



FORJAR SALUD
MEDICINA Y SALUD OCUPACIONAL

Guía Exámenes Ocupacionales Colombia 2026



Carlos Bernal & Diana G

Contenido

1. Presentación y cambios clave del nuevo marco normativo
2. Arquitectura normativa vigente
3. Definiciones esenciales
4. Tipos de evaluaciones médicas ocupacionales
5. Responsabilidades por actor
6. Procedimiento recomendado para solicitud y realización de exámenes
7. Información mínima que la empresa debe remitir al médico evaluador
8. Formatos, trazabilidad y control documental
9. Profesiograma y su articulación con el SG-SST
10. Valoraciones complementarias y pruebas específicas
11. Concepto médico ocupacional, recomendaciones y restricciones
12. Historia clínica ocupacional: custodia, reserva y entregas
13. Telemedicina en evaluaciones médicas ocupacionales
14. Contraste normativo: Resolución 312 de 2019 vs. Decreto 1072 de 2015 vs. Resolución 1843 de 2025
15. Errores frecuentes y recomendaciones de implementación
16. Conclusiones
17. Anexos útiles y referencias

Resumen ejecutivo

- La norma técnica principal ya no es la Resolución 2346 de 2007; el eje actual es la Resolución 1843 de 2025.
- El Decreto 1072 de 2015 conserva su papel como columna del SG-SST y la Resolución 312 de 2019 sigue funcionando como estándar mínimo verificable.
- La Resolución 1843 de 2025 amplía y ordena la práctica con tipos mínimos obligatorios, nuevas exigencias documentales, reglas de concepto médico, diagnóstico general de salud, pruebas específicas y régimen de transición.
- La telemedicina sí puede usarse en este campo, pero no por simple videollamada: requiere cumplimiento del marco sanitario y de habilitación aplicable.

1. Presentación y cambios clave del nuevo marco normativo

Esta versión conserva la estructura didáctica del material original de 2022, pero reorganiza su fundamento jurídico y técnico para que pueda usarse como guía vigente en 2026. La lógica del documento sigue siendo educativa: explicar qué son las evaluaciones médicas ocupacionales, cuándo se solicitan, qué debe aportar la empresa, cómo debe actuar el médico evaluador, qué debe recibir el trabajador y cómo integrar todo el proceso al SG-SST.

El cambio principal consiste en reemplazar el antiguo eje regulatorio de la Resolución 2346 de 2007 por la Resolución 1843 de 2025, sin perder la conexión con el Decreto 1072 de 2015 ni con la Resolución 312 de 2019. Además, se incorpora un capítulo específico de telemedicina, porque hoy la pregunta ya no es si la modalidad virtual existe, sino bajo qué condiciones técnicas, sanitarias y documentales es válida.

Cambios que deben quedar reflejados en toda versión actualizada

- Sustituir referencias principales a la Resolución 2346 de 2007 por la Resolución 1843 de 2025.
- Mantener el Decreto 1072 de 2015 como marco del SG-SST y la Resolución 312 de 2019 como estándar mínimo verificable.
- Incluir los tipos de evaluación que hoy la norma exige como mínimo: pre-ingreso, periódicas, egreso, retorno laboral, post-incapacidad y seguimiento o control.
- Actualizar la regla de periodicidad: la empresa la define técnicamente, pero solo de forma excepcional podrá superar tres años.
- Aclarar que el concepto médico ocupacional no debe usar la expresión “no apto” como regla general; debe centrarse en recomendaciones, restricciones, temporalidad y seguimiento.
- Explicar que la telemedicina depende del cumplimiento del marco sanitario aplicable y no solo de una decisión comercial o logística.

2. Arquitectura normativa vigente

Para evitar confusiones, conviene leer el sistema como una arquitectura por capas. No todas las normas hacen lo mismo: unas definen deberes generales del SG-SST, otras piden evidencias verificables y otras regulan de manera directa la práctica médica ocupacional.

Tema	Desarrollo
Decreto 1072 de 2015	Es la columna vertebral del SG-SST. Define el alcance obligatorio del sistema, la evaluación inicial, la identificación de peligros, los programas de vigilancia epidemiológica, la conservación documental, los indicadores, la auditoría y la mejora continua.
Resolución 312 de 2019	Establece los estándares mínimos verificables para empleadores y contratantes. No reemplaza la regulación clínica de las evaluaciones, pero exige que existan, que se soporten y que se integren al sistema con evidencia documental.
Resolución 1843 de 2025	Es la norma técnica central sobre la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales e historias clínicas ocupacionales. Regula responsabilidades, tipos de evaluaciones, información mínima, valoraciones complementarias, concepto médico, diagnóstico general de salud y pruebas específicas.
Resolución 2654 de 2019	Define disposiciones para telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país.
Resolución 3100 de 2019 y Resolución 544 de 2023	Regulan inscripción de prestadores, habilitación de servicios y precisiones de alcance e interpretación de la norma de habilitación. Son clave cuando la evaluación

Tema	Desarrollo
	ocupacional se presta mediante telemedicina o en modalidades extramurales.

Lectura práctica de la jerarquía

- Si una empresa pregunta qué debe tener dentro del SG-SST, la respuesta inicia por el Decreto 1072 de 2015.
- Si la pregunta es qué le van a revisar en una visita o autoevaluación, entra con fuerza la Resolución 312 de 2019.
- Si la duda es cómo se practica el examen, qué tipos existen, qué recibe el empleador y qué debe quedar en la historia clínica, la norma de referencia es la Resolución 1843 de 2025.
- Si la atención se hace por telemedicina, además de todo lo anterior se activa el marco sanitario de telesalud y habilitación.

3. Definiciones esenciales

A efectos operativos, conviene usar definiciones claras y uniformes en procedimientos, formatos y comunicaciones internas. Estas son las más útiles para fines educativos y de implementación:

Concepto	Definición operativa
Evaluación médica ocupacional	Acto médico orientado a monitorear exposición a factores de riesgo, valorar efectos en la salud y emitir diagnóstico, recomendaciones o restricciones con soporte en anamnesis, examen físico, antecedentes y pruebas clínicas o paraclínicas pertinentes.
Historia clínica ocupacional	Conjunto único de documentos privados, obligatorios y sometidos a reserva en los que se registran cronológicamente las condiciones de salud del trabajador, evaluaciones, resultados complementarios y actuaciones del equipo de salud.
Concepto médico ocupacional	Documento que sí puede remitirse al empleador. Debe limitarse a la información necesaria para la gestión laboral y preventiva: identificación básica, fecha, afiliaciones, recomendaciones, restricciones, temporalidad y necesidad de seguimiento, sin entregar la historia clínica.
Perfil de cargo	Documento que describe funciones, responsabilidades, habilidades, competencias, exigencias físicas, mentales y técnicas, riesgos asociados y medidas preventivas del cargo.
Profesiograma	Herramienta técnica que relaciona cargos, factores de riesgo, exigencias del puesto, tipos de evaluación, periodicidad, énfasis, pruebas complementarias y

Concepto	Definición operativa
Valoraciones complementarias	condiciones especiales que deben considerarse. Pruebas o valoraciones de apoyo que integran la evaluación médica ocupacional y deben programarse previamente, con consentimiento informado del trabajador.
Telemedicina	Prestación de servicios de salud a distancia soportada en tecnologías de la información y comunicaciones, sujeta al marco sanitario y de habilitación aplicable.

4. Tipos de evaluaciones médicas ocupacionales

La Resolución 1843 de 2025 establece como mínimo seis clases de evaluación que el empleador público o privado y el contratante deben considerar dentro del sistema. No es una lista decorativa: cada tipo responde a una finalidad preventiva concreta.

Tipo	Finalidad y uso
Pre-ingreso	Se realiza antes del inicio de labores o de la ejecución contractual. Busca correlacionar las exigencias del cargo con las condiciones de salud del aspirante o trabajador y definir recomendaciones, restricciones o necesidades de adaptación.
Periódica programada	Se usa para seguimiento ordinario de la salud según el riesgo del cargo y la periodicidad definida por la empresa en su SG-SST.
Periódica por cambio de ocupación	Se aplica cuando cambian de forma relevante las funciones, la exposición o el medio de trabajo, incluso si la periodicidad ordinaria aún no se ha cumplido.
Egreso	Valora y registra las condiciones de salud en las que el trabajador se retira. Debe notificarse su realización y practicarse dentro de los cinco días hábiles posteriores a la terminación de la relación laboral o contractual.
Retorno laboral	Se orienta a valorar el reintegro a funciones luego de eventos o situaciones que ameriten verificar si el trabajador puede reincorporarse en condiciones seguras.
Post-incapacidad	Permite valorar efectos posteriores a una incapacidad y definir si se requieren restricciones, seguimiento o adaptaciones.

Tipo	Finalidad y uso
Seguimiento o control	Se utiliza cuando existe una condición previamente identificada que exige verificar evolución, eficacia de medidas adoptadas o revisión de restricciones, sobre todo cuando estas fueron temporales.

La periodicidad de las evaluaciones debe quedar técnicamente justificada y, solo en casos excepcionales, podrá superar tres años. En contratistas, la vigencia debe armonizarse con lo previsto en el artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015.

5. Responsabilidades por actor

Una causa frecuente de errores en la práctica es creer que todo depende del médico evaluador. En realidad, la norma distribuye responsabilidades entre empleador o contratante, prestador del servicio de medicina de Seguridad y Salud en el Trabajo, ARL y trabajador.

Actor	Responsabilidades principales
Empleador o contratante	Asumir el costo de las evaluaciones médicas laborales y de las pruebas complementarias requeridas, salvo la regla especial de contratistas; asumir costos de desplazamiento y manutención cuando proceda; programar las periódicas dentro de la jornada laboral; remitir perfiles de cargo y demás documentos técnicos; comunicar por escrito al trabajador el concepto médico y conservar evidencia de entrega; adaptar oportunamente las condiciones de trabajo según las recomendaciones o restricciones emitidas; articular el proceso con sistemas de vigilancia epidemiológica, indicadores y plan de trabajo.
Prestador de servicios de medicina en SST o médico evaluador	Garantizar que la atención sea realizada por personal competente; respetar la reserva de la historia clínica; entregar al trabajador copia de la atención, resultados y pruebas complementarias; emitir recomendaciones y restricciones de forma clara; informar inasistencias; entregar en diciembre el diagnóstico general de salud de la población trabajadora valorada; y, cuando opere por telemedicina, cumplir el marco de telesalud y habilitación.
ARL	Brindar asistencia técnica a las empresas afiliadas para la implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica, definición de periodicidad cuando se requiera y promoción de estilos de trabajo saludables con base en perfiles epidemiológicos.
Trabajador	Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y antecedentes; asistir a las evaluaciones programadas; acatar recomendaciones y restricciones;

Actor	Responsabilidades principales
	usar correctamente los elementos de protección personal; informar peligros y riesgos presentes en su trabajo.

Régimen especial de contratistas

La excepción más conocida en materia de costos sigue siendo la contenida en el artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015, compilado a partir del Decreto 723 de 2013. En contratos formales de prestación de servicios, el examen preocupacional o de pre-ingreso recae en el contratista y los exámenes periódicos en el contratante. Ese examen puede tener vigencia máxima de tres años, siempre que haya valorado el factor de riesgo más alto al que estará expuesto en los distintos contratos.

La Resolución 1843 de 2025 remite expresamente a esa regla especial. Por eso, en el documento actualizado conviene explicar la excepción en un recuadro y no mezclarla con la regla general aplicable a trabajadores dependientes.

Regla práctica. Si el vínculo es laboral, el empleador asume el costo ordinario del examen y de las pruebas complementarias. Si el vínculo es un contrato formal de prestación de servicios, la vigencia y el costo deben revisarse con la regla especial del Decreto 1072 de 2015.

6. Procedimiento recomendado para solicitud y realización de exámenes

Para preservar continuidad, trazabilidad y defensa técnica ante auditorías, es recomendable que la empresa disponga de un procedimiento interno escrito para evaluaciones médicas ocupacionales. El procedimiento debe ser simple, repetible y verificable.

1. Identificación del tipo de evaluación que corresponde según el momento de la relación laboral o contractual y según el riesgo del cargo.
2. Revisión o actualización del perfil de cargo, profesiograma, matriz de peligros y documentos técnicos relacionados.
3. Emisión de orden o remisión interna al prestador de servicios de medicina de SST con el paquete documental mínimo.
4. Programación de la cita, verificando si será presencial, extramural o por telemedicina y si esta última es procedente.
5. Obtención del consentimiento informado para pruebas o valoraciones complementarias cuando aplique.
6. Realización de la evaluación médica por profesional competente y análisis integral de antecedentes, examen físico y pruebas.
7. Emisión del concepto médico ocupacional y entrega al trabajador.
8. Comunicación escrita del concepto al empleador o contratante y archivo de la evidencia de entrega.
9. Implementación, seguimiento y cierre de las recomendaciones y restricciones por parte de la empresa.
10. Registro de fechas, resultados operativos y alertas de periodicidad en la base documental del SG-SST.

Contenido mínimo sugerido del procedimiento interno

- Objetivo, alcance y responsables.
- Clasificación de los tipos de examen y criterios para solicitarlos.

- Listado de documentos que debe remitir la empresa al médico evaluador.
- Reglas para contratistas, temporales y trabajadores en misión.
- Ruta de inasistencias, reprogramaciones y cierres incompletos.
- Manejo de restricciones temporales y permanentes.
- Ruta de adaptación del puesto de trabajo y seguimiento médico-laboral.
- Control de vigencias, recordatorios y trazabilidad documental.
- Criterios para definir cuándo la modalidad de telemedicina es viable y cuándo no lo es.

7. Información mínima que la empresa debe remitir al médico evaluador

Uno de los cambios más relevantes del nuevo marco es que ya no basta con enviar el nombre del cargo y esperar un milagro clínico. La Resolución 1843 de 2025 detalla información mínima que el empleador debe suministrar al prestador o al médico evaluador.

Documento o insumo	Qué debe contener
Perfil de cargo	Debe incluir funciones, responsabilidades, habilidades, competencias, requisitos físicos, mentales y técnicos, riesgos laborales asociados y medidas preventivas necesarias.
Indicadores epidemiológicos	Datos sobre el comportamiento del factor de riesgo y las condiciones de salud de los trabajadores relacionadas con la exposición en el cargo.
Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo	Documento actualizado con peligros inherentes al cargo, valoración del riesgo y controles aplicados.
Estudios técnicos adicionales	Estudios de higiene industrial, valoraciones de riesgo psicosocial y biomecánico, y análisis de exposición a agentes cancerígenos cuando aplique.
Indicadores biológicos específicos	Resultados de monitoreos biológicos ocupacionales cuando existan factores de riesgo que así lo exijan.
Evidencia de entrega	Debe quedar constancia formal de que el médico recibió esta documentación y la conoció oportunamente.

Si el médico especialista considera que la información es insuficiente, puede solicitar ampliación. Este detalle es clave: protege al profesional y obliga a la empresa a no improvisar con perfiles de cargo pobres o matrices desactualizadas.

8. Formatos, trazabilidad y control documental

El documento original de 2022 acertaba al insistir en la necesidad de formatos y trazabilidad. Esa idea no solo sigue vigente: hoy es aún más importante. Un sistema bien documentado protege a la empresa, facilita la auditoría y evita discusiones innecesarias sobre si el examen se solicitó, se realizó, se entregó o se implementó.

- Formato de solicitud o remisión a evaluación médica ocupacional.
- Formato o ficha de perfil de cargo.
- Profesiograma vigente por cargo o grupo de exposición similar.
- Base de control de vigencias y periodicidades.
- Registro de entrega de concepto médico al trabajador.
- Registro de comunicación del concepto al empleador o contratante.
- Registro de implementación y cierre de recomendaciones o restricciones.
- Registro de inasistencia, reprogramación o incumplimiento.
- Matriz de seguimiento de trabajadores en vigilancia epidemiológica.

Buenas prácticas de archivo

La empresa no debe confundir control documental con apropiación de historia clínica. Lo que le corresponde conservar como parte del SG-SST son evidencias del proceso y del concepto médico, no la historia clínica ocupacional en sí misma, salvo supuestos expresamente autorizados por la norma.

9. Profesiograma y su articulación con el SG-SST

El profesiograma sigue siendo una de las herramientas más poderosas para ordenar el proceso. No es un adorno ni una tabla comercial: es el puente entre los riesgos del trabajo y la práctica médica ocupacional. Un profesiograma bien hecho evita pedir exámenes de más, de menos o mal justificados.

Aunque la Resolución 1843 de 2025 no usa el profesiograma como palabra mágica para resolver todo, sí fortalece la obligación empresarial de enviar perfiles de cargo, matrices, indicadores y estudios técnicos. En la práctica, eso exige que el profesiograma se construya con un criterio técnico mucho más sólido.

Elemento	Aplicación práctica
Función del profesiograma	Relacionar cargo, tareas, riesgos, exigencias del puesto, periodicidad, énfasis y pruebas complementarias requeridas.
Qué debe evitar	Plantillas genéricas, énfasis copiados de otra empresa, riesgos incompletos, ausencia de sustento técnico y pedidos de pruebas sin conexión con la exposición real.
Qué debe integrar	Identificación de peligros, matriz de riesgo, vigilancia epidemiológica, condiciones de susceptibilidad, restricciones legales especiales y vigencias de certificaciones específicas.
Quién debería revisarlo	Idealmente un equipo técnico que articule SST, medicina del trabajo, higiene/ergonomía cuando aplique y responsables del proceso productivo.

10. Valoraciones complementarias y pruebas específicas

La nueva regulación deja claro que las valoraciones complementarias forman parte de la evaluación médica ocupacional, deben programarse con anterioridad y requieren consentimiento informado libre, previo y por escrito. Sus resultados deben incorporarse a la historia clínica ocupacional y ser analizados por el médico especialista responsable.

10.1 Valoraciones complementarias

- No son un paquete automático idéntico para todos los cargos.
- Deben definirse según la exposición, el profesigrama, el perfil de cargo y los objetivos del sistema de vigilancia epidemiológica.
- Pueden intervenir otros profesionales de la salud según la competencia de su profesión.
- La negativa del trabajador debe documentarse, dejando constancia y explicando las consecuencias que esa ausencia de información tiene para la valoración clínica y preventiva.

10.2 Pruebas específicas del nuevo marco normativo

Prueba específica	Regla actual
Pruebas de embarazo	Su exigencia está prohibida como requisito para acceso o permanencia laboral, salvo riesgo real o potencial para la salud de la mujer o del hijo, con consentimiento previo y bajo carga probatoria a cargo del empleador o contratante. Debe constar expresamente que no se incluyen en los exámenes de pre-ingreso cuando no procedan.
Pruebas de VIH	También están prohibidas como requisito general de selección o permanencia, salvo ocupaciones con riesgos reales o potenciales para la salud del trabajador o de terceros.
Serología (VDRL)	La exigencia como requisito general de acceso o permanencia laboral queda prohibida.
Alcoholimetría, alcoholemia y detección de sustancias psicoactivas	Pueden implementarse con fines preventivos, pero no de manera arbitraria. Deben estar técnicamente justificadas en el SG-SST, articuladas al programa de prevención de consumo de alcohol y drogas y dirigidas a cargos cuyo ejercicio implique riesgo para terceros o responsabilidad sobre ellos.

En términos pedagógicos, el mensaje que conviene dejar en el documento es sencillo: la empresa no puede convertir la evaluación ocupacional en un filtro discriminatorio disfrazado de medicina preventiva. Toda prueba adicional debe tener sustento técnico, respeto por la dignidad del trabajador y coherencia con el riesgo del cargo.

11. Concepto médico ocupacional, recomendaciones y restricciones

El concepto médico ocupacional es el documento que conecta el acto clínico con la gestión preventiva del empleador. Debe ser claro, útil y limitado a lo estrictamente necesario. La historia clínica queda reservada; el empleador recibe el concepto.

Contenido mínimo del concepto médico ocupacional

Componente	Exigencia
Identificación	Datos del trabajador, del empleador y, si aplica, de la empresa usuaria en temporales o misión.
Datos de la atención	Fecha, departamento y ciudad donde se realizó la evaluación.
Afiliaciones	Nombre de las administradoras de pensiones, salud y riesgos laborales correspondientes.
Resultado operativo	Recomendaciones o restricciones para el ejercicio de la labor.
Soporte de entrega	Firma del trabajador en constancia de recepción del concepto.
Firma del médico	Nombre, registro profesional, documento, licencia vigente en SST y firma del médico que expide el concepto.

La norma ordena no utilizar la expresión “no apto” como regla general; el documento debe centrarse en las recomendaciones y restricciones, incluyendo su temporalidad y si se requiere seguimiento médico. En otras palabras, el concepto debe decir qué condiciones se deben adaptar y con qué horizonte, no lanzar un portazo clínico sin explicación.

Error frecuente que debe evitarse. Redactar conceptos con términos absolutos, sin describir restricciones ni temporalidad, o incluir diagnósticos sensibles en comunicaciones dirigidas al empleador.

12. Historia clínica ocupacional: custodia, reserva y entregas

La historia clínica ocupacional hace parte de la historia clínica y conserva su naturaleza privada, obligatoria y reservada. La custodia corresponde al prestador del servicio de medicina en SST que generó la atención. Los documentos deben conservarse por un periodo mínimo de veinte años.

- El empleador no debe anexar copia de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador, salvo autorización expresa y los supuestos previstos por la norma.
- El trabajador puede solicitar copia de su historia clínica ocupacional y el custodio debe dejar acta o constancia de la entrega.
- La reserva solo puede levantarse en los casos legalmente previstos, como orden judicial o autorización escrita del trabajador para fines estrictamente médicos.

- La empresa sí debe conservar evidencia de haber entregado o comunicado el concepto médico y de haber gestionado las recomendaciones o restricciones.

13. Telemedicina en evaluaciones médicas ocupacionales

Este capítulo debe existir en la nueva versión porque el antiguo documento hablaba del acceso remoto en ciertos escenarios, pero hoy el debate ya está más maduro. La telemedicina sí puede intervenir en evaluaciones médicas ocupacionales, pero la validez de la modalidad depende de un doble cumplimiento: el laboral y el sanitario.

13.1 Qué dice hoy el marco normativo

Norma	Aporte al tema de telemedicina
Resolución 312 de 2019	Permite, para facilitar el acceso, que las evaluaciones médicas ocupacionales se hagan mediante modalidades extramurales y telemedicina; sin embargo, su referencia original remite a la Resolución 2003 de 2014, hoy sustituida por la regulación sanitaria posterior.
Resolución 1843 de 2025	Reconoce que el prestador puede contar con modalidades de telemedicina y telesalud, pero exige cumplir la Resolución 3100 de 2019 y la Resolución 2654 de 2019 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, respetando además la libre escogencia del usuario y la autonomía del profesional.
Resolución 3100 de 2019 + Resolución 544 de 2023	Definen procedimientos y condiciones de habilitación de servicios de salud, y precisan el alcance e interpretación de la norma de habilitación aplicable a la prestación de servicios.
Resolución 2654 de 2019	Establece disposiciones para telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país.

13.2 Regla de interpretación práctica

- No toda evaluación ocupacional es automáticamente apta para telemedicina.
- La modalidad virtual debe ser valorada por el profesional de la salud de acuerdo con el objetivo de la evaluación, el tipo de riesgo, la necesidad de examen físico presencial, la oportunidad de las pruebas complementarias y la suficiencia del medio tecnológico.
- La empresa no puede sustituir el cumplimiento de habilitación con una plataforma de videollamadas y buena voluntad; debe existir respaldo sanitario del prestador.
- Cuando la modalidad virtual no garantice calidad, suficiencia clínica o seguridad del proceso, debe preferirse la atención presencial o la modalidad extramural pertinente.

13.3 Sugerencia de texto educativo para insertar en el documento

Las evaluaciones médicas ocupacionales podrán prestarse mediante telemedicina cuando el prestador cuente con el

cumplimiento del marco sanitario y de habilitación aplicable, la modalidad sea clínicamente procedente y se garantice la calidad, seguridad, oportunidad, confidencialidad y trazabilidad del proceso. La empresa debe entender que la telemedicina no es una excepción al cumplimiento normativo, sino una modalidad regulada que exige soporte técnico, organizacional y documental.

14. Contraste normativo: Resolución 312 de 2019 vs. Decreto 1072 de 2015 vs. Resolución 1843 de 2025

Este contraste ayuda mucho en un documento educativo porque evita que el lector piense que todas las normas regulan lo mismo. La realidad es más simple: cada una cumple una función distinta dentro del sistema.

Norma	Naturaleza	Qué exige sobre evaluaciones	Relación con telemedicina
Decreto 1072 de 2015	Marco general del SG-SST.	Ordena evaluación inicial, vigilancia de la salud, caracterización de condiciones de salud, análisis estadístico, indicadores, conservación documental y mejora continua; además contiene la regla especial de contratistas del artículo 2.2.4.2.2.18.	No regula habilitación sanitaria de telemedicina. Su enfoque es laboral y preventivo, no de servicios de salud.
Resolución 312 de 2019	Estándares mínimos verificables.	Exige evidencia de evaluaciones médicas ocupacionales, conceptos con recomendaciones y restricciones, identificación de peligros y soportes del SG-SST.	Permite acceso por extramural y telemedicina, pero su remisión histórica a la Resolución 2003 de 2014 debe leerse hoy con la regulación sanitaria vigente.
Resolución 1843 de 2025	Norma técnica específica de evaluaciones médicas ocupacionales.	Define tipos mínimos, periodicidad, información básica, concepto médico, historia clínica, diagnóstico general de salud, pruebas específicas y responsabilidades por actor.	Autoriza la modalidad dentro de telemedicina y telesalud solo si se cumple la Resolución 3100 de 2019 y la Resolución 2654 de 2019, respetando libre escogencia y autonomía profesional.

15. Errores frecuentes y recomendaciones de implementación

Error	Recomendación correctiva
Seguir citando la Resolución 2346 de 2007 como norma central vigente	Actualizar todos los formatos, presentaciones, páginas web, propuestas y procedimientos a la Resolución 1843

Error	Recomendación correctiva
	de 2025.
Pedir exámenes sin perfil de cargo serio	No solicitar evaluaciones con base en nombres vagos de cargo; enviar siempre el perfil, la matriz y los estudios técnicos necesarios.
Confundir historia clínica con concepto médico	Entregar al empleador solo el concepto médico ocupacional y conservar la historia clínica bajo custodia del prestador.
Usar 'apto/no apto' como si fuera todo el análisis	Redactar en términos de restricciones, recomendaciones, temporalidad, seguimiento y adaptación del trabajo.
Hacer telemedicina sin soporte sanitario	Verificar habilitación, trazabilidad, idoneidad del prestador y suficiencia clínica de la modalidad.
Olvidar a los contratistas	Aplicar la regla especial del Decreto 1072 de 2015 y definir vigencias, costos y cobertura de vigilancia epidemiológica.
No cerrar las recomendaciones	Crear una matriz de seguimiento con responsable, fecha, acción adoptada y evidencia de cierre.
Profesiogramas genéricos o copiables	Ajustarlos por proceso, exposición, medio de trabajo y requisitos reales del cargo.

16. Conclusiones

1. La actualización normativa no obliga a abandonar el enfoque pedagógico del documento original; obliga a reordenarlo para que sea técnicamente defendible hoy.
2. El Decreto 1072 de 2015 sigue siendo indispensable porque estructura el SG-SST, pero la regulación clínica y documental de la evaluación médica ocupacional ahora se apoya principalmente en la Resolución 1843 de 2025.
3. La Resolución 312 de 2019 continúa plenamente útil como estándar mínimo de verificación, pero no debe presentarse como si fuera la norma clínica principal de los exámenes.
4. La telemedicina es una modalidad válida siempre que el prestador cumpla el marco sanitario y de habilitación y que el acto médico pueda ejecutarse con suficiencia clínica, seguridad y trazabilidad.
5. La mejor defensa jurídica y técnica de la empresa no está en pedir más exámenes, sino en pedir los correctos, con soporte documental sólido y seguimiento real a las recomendaciones emitidas.

17. Anexos útiles y referencias

17.1 Checklist mínimo para enviar a evaluación médica ocupacional

- Tipo de evaluación requerido.
- Perfil de cargo actualizado.

- Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo.
- Indicadores epidemiológicos aplicables al cargo o grupo expuesto.
- Estudios de higiene industrial, psicosocial, biomecánico o de agentes específicos, si aplican.
- Indicación de pruebas o valoraciones complementarias justificadas técnicamente.
- Datos del empleador o contratante y, si procede, de la empresa usuaria.
- Evidencia de programación y mecanismo de entrega del concepto al trabajador.
- Ruta de seguimiento para restricciones o recomendaciones.

17.2 Mini texto modelo para procedimiento interno

La empresa realizará las evaluaciones médicas ocupacionales de acuerdo con el tipo de vínculo, el momento del proceso y los factores de riesgo del cargo. Para cada solicitud remitirá al prestador o al médico evaluador el perfil de cargo, la matriz de peligros y los insumos técnicos que correspondan. El resultado que recibirá la empresa será exclusivamente el concepto médico ocupacional con las recomendaciones y/o restricciones aplicables. Toda recomendación emitida será gestionada, documentada y seguida dentro del SG-SST hasta su cierre, y cuando la atención se preste por telemedicina se verificará previamente la procedencia clínica de la modalidad y el cumplimiento del marco sanitario y de habilitación aplicable.

17.3 Referencias normativas y documentales de apoyo

Referencia	Uso en este documento
Decreto 1072 de 2015, Sector Trabajo	Marco general del SG-SST y regla especial para contratistas.
Resolución 312 de 2019, Ministerio del Trabajo	Estándares mínimos del SG-SST y exigencias verificables sobre evaluaciones médicas ocupacionales.
Resolución 1843 de 2025, Ministerio del Trabajo	Norma técnica vigente sobre evaluaciones médicas ocupacionales e historias clínicas ocupacionales.
Resolución 2654 de 2019, Ministerio de Salud y Protección Social	Disposiciones para telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina.
Resolución 3100 de 2019, Ministerio de Salud y Protección Social	Inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
Resolución 544 de 2023, Ministerio de Salud y Protección Social	Modifica y precisa el alcance e interpretación de la Resolución 3100 de 2019.
Ley 2114 de 2021, artículo 3 (CST art. 241A)	Medidas antidiscriminatorias en materia laboral y pruebas de embarazo.

Esta versión está pensada para servir como base de capacitación, apoyo comercial serio, inducción interna o adaptación a procedimientos corporativos. En cada implementación real se recomienda ajustar ejemplos, flujos, anexos y formatos al tipo de servicio, clase de riesgo, actividad económica, contratación, territorio y capacidad instalada del prestador.