



Formulario para el Reporte de Caso por Posible Enfermedad Laboral Secundaria a Exposición de Riesgos Psicosociales Laborales

INS-RSS-PSS-AMB-FOR-048

Versión 1

Nombre persona trabajadora:

Fecha de nacimiento: Teléfono: Sexo:

Dirección:

Puesto: Jefatura:

Datos de la empresa

Nombre:

Teléfono: No. Póliza:

Dirección:

Correo:

Datos de salud ocupacional de la empresa

Encargado(a)	Nombre / especialidad	Teléfono	Correo electrónico	Notas
Salud Ocupacional				
Servicios médicos				
Recursos humanos				

Datos de la persona trabajadora

Detalle	Descripción
Edad	
Tiempo de trabajar en la empresa Edad	
Antigüedad en el puesto de trabajo	
Trabajos anteriores	
Área de trabajo	
Horario laboral (incluir extras y frecuencia de las mismas)	
Descripción del puesto actual de trabajo (lugar donde trabaja, puesto que desempeña, área física donde labora)	

Detalle	Descripción
Funciones que desempeña	
Riesgo psicosocial laboral (Lesión o síntomas presentados por la persona trabajadora, ubicación anatómica y tiempo de evolución)	
Descripción de la situación que el trabajador argumenta (acoso laboral, acoso sexual, sobrecarga de trabajo, falta de medios)	
Persona encargada de de indagar la veracidad de los hechos referidos por el trabajador (colocar teléfono)	
¿Cómo fueron investigados los hechos? Adjuntar pruebas documentales, testigos, resolución de procesos administrativos/judiciales, estudios de salud ocupacional o departamento pertinente, informes de auditoría o cualquier otro tipo de documento que compruebe los hechos.	
Datos de la persona trabajadora en los últimos dos años (ausentismo, incapacidades, enfermedades reportadas, siniestralidad, solicitud de cambios de puesto, rotaciones y sanciones, procesos administrativos y otros).	
Atenciones médicas brindadas al trabajador por el médico de empresa o en otras instituciones en los últimos dos años.	
Plan de intervención institucional para resolver la situación de conflicto actual reportado y plazos de cumplimiento.	
Nombre de la persona encargada y firma	