|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA CONSCIENTEMENTE** | | | |
| 1. **OBJETIVO** | | | | |
| Promover el bienestar integral de los servidores judiciales, reduciendo el impacto negativo del riesgo psicosocial y/o de las enfermedades mentales en entorno y entorno familiar. | | | | |
| 1. **ALCANCE** | | | | |
| Serán convocados los servidores Judiciales diagnosticados y/o incapacitados por diagnósticos contenidos en el capítulo IV “Trastornos mentales y del comportamiento”, códigos del F00 al F99 del CIE 10, ya sea de origen laboral o común, casos identificados en las consultorías individuales de psicología e intervención en crisis, reporte de cambios del estado de ánimo y/o del comportamiento por parte de familiares, jefes y/o compañeros de trabajo; así como aquellos que evidencien síntomas de consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas. | | | | |
| 1. **NIVELES DE RESPONSABILIDAD** | | | | |
| * **ALTA DIRECCIÓN**   Adoptar la política de salud mental y asignar los recursos necesarios para la prevención de riesgos psicosociales, de conformidad con las normas legales aplicables en la materia.   * **DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL - RECURSOS HUMANOS**   Implementar y desarrollar actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de promoción de la salud en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, de conformidad con la normatividad vigente. (Decreto 1443 de 2014 Ministerio del Trabajo)   * **SERVIDORES JUDICIALES**   Los empleados, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:  1. Procurar el cuidado integral de su salud;  2. Suministrar información Clara, veraz y completa sobre su estado de salud;  3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa;  4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo;  5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG- SST;  6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST(Decreto 1443 de 2014 Ministerio del Trabajo)   * **A.R.L. PROFESIONALES, ASESORES EXTERNOS, COMPETENTES LEGALMENTE EN EL TEMA.**   Prestarán asesoría y asistencia técnica al empleador y servidores judiciales, en la implementación del Decreto 1443 de 2014 Ministerio del Trabajo. | | | | |
| 1. **JUSTIFICACIÓN** | | | | |
| Uno de los componentes del ambiente de trabajo que tiene que ver con los determinantes de la salud en las organizaciones son los Factores de Riesgos Psicosociales, los cuales son considerados como las interacciones entre la organización, gestión, contenido del trabajo, realización de la tarea por una parte, así como las condiciones ambientales y sociales, y las capacidades, necesidades, expectativas, costumbres, cultura y circunstancias personales de los trabajadores; las cuales pueden afectar la salud (física y mental) del trabajador y el desarrollo del trabajo. (OIT – OMS, 1984).  La responsabilidad de la labor de la Rama Judicial, las características del tipo y contenido del trabajo junto a las condiciones sociales del país, pueden afectar la salud individual y colectiva en los sitios de trabajo; lo cual constituye la necesidad de llevar a cabo actividades de prevención e intervención en la población trabajadora.  En el diagnóstico psicosocial realizado en el año 2011 por parte de la Rama Judicial en coordinación con la ARL Colmena, se contó con la participación de 2.384 servidores judiciales de las áreas administrativa y judicial a nivel nacional, encontrando que el factor de riesgo psicosocial intra-laboral prioritariamente se asocia a la elevada carga laboral y al contenido de la tarea que cada uno de los servidores desempeña.  Los resultados de este diagnóstico, señalan que, **1)** El 53% reporta sentir tensión nerviosa a causa del trabajo, **2)** El 13% de los servidores reportan algún tipo de antecedente cardiovascular. **3)** El 4% de los servidores reporta algún tipo de antecedente en Salud Mental. **4)** El 4,5% de los servidores reporta un antecedente de Salud Mental en su familia., y **5)** El 29% de los servidores manifiestan tener algún tipo de consumo de sustancias, siendo el consumo de bebidas alcohólicas el de mayor porcentaje, con el 17%; Antecedentes que impactan directamente en la salud mental, el aumento del ausentismo laboral y por consiguiente la eficiencia de los despachos judiciales.  En los resultados se resaltó la importancia de la familia del servidor judicial como su principal red de apoyo, y por ende, factor protector frente al riesgo psicosocial  Así mismo, de las intervenciones efectuadas, por la ARL Colmena, en las consultas psicológicas hasta el año 2011, se concluye que la problemática de sintomatología y enfermedades con componente psicosocial es cada vez mayor en los reportes de enfermedades comunes y profesionales presentadas en los servidores judiciales: El 40% corresponden a síntomas de estrés y otras manifestaciones de tensión y síntomas depresivos y ansiosos.  La Sala Administrativa ha asignado presupuesto de inversión a la Unidad de Recursos Humanos, para intervenir en la problemática de salud ocupacional, bajo la óptica de minimizar los riesgos ocupacionales que afectan la seguridad y la salud de la población judicial, bajo el entendido de que inversión es todo aquello que fomente y promueva el estado de bienestar integral de los servidores judiciales, lo cual contribuye a elevar la productividad y por ende la calidad en el servicio de justicia.  Por todos los antecedentes citados anteriormente, La Unidad de Recursos Humanos, La División de Bienestar y Seguridad Social y el Sistema de Gestión en seguridad y Salud en el Trabajo, continúan desarrollando actividades de prevención y mantenimiento de la Salud Mental de los servidores de la Rama Judicial bajo los parámetros del programa para el riesgo psicosocial denominado “Conscientemente”. | | | | |
| 1. **DEFINICIONES** | | | | |
| **Conscientemente:** conocimiento que un ser tiene de sí mismo y de su entorno, de su propia existencia, estados o actos, estado cognitivo no abstracto que permite la interactuación, interpretación y asociación con los estímulos externos, denominados realidad.  **Salud mental:** La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (Ley 1616 de 2013 Articulo 3.)  **Enfermedad Laboral:** El Art. 4 de la Ley 1562 del 2012 la define como: Aquella que es 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.  **Promoción de la salud mental**. La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural Colombiano. (Ley 1616 de 2013 Articulo 3.)  **Prevención Primaria del trastorno mental**. La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos. (Ley 1616 de 2013 Articulo 3.)  **Atención integral e integrada en salud mental**. La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas. (Ley 1616 de 2013 Articulo 3.)  **Trastorno mental.** Para los efectos de la presente ley se entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida. (Ley 1616 de 2013 Articulo 3.)  **Discapacidad mental.** Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante. (Ley 1616 de 2013 Articulo 3.)  **Problema psicosocial**. Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona. (Ley 1616 de 2013 Articulo 3.)  **Rehabilitación psicosocial.** Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos que están deteriorados, discapacitados o afectados por el handicap o desventaja de un trastorno mental para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y handicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad. (Ley 1616 de 2013 Articulo 3.) | | | | |
| 1. **NORMATIVIDAD** | | | | |
| * **Decreto 1443** del 31 de julio de 2014 “Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).” * **Ley 1616** del 21 de enero de 2013, "por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones" * **Resolución 2646** del 11 de julio de 2008 “por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. | | | | |
| 1. **METODOLOGÍA** | | | | |
| **7.1. IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA**  Los servidores judiciales que ingresan al programa pueden ser:   * **GRUPO A:** Servidores con diagnóstico de “trastornos mentales o del comportamiento” de origen laboral o común definido, **con** adherencia al tratamiento establecido por su médico tratante. * **GRUPO B:** Servidores con Diagnóstico de “trastornos mentales o del comportamiento” de origen laboral o común definido, **sin** adherencia al tratamiento establecido por su médico tratante. * **GRUPO C:** Servidores Judiciales **sin diagnóstico** de “trastornos mentales o del comportamiento” con primer episodio en curso sin más datos clínicos, reportado por el jefe inmediato, compañeros o el Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).   En todos los casos, se hará acompañamiento de acuerdo con el procedimiento establecido.  **7.2. PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO A LOS SERVIDORES JUDICIALES IDENTIFICADOS:**   * Una vez establecida la población que cumple con las características definidas en el alcance del programa, se continuará el procedimiento establecido, el cual inicia con la llamada del Coordinador del SG-SST y su derivación al psicólogo de ARL. (Servidores Judiciales diagnosticados y/o incapacitados por diagnósticos contenidos en el capítulo IV “Trastornos mentales y del comportamiento”, códigos del F00 al F99 del CIE 10, ya sea de origen laboral o común, casos identificados en las consultorías individuales de psicología e intervención en crisis, reporte de cambios del estado de ánimo y/o del comportamiento por parte de familiares, jefes y/o compañeros de trabajo; así como aquellos que evidencien síntomas de consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas). * Los servidores judiciales que acepten hacer parte de las actividades del programa, se les realizará seguimiento por un periodo de seis meses, tiempo en el cual se evaluará su asistencia a consulta, la adherencia al tratamiento, incapacidades y dificultades en el desarrollo de las actividades laborales propias y de sus compañeros. * Adicionalmente, la ARL contactará telefónicamente a la familia siguiendo el protocolo establecido, para favorecer la adherencia al programa. * Se conformará equipo interdisciplinario conformado por médico de ARL, médico del Corredor de Seguros y representantes de la Administración Judicial para el seguimiento en mesa técnica trimestral de todos los casos a nivel nacional.   La Administración Judicial adoptará las medidas pertinentes relacionadas con los servidores judiciales beneficiarios del programa.  La mesa estará conformada por:   * Director de la Unidad de Recursos Humanos o suplente * Director Ejecutivo Seccional de las seccionales a las que pertenezcan los Servidores Judiciales beneficiarios del programa “Conscientemente” sobre los cuales se deban tomar decisiones. * Director Administrativo de la División de Bienestar y Seguridad Social * Coordinador Nacional del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo * Profesional Universitario – Abogado de la División de Asuntos Laborales * Médico de la EPS de los servidores beneficiarios del programa * Médico asesor para la Rama Judicial (del Corredor de Seguros). * Responsable del tema por ARL.   El médico asesor del corredor de seguros, es el responsable de llevar las bases de datos y la presentación de los casos en la mesa laboral, para lo cual trabajará en coordinación con la Unidad de Recursos Humanos en la actualización de la información requerida para documentar cada caso.  El Director de la Unidad de Recursos Humanos, o su delegado, asumirá la presidencia de la mesa.  El Coordinador Nacional del SG - SST hará las veces de secretario, encargado de mantener el archivo de las actas de las reuniones. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN(Ver anexo)  |  | | --- | |  | | | | | |
| 1. **ACTIVIDADES** | | | | |
| PASO | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | RESPONSABLE | |
| 1 | Recibir  reporte del caso | Se recibe el reporte del caso. Este reporte lo puede realizar el servidor afectado, compañero de trabajo, Jefe o derivado de asesoría individual. | Coordinadores del SG-SST | |
| 2 | Contactar al servidor judicial y motivarlo para que asista al Programa "Conscientemente" | Contactar telefónicamente al servidor judicial para invitar y motivar a que participe en el programa “Conscientemente”, según protocolo Anexo 1.  Concertar con el servidor judicial la fecha, hora y lugar para la asesoría psicológica.  Si el Servidor acepta la asesoría psicológica ir al paso Nº 3.  Si el servidor no acepta la asesoría psicológica se reitera la invitación por escrito. Si continua renuente, enviar a los 15 días una nueva invitación por escrito. | Coordinadores del SG-SST | |
| 3 | Suministrar Asesoría Psicológica | La asesoría psicología se debe realizar en el lugar, fecha y hora programada, en la misma sección hacer firmar “Consentimiento informado”, el cual incluye autorización para contactar a la familia.  Realizar clasificación del caso para control y seguimiento de acuerdo a la siguiente distribución:  Grupo A: Con diagnóstico y tratamiento  Grupo B: Con diagnóstico y sin tratamiento  Grupo B: Sin diagnóstico  Si el servidor se niega definitivamente a recibir la asesoria psicosocial, se cierra el caso informándole al servidor judicial y enviando copia al nominador, jefe y coordinador del SG-SST. | Psicólogo Asesor ARL | |
| 4 | Contactar a la familia | Contactar telefónicamente a la familia del servidor judicial para investigar el caso y motivar el apoyo en el proceso, según protocolo Anexo Nº 2. | Psicólogo Asesor ARL | |
| 5 | Elaborar informe de evaluación | Con la información recopilada en la asesoria psicosocial y la información de los familiares, realizar informe de evaluación.  Si el servidor es clasificado en el grupo A y B, ir al paso Nº 6.  Si el servidor es clasificado en el grupo B: Trasladar el informe de evaluación al Médico Asesor del Corredor de Seguros para que él lo remita a la EPS, para el tratamiento correspondiente.  En el caso de las seccionales, el psicólogo debe entregar este informe de evaluación al Coordinador del SG-SST correspondiente, y él envía al Medico Asesor del Corredor de Seguros, División de Bienestar y Seguridad Social en físico - Email. | Psicólogo Asesor ARL | |
| 6 | Realizar seguimiento a la Asesoría psicológica individual | Diligenciar el “Cuestionario de Salud general de Goldberg - GHQ28” para realizar seguimiento a la Asesoría psicológica individual.  Remitir informe y base de datos del resultado de cuestionario a la División de Bienestar y Seguridad Social. | Psicólogo Asesor ARL | |
| 7 | Realizar mesa laboral | Realizar seguimiento de los casos del programa. | Coordinador nacional del SG-SST  Psicólogo Asesor ARL  Medico Asesor Corredor de Seguros | |
| 8 | Evaluar programa | Realizar control y seguimiento de los casos en el formato “Seguimiento de Casos riesgo psicosocial”  Presentar anual mente informe de avance del programa y resultados de los indicadores planteados a la División de Bienestar y Seguridad Social | Medico Asesor Corredor de Seguros | |
| 1. **EVALUACIÓN E INDICADORES** | | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nombre del indicador** | **Fórmula** | **Frecuencia de medición** | **Responsable de la medición** | **Meta** | | Tasa de adherencia | Número de casos adheridos x100  Número de casos identificados | Semestral | Medico Asesor del Corredor de Seguros | 70% | | % de cobertura | Nº de Servidores atendidos por el programa X 100  Nº total de servidores identificados | Semestral | Medico Asesor del Corredor de Seguros | 80% | | | | | |
| 1. **CRONOGRAMA** | | | | |
|  | | | | |
| 1. **ANEXOS (Formatos, Guías, Instructivos, Planes)**   F-SST-23. Carta de Invitación Programa ‘Conscientemente’  F-SST-24. Remisión a EPS Programa Conscientemente  F-SST-25. Consentimiento informado y acta de compromiso Conscientemente  F-SST-32. Evaluación Psicológica Instrumento Interno  F-SST-33. Control de Remisiones Programa Conscientemente  GHQ28 -Cuestionario de Salud general de Goldberg (Doc. Externo)  G-SST-01: Protocolo de invitación al programa Conscientemente.  G-SST-02: Protocolo de contacto con la familia del servidor  Anexo N. 1. Flujograma Programa Conscientemente | | | | |
| 1. **Control de Registros:** Ver tabla de retención documental validada por el Comité Nacional del SIGCMA | | | | |