenciados.
Registro de la acción tomada:	Informar en físico o por correo de ajuste de las bases de datos o las que hagan sus veces – (censo).
Responsable del control:	Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar.

Punto de Control

Actividad donde se controla:	3. Emitir y enviar los lineamientos para la ejecución de las actividades establecidas para riesgo operacional accidentalidad, dirigido a las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea, y el Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J 1.
Como se controla:	Comunicación directa con los Líderes de Riesgo Operacional Accidentalidad desde las diferentes áreas involucradas.
Criterio de aceptación	Censo y bases depuradas y validadas
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Información establecida en los Lineamientos y confirmación de la comunicación enviada
Registro de la acción tomada:	Solicitud en físico o por correo del proceso de envío de lineamiento.
Responsable del control:	Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar.

Punto de Control

Actividad donde se controla:	5. Evaluar riesgos en accidentalidad según lo establecido en los lineamientos. ¿Identifican riesgo en accidentalidad? SI: Envía a la ruta específica. No: Continúa con las intervenciones de la Ruta de Promoción y mantenimiento.
Como se controla:	Verificación del procedimiento registrado en Historia Clínica y ficha pre y pos SALUD.SIS
Criterio de aceptación	Protocolo de atención y registro.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Información establecida en los Lineamientos y confirmación de comunicación enviada
Registro de la acción tomada:	Retroalimentación a los ESM en físico o por correo del adecuado procedimiento.
Responsable del control:	Coordinador de Salud Operacional del ESM Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO SALUD OPERACIONAL	Procedimiento Riesgo Operacional
		Accidentalidad DIGSA
		MDN-COGFM-PROSOPE-DIGSA-PT.95.1-3
		Proceso Salud Operacional

	Coordinador de Gestión en Riesgo en Salud del ESM Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea.
--	---

Punto de Control

Actividad donde se controla:	9. Remitir documento Informe y/o Matriz Trimestral a la Dirección General de Sanidad Militar.
Como se controla:	Informe y/o Matriz Trimestral
Criterio de aceptación	Cumplimiento de lo establecido en los Lineamientos
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Devolución para ajuste
Registro de la acción tomada:	Retroalimentación a el Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J 1, Direcciones de Sanidad en físico o por correo del adecuado procedimiento de ajuste.
Responsable del control:	Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar.

Punto de Control

Actividad donde se controla:	13. Consolidar información de Riesgo Operacional Accidentalidad para el SSFM como cumplimiento del Plan de acción.
Como se controla:	Consolidando la información de la ejecución de Riesgo Operacional Accidentalidad en un documento
Criterio de aceptación	Documento consolidado y enviado con retroalimentación
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Solicitud de plan de mejoramiento con acciones para cumplimiento de lo emitido en el lineamiento de ser necesario.
Registro de la acción tomada:	Plan de mejoramiento de ser necesario.
Responsable del control:	Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea. Persona a cargo de reportar los Eventos Muertos y Heridos Fuera de combate - Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J 1. Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN SALUD
GRUPO SALUD OPERACIONAL

Procedimiento	Riesgo	Operacional
Accidentalidad DIGSA		
MDN-COGFM-PROSOPE-DIGSA-PT.95.1-3		
Proceso Salud Operacional		

Punto de Control

Actividad donde se controla:	15. Realizar seguimiento al Plan de Mejoramiento.
Como se controla:	Realizando seguimiento y monitoreo a las acciones realizadas desde los diferentes actores.
Criterio de aceptación	Documento de las acciones realizadas para dar cumplimiento con los hallazgos.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Solicitud de plan de mejoramiento con acciones para cumplimiento de lo emitido en el lineamiento.
Registro de la acción tomada:	Plan de mejoramiento.
Responsable del control:	Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea. Persona a cargo de reportar los Eventos Muertos y Heridos Fuera de combate - Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J 1. Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO SALUD OPERACIONAL	Procedimiento	Riesgo	Operacional
		Accidentalidad DIGSA		
		MDN-COGFM-PROSOPE-DIGSA-PT.95.1-3		
		Proceso Salud Operacional		

9. Indicadores

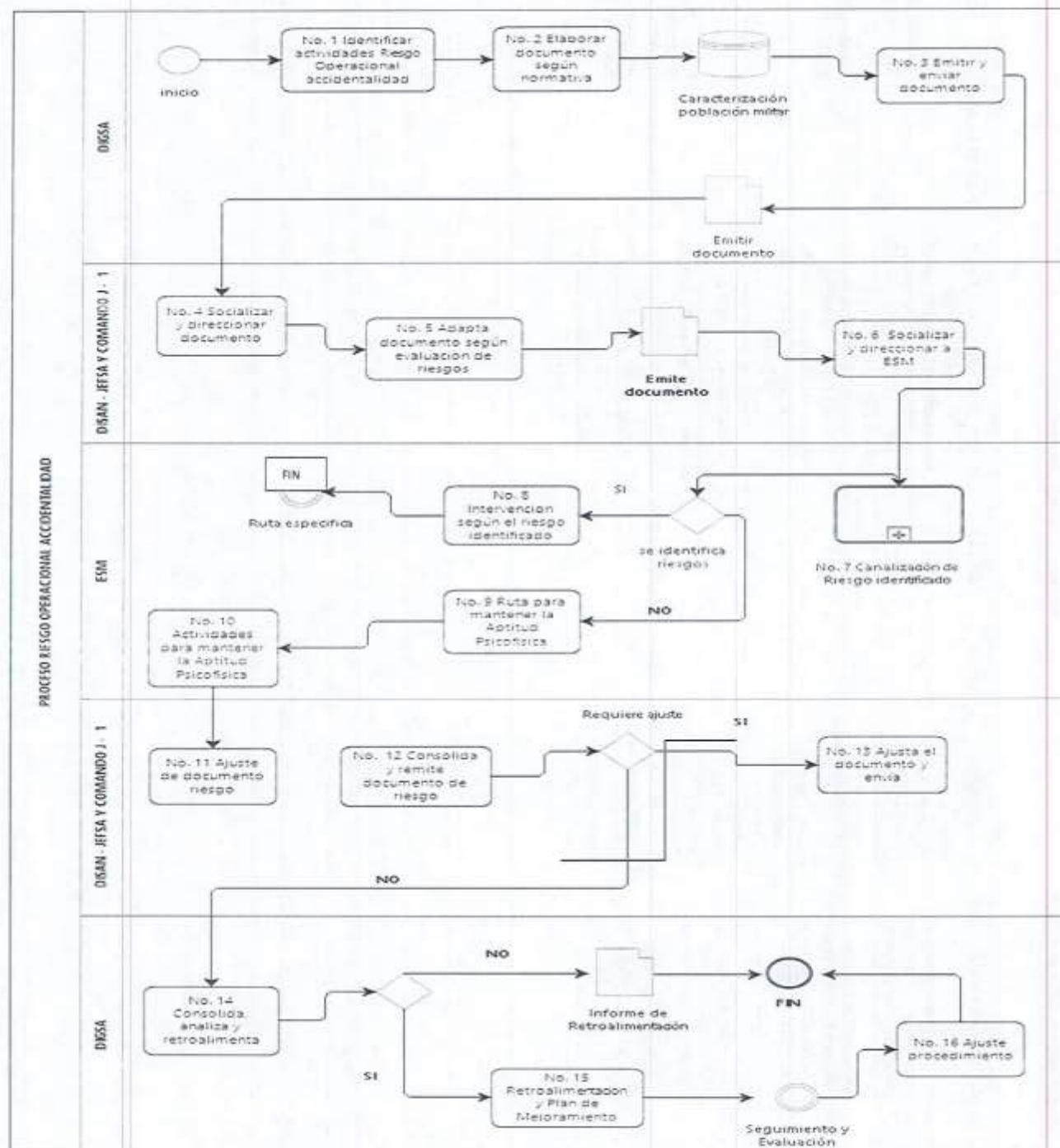
NOMBRE	DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO	FORMULA	META	ESCALA		FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA	RESPONSABLE
Tasa de Heridos Dentro y Fuera de Combate SSFM.	Corresponde al número de heridos dentro y fuera de combate, ocurridos en un periodo determinado. Permite identificar la tasa de heridos dentro y fuera de combate del SSFM, ocurridos en un periodo de tiempo.	Número total de Personal de las Fuerzas Militares heridos dentro y fuera de combate X 10.000/Número Total de Personal de las Fuerzas Militares uniformados.	100%	16,6%	100%	Base de datos de Accidentalidad enviado por el Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J1, Sistema de Información SALUD.SIS y/o Medicina Laboral, RIPS y censo GAVD corte 30 de septiembre año anterior)	Trimestral	Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar - DIGSA.
Tasa de Heridos en Combate.	Corresponde al número de heridos en combate, ocurridos en un periodo determinado. Permite identificar la tasa de heridos en combate del SSFM, ocurridos en un periodo de tiempo.	Número total de Personal de las Fuerzas Militares heridos en combate X 10.000/Número Total de Personal de las Fuerzas Militares uniformados.	100%	16,6%	100%	Base de datos de Accidentalidad enviado por el Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J1, Sistema de Información SALUD.SIS y/o Medicina Laboral, RIPS y censo GAVD corte 30 de septiembre año anterior)	Trimestral	Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar - DIGSA.
Tasa de Heridos Fuera de Combate.	Corresponde al número de heridos fuera de combate, ocurridos en un periodo determinado. Permite identificar la tasa de heridos fuera de combate del SSFM, ocurridos en un periodo de tiempo.	Número total de Personal de las Fuerzas Militares heridos fuera de combate X 10.000/Número Total de Personal de las Fuerzas Militares uniformados.	100%	16,6%	100%	Base de datos de Accidentalidad enviado por el Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J1, Sistema de Información SALUD.SIS y/o Medicina Laboral, RIPS y censo GAVD corte 30 de septiembre año anterior).	Trimestral	Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar - DIGSA.
Tasa de Mortalidad Dentro y Fuera de Combate	Corresponde al número de muertos dentro y fuera de combate, ocurridos en un periodo determinado. Permite identificar la tasa de mortalidad dentro y fuera de combate del SSFM, ocurridos en un periodo de tiempo.	Número total de Personal de las Fuerzas Militares muertos dentro y fuera de combate X 10.000/Número Total de Personal de las Fuerzas Militares uniformados.	100%	16,6%	100%	Base de datos de Accidentalidad enviado por el Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J1, Sistema de Información SALUD.SIS y/o Medicina Laboral, RIPS y censo GAVD corte 30 de septiembre año anterior).	Trimestral	Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar - DIGSA.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN SALUD GRUPO SALUD OPERACIONAL	Procedimiento	Riesgo	Operacional
		Accidentalidad DIGSA		
		MDN-COGFM-PROSOPE-DIGSA-PT.95.1-3		
		Proceso Salud Operacional		

NOMBRE	DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO	FORMULA	META	ESCALA		FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA	RESPONSABLE
Tasa de Mortalidad Fuera de Combate	Corresponde al número de muertos fuera de combate, ocurridos en un periodo determinado. Permite identificar la tasa de mortalidad fuera de combate del SSFM, ocurridos en un periodo de tiempo.	Número total de Personal de las Fuerzas Militares muertos fuera de combate X 10.000/Número Total de Personal de las Fuerzas Militares uniformados.	100%	16,6%	100%	Base de datos de Accidentalidad enviado por el Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J1, Sistema de Información SALUD.SIS y/o Medicina Laboral, RIPS y censo GAVD corte 30 de septiembre año anterior).	Trimestral	Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar - DIGSA.
Tasa de Mortalidad en Combate	Corresponde al número de muertos en combate, ocurridos en un periodo determinado. Permite identificar la tasa de mortalidad en combate del SSFM, ocurridos en un periodo de tiempo.	Número total de Personal de las Fuerzas Militares muertos en combate X 10.000/Número Total de Personal de las Fuerzas Militares uniformados.	100%	16,6%	100%	Base de datos de Accidentalidad enviado por el Departamento Conjunto de Personal del Comando General de las Fuerzas Militares - J1, Sistema de Información SALUD.SIS y/o Medicina Laboral, RIPS y censo GAVD corte 30 de septiembre año anterior).	Trimestral	Profesional y/o con Posgrado en Seguridad y Salud en el Trabajo - Líder Riesgo Operacional Accidentalidad Dirección General Sanidad Militar - DIGSA.



10. Flujoograma





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN SALUD
GRUPO SALUD OPERACIONAL

Procedimiento	Riesgo	Operacional
Accidentalidad DIGSA		
MDN-COGFM-PROSOPE-DIGSA-PT.95.1-3		
Proceso Salud Operacional		

11. Documentos y registros relacionados

11.1	Módulo de Salud Operacional SALUD.SIS
11.2	Historia Clínica SALUD.SIS
11.3	Fichas Pre y Pos SALUD SIS.
11.4	Formato Medicina Laboral
11.5	Formato Presunta Enfermedad Laboral
11.6	Formato Presunta Accidente de Trabajo
11.7	Formato Incapacidad
11.8	Formatos desarrollados desde SALUD.SIS
11.9	Base de datos Muertos y Heridos dentro y fuera de combate